42º CONGRESSO BRASILEIRO DE PEDIATRIA:

Caderno de resumos

Volume 6

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

Rio de Janeiro, RJ

2026

42º Congresso Brasileiro de Pediatria

C749 Congresso Brasileiro de Pediatria (42. : 2026 : Belo Horizonte, MG).
42º Congresso Brasileiro de Pediatria: caderno de resumos, volume 6 / 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: 978-65-85299-16-9

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

INFECÇÃO CONGÊNITA POR HERPESVÍRUS HUMANO 6: RELATO DE CASO E EVOLUÇÃO CLÍNICA 1

INFECÇÃO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS SECUNDÁRIA A CELULITE PÓS-SEPTAL: UM RELATO DE CASO 2

INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO EM UMA UNIDADE DE EMERGÊNCIA REFERENCIADA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO 3

INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO FEBRIL MANIFESTADA POR EPISÓDIO DE CIANOSE E HIPORRESPONSIVIDADE EM LACTENTE DE DOIS MESES: UM RELATO DE CASO 4

INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO POR E. COLI ASSOCIADA A COLECISTITE AGUDA EM PACIENTE PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO 5

INFECÇÃO INVASIVA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO EM EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA 6

INFECÇÃO MENINGOCÓCICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS TENDÊNCIAS TEMPORAIS NO PERÍODO DE 2020 A 2025. 7

INFECÇÃO OSTEOARTICULAR EVOLUINDO COM CHOQUE SÉPTICO NA PEDIATRIA: RELATO DE CASO 8

INFECÇÃO OSTEOARTICULAR PEDIÁTRICA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS: IMPACTO DO MRSA NA GRAVIDADE E NO TRATAMENTO 9

INFECÇÃO PELO HIV EM CRIANÇAS DE 0 A 9 ANOS: UM RECORTE DOS ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA NA REDE PÚBLICA BRASILEIRA (2012–2022).. 10

INFECÇÃO PELO SARS-COV 2 DURANTE A GESTAÇÃO, ALTERAÇÕES PLACENTÁRIAS E DO NEURODESENVOLVIMENTO NO PRIMEIRO ANO DE VIDA. 11

INFECÇÃO PELO VÍRUS EPSTEIN-BARR DE CURSO ATÍPICO EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO 12

INFECÇÃO URINÁRIA DE REPETIÇÃO OU DOENÇA FABRICADA? UM ALERTA PARA TRANSTORNO FACTÍCIO IMPOSTO A OUTRO EM PEDIATRIA 13

INFECÇÃO URINÁRIA PEDIÁTRICA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E MICROBIOLÓGICO EM UMA UPA DE SÃO PAULO 14

INFECÇÕES INVASIVAS POR STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE EM HOSPITAIS DE REFERÊNCIA EM UMA REGIÃO METROPOLITANA: ESTUDO DE COORTE RETROSPECTIVO MULTICÊNTRICO 15

INFECÇÕES OPORTUNISTAS MULTIFOCAIS DO TRATO GASTROINTESTINAL EM CRIANÇA COM SIDA: RELATO DE CASO 16

INFECÇÕES RECORRENTES DE VIAS AÉREAS SUPERIORES ASSOCIADAS À NEUTROPENIA NA INFÂNCIA: QUANDO SUSPEITAR DE UM ERRO INATO DA IMUNIDADE? 17

INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UMA UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO NEONATAL: UMA ANÁLISE COMPARATIVA DOS INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS DE 2024 A 2025. 18

INFESTAÇÃO POR DEMODEX SP EM CRIANÇA COM DERMATITE PERIORAL SECUNDÁRIA AO USO CRÔNICO DE CORTICÓIDE TÓPICO 19

INFESTAÇÃO POR LARVA MIGRANS CUTÂNEA EM REGIÃO GLÚTEA BILATERAL: APRESENTAÇÃO ATÍPICA E DESAFIO DIAGNÓSTICO EM PACIENTE PEDIÁTRICA – RELATO DE CASO 20

INFLEXÃO REGIONAL DAS HOSPITALIZAÇÕES POR DESNUTRIÇÃO EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS NO BRASIL, 2014-2024 21

INFLUÊNCIA DA CLIMATOLOGIA SOBRE O ABSENTEÍSMO ESCOLAR: EVIDÊNCIAS NACIONAIS E INTERNACIONAIS. REVISÃO NARRATIVA..... 22

INFLUÊNCIA DA HIERARQUIA NA FORMAÇÃO DO ESTUDANTE DE MEDICINA: O QUE O CURRÍCULO OCULTO TEM A NOS MOSTRAR 23

INFLUÊNCIA DA IDADE GESTACIONAL SOBRE A NECESSIDADE DE REANIMAÇÃO NEONATAL EM SALA DE PARTO 24

INFLUÊNCIA DA MICROBIOTA INTESTINAL NA MATURAÇÃO DO SISTEMA IMUNOLÓGICO EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA COM BUSCA SISTEMATIZADA 25

INFLUÊNCIA DA SAZONALIDADE CLIMÁTICA SOBRE A MORBIDADE POR ASMA NA INFÂNCIA: IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE PLANETÁRIA E PARA A ASSISTÊNCIA PEDIÁTRICA REGIONAL 26

INFLUÊNCIA DA TEMPERATURA AMBIENTE NAS INTERNAÇÕES POR ASMA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO MARANHÃO: ANÁLISE DE SÉRIES TEMPORAIS DOS ÚLTIMOS 5 ANOS 27

INFLUÊNCIA DAS FÉRIAS ESCOLARES NAS INTERNAÇÕES DE URGÊNCIA POR DIABETES MELLITUS NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA: ANÁLISE DA SAZONALIDADE NA ÚLTIMA DÉCADA. 28

INFLUÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA OCORRÊNCIA DE INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS EM CRIANÇAS ATENDIDAS EM AMBULATÓRIO DE PEDIATRIA 29

INFLUÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO NA MICROBIOTA INTESTINAL E MATURAÇÃO IMUNOLÓGICA NOS PRIMEIROS DOIS ANOS DE VIDA 30

INFODEMIA NA PUERICULTURA: ATUAÇÃO DO PEDIATRA FRENTE À DESINFORMAÇÃO EM APLICATIVOS DE MENSAGENS 31

INGESTÃO CÁUSTICA ACIDENTAL EM LACTENTE: UM ALERTA PARA DIAGNÓSTICO PRECOCE E PREVENÇÃO DE SEQUELAS 32

INGESTÃO COM PINGENTE DE CORDÃO EM FORMATO DE CRUZ 33

INGESTÃO DE BATERIA TIPO BOTÃO, UM ALERTA SOBRE A PROGRESSÃO SILENCIOSA PARA COMPLICAÇÕES FATAIS: UM RELATO DE CASO 34

INGESTÃO DE FORMA ACIDENTAL DE PINGENTE DE CORDÃO 35

INÍCIO ABRUPTO DE TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO APÓS INFECÇÃO ESTREPTOCÓCICA: RELATO DE CASO DE SÍNDROME NEUROPSIQUIÁTRICA PEDIÁTRICA ASSOCIADA A ESTREPTOCOCO. 36

INÍCIO PRECOCE DE VASOPRESSORES NO CHOQUE SÉPTICO PEDIÁTRICO: ESTRATÉGIA SEGURA ASSOCIADA À MELHORA DOS DESFECHOS CLÍNICOS . 37

INÍCIO PRECOCE VERSUS TARDIO DE CAFEÍNA NA APNÉIA DA PREMATURIDADE: BENEFÍCIOS RESPIRATÓRIOS E CONTROVÉRSIA SOBRE MORTALIDADE 38

INIQUIDADES NA MORTALIDADE POR LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA EM CRIANÇAS NO DISTRITO FEDERAL (2014-2024)..... 39

INOVAÇÃO EM SAÚDE DIGITAL PARA O MANEJO DA OBESIDADE NA ADOLESCÊNCIA: DESENVOLVIMENTO DE UM MODELO INTEGRADO DE CUIDADO 40

INOVAÇÃO EM SAÚDE: PRODUÇÃO DE MATERIAL AUDIOVISUAL EDUCATIVO SOBRE O TRATAMENTO DA TOXOPLASMOSE GESTACIONAL E CONGÊNITA PARA LEIGOS. 41

INSUFICIÊNCIA ADRENAL SECUNDÁRIA ASSOCIADA AO USO INDISCRIMINADO DE CORTICOSTEROIDES SISTÊMICOS NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO 42

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA FULMINANTE SECUNDÁRIA À MIOCARDITE AGUDA EM ESCOLAR: RELATO DE CASO 43

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA SECUNDÁRIA A ACIDENTE ESCORPIÔNICO EM PACIENTE PEDIÁTRICO 44

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA PRECOCE EM RECÉM-NASCIDA COM CARDIOPATIA CONGÊNITA COMPLEXA: RELATO DE CASO E IMPORTÂNCIA DO RECONHECIMENTO CLÍNICO 45

INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA EM LACTENTE COM SÍNDROME DE WOLF-HIRSCHHORN (SWH) E CARDIOPATIA CONGÊNITA COMPLEXA: RELATO DE CASO 46

INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA NEONATAL COMPLICADA POR PNEUMOTÓRAX HIPERTENSIVO RECORRENTE: RELATO DE CASO 47

INSUFICIÊNCIA VENOSA PRECOCE EM PACIENTE PEDIÁTRICO: UM RELATO DE CASO 48

INTEGRAÇÃO DA PREVENÇÃO E RASTREAMENTO DO RISCO DE SUICÍDIO INFANTOJUVENIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE (APS): BARREIRAS E ESTRATÉGIAS. 49

INTEGRAÇÃO DOS CRITÉRIOS CLÍNICOS, EPIDEMIOLÓGICOS E RADIOLÓGICOS PARA O DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE MILIAR EM LACTENTE: UM RELATO DE CASO NA AMAZÔNIA 50

INTEGRAÇÃO PRECOCE DOS CUIDADOS PALIATIVOS PERINATAIS EM FETOS E RECÉM-NASCIDOS COM CONDIÇÕES LIMITANTES DE VIDA: REVISÃO NARRATIVA 51

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL EM NEONATOLOGIA: ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA TRANSVERSAL E PERSPECTIVAS NA LITERATURA 52

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL GENERATIVA NA PEDIATRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE IMPLEMENTAÇÃO COMO FERRAMENTA DE APOIO À ASSISTÊNCIA, AO ENSINO E À PESQUISA 53

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL GENERATIVA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE ADOLESCENTES: DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO PRELIMINAR DE UMA TECNOLOGIA EDUCACIONAL CONVERSACIONAL 54

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA IDENTIFICAÇÃO DA RETINOPATIA DA PREMATURIDADE COM INDICAÇÃO DE TRATAMENTO: REVISÃO SISTEMÁTICA DA ACURÁCIA DIAGNÓSTICA 55

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA PEDIATRIA: MUDANÇA NO PARADIGMA DA TOMADA DE DECISÃO CLÍNICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS 56

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA PREDIÇÃO DE DETERIORAÇÃO CLÍNICA PEDIÁTRICA: REVISÃO SISTEMÁTICA DO DESEMPENHO PREDITIVO, IMPLEMENTAÇÃO E APLICABILIDADE CLÍNICA 57

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA PREDIÇÃO PRECOCE DA SEPSE NEONATAL: REVISÃO SISTEMÁTICA DOS MODELOS DE APRENDIZADO DE MÁQUINA. 58

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA TRIAGEM PEDIÁTRICA DE EMERGÊNCIA: DESEMPENHO DIAGNÓSTICO E PROGNÓSTICO DOS ALGORITMOS, UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 59

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO DIAGNÓSTICO E MANEJO DAS NEOPLASIAS PEDIÁTRICAS: UMA REVISÃO 60

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO RASTREAMENTO DE INFECÇÕES GRAVES E SEPSE EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: REVISÃO NARRATIVA 61

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO RASTREAMENTO E DIAGNÓSTICO DA RETINOPATIA DA PREMATURIDADE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 62

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PARA PREDIÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS GRAVES SUPOSTAMENTE ATRIBUÍVEIS À VACINAÇÃO OU IMUNIZAÇÃO EM POPULAÇÕES PEDIÁTRICAS: EVIDÊNCIAS DE UM SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA (2020–2026)..... 63

INTERAÇÃO COM ADULTOS, ATIVIDADE FÍSICA E ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL COMO FATORES PROTETORES DO DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM AOS 24 MESES: DADOS DA COORTE SMARTKIDS 64

INTERAÇÃO MÃE-FILHO, ESPIRITUALIDADE E DESENVOLVIMENTO NEUROEMOCIONAL INFANTIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 65

INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS DA SÍNDROME DE TURNER NO CARIÓTIPO MOSAICO 45,X/46,XY: RELATO DE CASO 66

INTERFACE ENTRE DERMATITE ATÓPICA E ALERGIA ALIMENTAR NA INFÂNCIA: A UMIDADE CUTÂNEA COMO ELO POTENCIAL DE SENSIBILIZAÇÃO. 67

INTERFACE ENTRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E DOENÇA FALCIFORME HOMOZIGOTA (HBSS): CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E DO PERFIL MATERNO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA NO NORDESTE 68

INTERNAÇÃO E MORTALIDADE PROPORCIONAL POR ASMA NO PERÍODO DE ACESSO À BECLOMETASONA PELO "PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL" 69

INTERNAÇÃO POR PNEUMONIA CULMINANDO NA INVESTIGAÇÃO DE SÍNDROME GENÉTICA: RELATO DE CASO 70

INTERNAÇÕES DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES POR SÍNDROMES NEFRÍTICAS AGUDAS E RAPIDAMENTE PROGRESSIVAS NO PARANÁ DE 2021 A 2025..... 71

INTERNAÇÕES DE URGÊNCIA POR ASMA EM CRIANÇAS NA BAHIA: IMPACTO SAZONAL E CLÍNICO. 72

INTERNAÇÕES E DA MORTALIDADE HOSPITALAR POR SÍFILIS CONGÊNITAS EM MENORES DE 1 ANO NO CEARÁ: UMA ANÁLISE DA DISTRIBUIÇÃO DA DOENÇA PELAS MACRORREGIÕES DE SAÚDE DE NOTIFICAÇÃO (2015–2025) 73

INTERNAÇÕES E MORTALIDADE POR LEISHMANIOSE VISCERAL EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 2015 A 2025 74

INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR AGRAVOS RESPIRATÓRIOS EM RECÉM-NASCIDOS DECORRENTES DA EXPOSIÇÃO A QUEIMADAS NA AMAZÔNIA ENTRE OS ANOS DE 2021 E 2025 75

INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR BRONQUIOLITE NO BRASIL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO RETROSPECTIVO EM CRIANÇAS NO BRASIL NO PERÍODO DE 2023 A 2025 76

INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS POR ANEMIA FERROPRIVA COMO CONDIÇÃO SENSÍVEL À ATENÇÃO PRIMÁRIA: IMPLICAÇÕES PARA A TRANSIÇÃO AO RASTREAMENTO DIRECIONADO EM UM ESTADO DO SUDESTE BRASILEIRO, 2016–2025 77

INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS POR BRONQUITE AGUDA E BRONQUIOLITE AGUDA NO BRASIL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE 2020 A ABRIL DE 2025 78

INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS POR DIABETES MELLITUS 1 E 2, MINAS GERAIS, 2016–2025: UM ESTUDO DESCRITIVO 79

INTERNAÇÕES POR ASMA EM CRIANÇAS NO PARÁ ENTRE 2016 E 2024: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CARGA HOSPITALAR NO SUS 80

INTERNAÇÕES POR BRONQUIOLITE AGUDA EM CRIANÇAS ATÉ 4 ANOS NO BRASIL ANTES, DURANTE E APÓS A PANDEMIA DE COVID-19: ESTUDO ECOLÓGICO COM DADOS DO SIH/SUS (2018–2025) 81

INTERNAÇÕES POR BRONQUIOLITE EM MENORES DE 1 ANO NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E DE CUSTOS, 2015-2024 82

INTERNAÇÕES POR BRONQUIOLITE EM MENORES DE 1 ANO NO NORDESTE DO BRASIL: AUMENTO PÓS-PANDEMIA E ANÁLISE DE SÉRIE TEMPORAL 83

INTERNAÇÕES POR BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA E BRONQUITE AGUDA EM MENORES DE 1 ANO NO SUS ENTRE 2010 E 2024: ESTUDO ECOLÓGICO 84

INTERNAÇÕES POR BRONQUITE AGUDA E BRONQUIOLITE AGUDA EM LACTENTES NO BRASIL ANTES E NO PERÍODO INICIAL DAS NOVAS ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO 85

INTERNAÇÕES POR BRONQUITE AGUDA E BRONQUIOLITE AGUDA EM MENORES DE UM ANO ANTES E APÓS A INCORPORAÇÃO DA VACINA CONTRA O VSR EM GESTANTES AO SUS: UM ESTUDO DESCRITIVO 86

INTERNAÇÕES POR BRONQUITE E BRONQUIOLITE AGUDA EM LACTENTES NO RIO GRANDE DO SUL: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE JANEIRO E MAIO DE 2025 E 2026 87

INTERNAÇÕES POR BRONQUITE E BRONQUIOLITE AGUDA NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2015 E 2025: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO TRANSVERSAL RETROSPECTIVO..... 88

INTERNAÇÕES POR CAUSAS EXTERNAS POTENCIALMENTE PREVENÍVEIS EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS NO RIO GRANDE DO SUL..... 89

INTERNAÇÕES POR CETOACIDOSE DIABÉTICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES BRASILEIROS: DESIGUALDADES REGIONAIS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 (2014–2024)..... 90

INTERNAÇÕES POR CETOACIDOSE DIABÉTICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO SUS ENTRE 2014 E 2024: TENDÊNCIA TEMPORAL, DISTRIBUIÇÃO REGIONAL E IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19..... 91

INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES PREVENÍVEIS POR IMUNIZAÇÃO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: TENDÊNCIA NACIONAL E DISPARIDADES REGIONAIS, 2010–2024. 92

INTERNAÇÕES POR COQUELUCHE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: TENDÊNCIA TEMPORAL E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO ENTRE 2016 E 2025. 93

INTERNAÇÕES POR DENGUE EM ADOLESCENTES DE 10 A 14 ANOS NO BRASIL: ANÁLISE TEMPORAL ANTES E APÓS A INTRODUÇÃO DA VACINA NO SUS..... 94

INTERNAÇÕES POR DERMATITE ATÓPICA SEGUNDO FAIXA ETÁRIA NO ESTADO DE SÃO PAULO ENTRE 2015 E 2025..... 95

INTERNAÇÕES POR DESNUTRIÇÃO INFANTIL NO AMAPÁ: ANÁLISE REGIONAL E TEMPORAL EM 10 ANOS (2015-2024)..... 96

INTERNAÇÕES POR DIARREIA E GASTROENTERITE DE ORIGEM INFECCIOSA PRESUMÍVEL EM CRIANÇAS MENORES DE 10 ANOS NO BRASIL: ESTUDO ECOLÓGICO TEMPORAL (2022–2026)..... 97

INTERNAÇÕES POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO EM CRIANÇAS: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EM UM ESTADO DO NORTE DO BRASIL..... 98

INTERNAÇÕES POR DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA COMPARATIVA ENTRE OS SEXOS FEMININO E MASCULINO NO BRASIL ENTRE 2020 E 2026..... 99

INTERNAÇÕES POR DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATO769;RIO EM CRIANÇAS DE 0 A 9 ANOS NO BRASIL: UMA ANÁLISE COMPARATIVA REGIONAL E TEMPORAL (2015-2025) 100

INTERNAÇÕES POR DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS EM MENORES DE 1 ANO NO BRASIL: ANÁLISE TEMPORAL DE 2020 A 2025 101

INTERNAÇÕES POR ESPINHA BÍFIDA EM MENORES DE 1 ANO NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA REGIONAL ENTRE 2020 E 2026.....102

INTERNAÇÕES POR ESTRABISMO EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA REGIONAL ENTRE 2020 E 2025.....103

INTERNAÇÕES POR FEBRE HEMORRÁGICA PELO VÍRUS DA DENGUE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL ENTRE 2020 E 2026.....104

INTERNAÇÕES POR FRATURAS CRANIOFACIAIS NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA: ESTUDO DE SÉRIE TEMPORAL (2021-2025) 105

INTERNAÇÕES POR GIARDÍASE, HELMINTÍASES E DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS NA INFÂNCIA BRASILEIRA: TENDÊNCIA NACIONAL, DESIGUALDADE REGIONAL E O PAPEL DO SANEAMENTO (2013–2024) 106

INTERNAÇÕES POR INFECÇÕES DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO EM CRIANÇAS NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA POR FAIXA ETÁRIA E DISTRIBUIÇÃO REGIONAL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS. 107

INTERNAÇÕES POR INTOXICAÇÃO EXÓGENA EM MENORES DE 15 ANOS NO BRASIL ENTRE 2015 E 2025: CARACTERIZAÇÃO E EVOLUÇÃO TEMPORAL 108

INTERNAÇÕES POR MICOSES EM CRIANÇAS NA BAHIA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÚLTIMOS 10 ANOS 109

INTERNAÇÕES POR PNEUMONIA EM CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO NO BRASIL: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO REGIONAL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS.....110

INTERNAÇÕES POR PNEUMONIA EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA COMPARATIVA ENTRE MINAS GERAIS E ESPÍRITO SANTO ENTRE 2020 E 2026 111

INTERNAÇÕES POR PNEUMONIA EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS NA REGIÃO NORTE DO BRASIL, 2021–2025 112

INTERNAÇÕES POR PRESENÇA DE CORPO ESTRANHO ATRAVÉS DE ORIFÍCIO NATURAL EM CRIANÇAS NO BRASIL, 2015–2025.....113

INTERNAÇÕES POR SÍNDROME NEFRÍTICA AGUDA NA FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA NO BRASIL ENTRE 2020 E 2026.....114

INTERNAÇÕES POR SÍNDROME NEFRÍTICA AGUDA NA PEDIATRIA EM MINAS GERAIS NOS ÚLTIMOS 10 ANOS.....115

INTERPRETAÇÃO DO NOMOGRAMA DE FOTOTERAPIA POR INTERNOS DE PEDIATRIA: UM ESTUDO TRANSVERSAL SOBRE TOMADA DE DECISÃO NA HIPERBILIRRUBINEMIA NEONATAL 116

INTERVENÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS NA INFÂNCIA COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....117

INTERVENÇÃO GRUPAL MULTIPROFISSIONAL PARA CRIANÇAS NEURODIVERGENTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....118

INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DO USO DE CIGARROS ELETRÔNICOS ENTRE ADOLESCENTES.....119

INTERVENÇÃO PRECOCE E MANEJO MULTIDISCIPLINAR NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM CRIANÇAS 120

INTERVENÇÃO PRECOCE EM CRIANÇAS COM LESÃO HIPÓXICO-ISQUÊMICA NEONATAL: IMPACTO NOS DESFECHOS NEUROMOTORES A LONGO PRAZO 121

INTERVENÇÕES BASEADAS EM MÚSICA E NEUROPLASTICIDADE NA PRIMEIRA INFÂNCIA: EFEITOS NO DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA — UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....122

INTERVENÇÕES DE ALTA INTENSIDADE VERSUS BAIXA INTENSIDADE NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: EVIDÊNCIAS SOBRE O DESENVOLVIMENTO INFANTIL. 123

INTERVENÇÕES DE APOIO A PAIS E CUIDADORES PARA A CONTINUIDADE DO CUIDADO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES APÓS A ALTA HOSPITALAR: REVISÃO DE ESCOPO 124

INTERVENÇÕES DIRECIONADAS A CUIDADORES PARA REDUÇÃO DO ESTRESSE PARENTAL NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: REVISÃO SISTEMÁTICA 125

INTERVENÇÕES MULTIMODAIS VERSUS ESTRATÉGIAS ISOLADAS PARA ANALGESIA NÃO FARMACOLÓGICA EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS: REVISÃO SISTEMÁTICA DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS.....126

INTERVENÇÕES PRECOCES EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E ECOLALIA: DESFECHOS NA COMUNICAÇÃO FUNCIONAL E NA LINGUAGEM EXPRESSIVA. 127

INTERVENÇÕES PRECOCES NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: DA NEUROPLASTICIDADE À EFETIVIDADE ASSISTENCIAL NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....128

INTOLERÂNCIA HEREDITÁRIA À FRUTOSE EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO 129

INTOXICAÇÃO ACIDENTAL POR ETANOL EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM SÍNDROME DE KEARNS-SAYRE DEPENDENTE DE VENTILAÇÃO MECÂNICA: RELATO DE CASO 130

INTOXICAÇÃO AGUDA POR PARACETAMOL EM PEDIATRIA: DIAGNÓSTICO E MANEJO TERAPÊUTICO.....131

INTOXICAÇÃO EXÓGENA POR COCAÍNA EM LACTENTE: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS. 132

INTOXICAÇÃO EXÓGENA POR MEDICAMENTOS NA ADOLESCÊNCIA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EM MINAS GERAIS SEGUNDO SEXO, COR, RAÇA E CIRCUNSTÂNCIA (2015-2025).....133

INTOXICAÇÕES EXÓGENAS NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA: ANÁLISE POPULACIONAL RETROSPECTIVA.....134

INTOXICAÇÕES NÃO INTENCIONAIS POR AGROTÓXICOS EM CRIANÇAS NO BRASIL: TENDÊNCIA TEMPORAL E PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DAS NOTIFICAÇÕES DO SINAN, 2012–2024 135

INTRODUÇÃO ALIMENTAR E CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS ENTRE PRÉ-ESCOLARES: ESTUDO PIPA KIDS 136

INTRODUÇÃO ALIMENTAR E PREVENÇÃO DE ALERGIAS: EVIDÊNCIAS ATUAIS PARA INTRODUÇÃO PRECOCE DE ALIMENTOS POTENCIALMENTE ALERGÊNICOS.....137

INTRODUÇÃO ALIMENTAR PRECOCE E DESENVOLVIMENTO INFANTIL AOS SEIS MESES DE VIDA: RESULTADOS DE UMA COORTE DE NASCIMENTOS DE BASE POPULACIONAL 138

INTRODUÇÃO ALIMENTAR PRECOCE E TARDIA E SUA ASSOCIAÇÃO COM O DESENVOLVIMENTO DE ALERGIAS ALIMENTARES NA INFÂNCIA: REVISÃO SISTEMÁTICA 139

INTRODUÇÃO DA ESTRATÉGIA COMBINADA DE IMUNIZAÇÃO CONTRA O VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO EM LACTENTES BRASILEIROS: ANÁLISE ECOLÓGICA DE SÉRIE TEMPORAL, 2022 A 2026.....140

INTRODUÇÃO DO NIRSEVIMABE NO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES E A EVOLUÇÃO DAS INTERNAÇÕES POR BRONQUITE AGUDA E BRONQUIOLITE AGUDA EM MENORES DE 1 ANO NO BRASIL 141

INTRODUÇÃO PRECOCE DE ALIMENTOS ALERGÊNICOS DURANTE A ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR E PREVENÇÃO DE ALERGIA ALIMENTAR EM LACTENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA.....142

INTRODUÇÃO PRECOCE DE ALIMENTOS ALERGÊNICOS NA PREVENÇÃO DE ALERGIAS ALIMENTARES EM LACTENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA 143

INTUSSUSCEPÇÃO INTESTINAL ATÍPICA: RELATO DE CASO EM UM PRONTO ATENDIMENTO.....144

INTUSSUSCEPÇÃO INTESTINAL EM ESCOLAR COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE LEUCEMIA/LINFOMA DE BURKITT: DESAFIOS NO RECONHECIMENTO DE UMA DOENÇA HEMATOLÓGICA DE ALTA AGRESSIVIDADE 145

INTUSSUSCEPÇÃO INTESTINAL EM LACTENTE: DESAFIO DIAGNÓSTICO DIANTE DE APRESENTAÇÃO ATÍPICA 146

INTUSSUSCEPÇÃO INTESTINAL EM UM LACTENTE DE 3 MESES: UM RELATO DE CASO 147

INVAGINAÇÃO INTESTINAL MÚLTIPLA SINCRÔNICA EM LACTENTE: APRESENTAÇÃO RARA COM PERFURAÇÃO INTESTINAL 148

INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA DO DERRAME PLEURAL NA CRIANÇA: UMA REVISÃO NARRATIVA BASEADA EM EVIDÊNCIAS 149

INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA TOXOPLASMOSE CONGÊNITA NOS MUNICÍPIOS DE MATO GROSSO DO SUL.....150

INVESTIGAÇÃO GENÉTICA REDEFININDO O DIAGNÓSTICO DE DOENÇA RENAL CÍSTICA EM CRIANÇA COM VARIANTE NO GENE HNF1B: RELATO DE CASO ..151

INVISIBILIDADE DA PEDIATRIA NOS INDICADORES FEDERAIS DO MODELO DE COFINANCIAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ANÁLISE DA PRODUÇÃO PEDIÁTRICA EM MUNICÍPIO DO INTERIOR PAULISTA. 152

ISOLAMENTO DE ELIZABETHKINGIA MENINGOSEPTICA EM LACTENTE APÓS CIRURGIA ABDOMINAL.....153

JOGO DIGITAL EDUCATIVO COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E ENFRENTAMENTO DA OBESIDADE INFANTIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA. 154

KERION CELSI NA INFÂNCIA: IMPORTÂNCIA DO RECONHECIMENTO PRECOCE NA PREVENÇÃO DA ALOPECIA CICATRICIAL. 155

LACTENTE COM SIBILÂNCIA: COMO O PEDIATRA DIFERENCIA BRONQUIOLITE, SIBILÂNCIA RECORRENTE, PNEUMONIA E RESFRIADO COMUM? REVISÃO NARRATIVA 156

LACTENTE COM TOXICIDADE PULMONAR POR METOTREXATO 157

LACUNAS NA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV NO BRASIL: ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES VIVENDO COM HIV E IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE INFANTIL. 158

LACUNAS NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA A QUEIXAS DE SAÚDE MENTAL INFANTIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE LIGA DE PEDIATRIA 159

LARINGOMALÁCIA LEVE: RELATO DE CASO EM RN DE TRÊS DIAS DE VIDA. ...160

LASERTERAPIA DE BAIXA INTENSIDADE COMO TRATAMENTO ADJUVANTE DE LESÃO CERVICAL COMPLEXA EM LACTENTE COM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE: RELATO DE CASO.....161

LAVAGEM NASAL COM SOLUÇÃO SALINA NO MANEJO DAS INFECÇÕES AGUDAS DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES EM CRIANÇAS: REVISÃO SISTEMÁTICA 162

LEISHMANIOSE VISCERAL AFEBRIL 163

LEISHMANIOSE VISCERAL EM LACTENTE COM PLAQUETOPENIA E ESPLENOMEGALIA: RELATO DE CASO.....164

LEISHMANIOSE VISCERAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO 165

LEISHMANIOSE VISCERAL PEDIÁTRICA GRAVE: INDICAÇÃO DE ANFOTERICINA B LIPOSSOMAL BASEADA EM CRITÉRIOS DE GRAVIDADE – RELATO DE CASO166

LEISHMANIOSE VISCERAL: CASUÍSTICA DA FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA BRASILEIRA DE 2007 A 2025 REVELA UM CINTURÃO EPIDEMIOLÓGICO. 167

LEITE DE VACA INTEGRAL COMO SUBSTITUTO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ANTES DOS 6 MESES: IMPACTO SOBRE PERMEABILIDADE INTESTINAL, INFLAMAÇÃO E MICROBIOTA EM LACTENTES. 168

LEITE HUMANO PASTEURIZADO E FÓRMULA INFANTIL NA ALIMENTAÇÃO DE PREMATUROS EXTREMOS: REPERCUSSÕES NO DESENVOLVIMENTO NEUROCOGNITIVO.....169

LEITURA PARA BEBÊS: INCENTIVANDO PAIS E CUIDADORES.....170

LEPTOSPIROSE PEDIÁTRICA EM PERNAMBUCO: INTERNAÇÕES HOSPITALARES COMO MARCADOR DE VULNERABILIDADE SOCIOAMBIENTAL.....171

LESÃO AUTOPROVOCADA EM ADOLESCENTES NO BRASIL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE 2015 A 2024 172

LESÃO CEREBRAL EM CRIANÇA COM CETOACIDOSE DIABÉTICA: RELATO DE CASO 173

LESÃO DERMATOLÓGICA RARA E SUA EVOLUÇÃO: RELATO DE CASO DE ACRODERMATITE ENTEROPÁTICA 174

LESÃO PULMONAR ASSOCIADA AO USO DE CIGARROS ELETRÔNICOS (EVALI) EM ADOLESCENTES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA 175

LESÃO RENAL AGUDA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO JUVENIL EM PACIENTE DO SEXO MASCULINO: RELATO DE CASO. 176

LESHMANIOSE VISCERAL 177

LESÕES AUTOPROVACADAS NO PÚBLICO ADOLESCENTE DO ESTADO DO PARÁ: UMA AVALIAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO NOS ÚLTIMOS 5 ANOS. 178

LESÕES AUTOPROVOCADAS EM ADOLESCENTES (10-14 ANOS) NO RS: AUMENTO PREOCUPANTE NA FAIXA MAIS JOVEM 179

LESÕES AUTOPROVOCADAS EM ADOLESCENTES: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES DE URGÊNCIA NO BRASIL DE 2020 A 2024 180

LESÕES AUTOPROVOCADAS NA ADOLESCÊNCIA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EM MINAS GERAIS SEGUNDO SEXO, COR, RAÇA E MEIOS UTILIZADOS (2015–2025) 181

LESÕES ECZEMA SEBORREICO-LIKE COMO MARCADOR DE HISTIOCITOSE X COM ENVOLVIMENTO SISTÊMICO EM PRÉ-ESCOLAR.....182

LESÕES POR QUEIMADURAS E CORROSÕES NA INFÂNCIA: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES EM CRIANÇAS DE 1 A 9 ANOS NO BRASIL (2016–2026).....183

LETALIDADE DA MENINGITE E DISTRIBUIÇÃO DOS SOROGRUPOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL (2015–2025) 184

LETALIDADE E CARGA ASSISTENCIAL NAS HOSPITALIZAÇÕES POR DESNUTRIÇÃO EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS NO BRASIL, 2014-2024 185

LETALIDADE EM CRIANÇAS INTERNADAS POR LEUCEMIA ENTRE 0 A 9 ANOS ASSOCIADA ÀS DESIGUALDADES REGIONAIS NO ACESSO AOS SERVIÇOS DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA NO BRASIL ENTRE 2014 E 2024: UM ESTUDO ECOLÓGICO.....186

LETALIDADE HOSPITALAR POR INJÚRIA RENAL AGUDA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA: ANÁLISE NACIONAL ENTRE 2008 E 2024 187

LETRAMENTO EM SAÚDE E GENÉTICA VIA REDES SOCIAIS: ANÁLISE DESCRITIVA DE ENGAJAMENTO SOBRE A TRIAGEM NEONATAL 188

LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE CÉLULAS T COM GRANDE MASSA MEDIASTINAL: RELATO DE CASO 189

LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE PRECURSOR B COM APRESENTAÇÃO MUSCULOESQUELÉTICA EM CRIANÇA 190

LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA T EM PACIENTE COM DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE: DESAFIO DIAGNÓSTICO DIANTE DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA GRAVE 191

LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA PML-RARA (T15;17) SIMULANDO DENGUE HEMORRÁGICA EM ADOLESCENTE 192

LEVANTAMENTO DOS CASOS DE EPILEPSIA INFANTIL NO BRASIL DE 2020 A 2024 193

LIÇÕES DO HOME CARE APLICADAS AO CONSULTÓRIO DE PEDIATRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA 194

LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA COMO ESTRATÉGIA DE FORMAÇÃO COMPLEMENTAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 195

LIMITES DA TERAPÊUTICA NA UTI PEDIÁTRICA: O PAPEL DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA PROMOÇÃO DA DIGNIDADE – UMA REVISÃO DE LITERATURA 196

LINFO-HISTIOCITOSE HEMOFAGOCÍTICA DE DIFÍCIL MANEJO EM ADOLESCENTE COM VARIANTE NO GENE STAT1: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS DE UM ERRO INATO DA IMUNIDADE 197

LINFO-HISTIOCITOSE HEMOFAGOCÍTICA SECUNDÁRIA À LEISHMANIOSE VISCERAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO 198

LINFOHISTIOCITOSE HEMOFAGOCÍTICA SECUNDÁRIA À LEISHMANIOSE VISCERAL SIMULANDO ATIVIDADE DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO JUVENIL: RELATO DE CASO 199

LINFO-HISTIOCITOSE HEMOFAGOCÍTICA SECUNDÁRIA AO CITOMEGALOVÍRUS APRESENTANDO-SE COMO POLISSEROSITE E INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA AGUDA EM PRÉ-ESCOLAR: RELATO DE CASO 200

LINFOMA DE BURKITT: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE APENDICITE AGUDA EM PEDIATRIA - UM RELATO DE CASO 201

LINFOMA DE GRANDES CÉLULAS ANAPLÁSICAS ALK+ EM ESCOLAR: UM DIAGNÓSTICO QUE SE REVELOU APÓS RECLASSIFICAÇÃO IMUNO-HISTOQUIMICA 202

LINFOMA GASTROINTESTINAL PRIMÁRIO EM CRIANÇAS (TIPO BURKITT): PAPEL DA CIRURGIA VERSUS QUIMIOTERAPIA NO CONTROLE DA DOENÇA — REVISÃO SISTEMÁTICA 203

LINFOMA NÃO HODGKIN NA FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA NO BRASIL: REVISÃO SISTEMÁTICA 204

LINFONODOMEGALIA PERSISTENTE COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE LINFOMA LINFOBLÁSTICO DE ALTO GRAU EM PACIENTE PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO 205

LINHA DE CUIDADO NA DOENÇA FALCIFORME HOMOZIGOTA (HBSS) PEDIÁTRICA: MANEJO TERAPÊUTICO, COBERTURA VACINAL E SEGUIMENTO MULTIDISCIPLINAR EM UM CENTRO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA NO NORDESTE 206

LIPOFUSCINOSE CERÓIDE NEURONAL TIPO II EM ADOLESCENTE: IMPORTÂNCIA DO ACONSELHAMENTO GENÉTICO EM FAMÍLIA COM RECORRÊNCIA 207

LIPOMIELOMENINGOCELE EM RECÉM-NASCIDO: DIAGNÓSTICO PRECOCE A PARTIR DE ESTIGMA CUTÂNEO LOMBOSSACRAL 208

LÍQUEN ESCLEROSO ANOGENITAL SIMULANDO ABUSO SEXUAL ASSOCIADO A LÍQUEN ESTRIADO EM CRIANÇA: UM RELATO DE CASO 209

LIRAGLUTIDA NO TRATAMENTO DA OBESIDADE EM ADOLESCENTES: QUANDO INDICAR E COMO MONITORAR? REVISÃO NARRATIVA 210

LISADOS BACTERIANOS NA PREVENÇÃO DA SIBILÂNCIA RECORRENTE ASSOCIADA A INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA: REVISÃO DAS EVIDÊNCIAS RECENTES 211

LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO JUVENIL COMPLICADO POR SÍNDROME DE ATIVAÇÃO MACROFÁGICA E ENVOLVIMENTO NEUROPSIQUIÁTRICO: UM RELATO DE CASO 212

LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO JUVENIL EM ESCOLAR: RELATO DE CASO .213

LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO JUVENIL: O PAPEL DO ACONSELHAMENTO GENÉTICO DIANTE DE AGREGAÇÃO FAMILIAR INCOMUM.....214

LUTO PERINATAL APÓS ÓBITO NEONATAL PRECOCE: ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR E HUMANIZADA.....215

LUXAÇÃO CONGÊNITA BILATERAL DE JOELHOS EM RECÉM-NASCIDA PRÉ-TERMO: RELATO DE CASO 216

LUXAÇÃO CONGÊNITA DA CABEÇA DO RÁDIO: RELATO DE CASO.....217

MACROCEFALIA E PERDA DE FORÇA EM LACTENTE COM ACIDÚRIA GLUTÁRICA TIPO 1: ALERTA NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA 218

MACROPROLACTINOMA COM COMPRESSÃO QUIASMÁTICA MANIFESTADO POR ATRASO PUBERAL EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO 219

MAGNITUDE DAS INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR EPILEPSIA NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA NO BRASIL (2015–2025).....220

MAGNITUDE E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR LINFOMA NÃO HODGKIN NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA (2014-2024) 221

MAL DE POTT COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LESÃO EXPANSIVA MEDULAR: RELATO DE CASO 222

MALÁRIA CONGÊNITA POR PLASMODIUM VIVAX EM NEONATO PREMATURO: UM RELATO DE CASO 223

MALÁRIA PEDIÁTRICA NO BRASIL: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS ÚLTIMOS 10 ANOS 224

MALFORMAÇÃO ADENOMATOIDE CÍSTICA CONGÊNITA E DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: RELATO DE CASO 225

MALFORMAÇÃO CONGÊNITA DAS VIAS AÉREAS PULMONARES BILATERAL: RELATO DE CASO E DESAFIOS NO MANEJO CONSERVADOR 226

MALFORMAÇÃO CONGÊNITA DAS VIAS AÉREAS PULMONARES DIAGNOSTICADA APÓS PNEUMONIAS DE REPETIÇÃO EM LACTENTE: RELATO DE CASO 227

MALFORMAÇÃO MÜLLERIANA NA ADOLESCÊNCIA: O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO DIAGNÓSTICO DE ÚTERO BICORNO 228

MALFORMAÇÕES EM NASCIDOS VIVOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DE ALTO RISCO: ESTUDO DE COORTE PROSPECTIVO 229

MANEJO CLÍNICO E PSICOSSOCIAL DE ADOLESCENTE COM HIV EM CONTEXTO DE ESTIGMATIZAÇÃO E HIPERMEDICALIZAÇÃO: UM RELATO DE CASO 230

MANEJO CONSERVADOR DAS MALFORMAÇÕES PULMONARES CONGÊNITAS: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE DA CONVERSÃO CIRÚRGICA E INFECÇÃO RESPIRATÓRIA 231

MANEJO DA BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA EM CRIANÇAS: REVISÃO DE LITERATURA.....232

MANEJO DA CRISE ASMÁTICA AGUDA EM CRIANÇAS NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: AVALIAÇÃO CLÍNICA, ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS E DESFECHOS 233

MANEJO DA DESIDRATAÇÃO NA GASTROENTERITE AGUDA PEDIÁTRICA: EVIDÊNCIAS PARA A PRÁTICA CLÍNICA 234

MANEJO DA DOR E DO DESCONFORTO NO NEONATO SOB CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA 235

MANEJO DA HIDROCEFALIA PÓS-HEMORRÁGICA REFRATÁRIA EM PREMATURO EXTREMO: DESAFIO TERAPÊUTICO E O PAPEL DA PUNÇÃO TRANSFONTANELAR SEQUENCIAL 236

MANEJO DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM CRIANÇAS DE 1 A 12 ANOS: REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE A QUALIDADE DAS COMPRESSÕES MANUAIS, SEM SUPORTE MECÂNICO, DIANTE DAS TAXAS DE RETORNO DA CIRCULAÇÃO ESPONTÂNEA. 237

MANEJO DA PROTEINÚRIA NEFRÓTICA ISOLADA EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM VASCULITE POR IGA: UM RELATO DE CASO 238

MANEJO DE ARRITMIAS CARDÍACAS DETECTADAS EM ELETROCARDIOGRAMA DE NEONATOS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL 239

MANEJO DE CRISE AGUDA DE ACIDEMIA ISOVALÉRICA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO 240

MANEJO DE NIRSEVIMABE NA PREVENÇÃO DA DOENÇA PELO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO EM LACTENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 241

MANEJO FARMACOLÓGICO DA DOR EM NEONATOS: UMA MNA DE ENSAIOS CLÍNICOS. 242

MANEJO INTENSIVO E ESTABILIDADE PROLONGADA NA TRANSPOSIÇÃO DAS GRANDES ARTÉRIAS COM ESTENOSE PULMONAR: RELATO DE CASO 243

MANEJO INTESTINAL NO PÓS-OPERATÓRIO DE MALFORMAÇÕES ANORRETAIS: REVISÃO DAS EVIDÊNCIAS SOBRE RESULTADOS FUNCIONAIS 244

MANEJO MULTIDISCIPLINAR E EVOLUÇÃO CLÍNICA DA LARINGOMALÁCIA GRAVE ASSOCIADA À DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO EM RECÉM-NASCIDO PREMATURO 245

MANEJO NEONATAL E EVOLUÇÃO PÓS-OPERATÓRIA DE TRANSPOSIÇÃO DAS GRANDES ARTÉRIAS: RELATO DE CASO. 246

MANIFESTAÇÃO PRECOCE DE FIBROSE CÍSTICA COM ANEMIA E HIPOVITAMINOSE ASSOCIADA: RELATO DE CASO.....247

MANIFESTAÇÕES ATÍPICAS DA DOENÇA CELÍACA: RELATO DE CASO DE FERROPENIA REFRATÁRIA EM PRÉ-ESCOLAR.....248

MANIFESTAÇÕES CARDÍACAS DA FEBRE REUMÁTICA EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....249

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS ASSOCIADAS A ALTERAÇÕES ENDOSCÓPICAS EM CRIANÇAS COM SINTOMAS GASTROINTESTINAIS: ESTUDO DE UMA COORTE AMBULATORIAL PEDIÁTRICA.....250

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E SUA ASSOCIAÇÃO COM DESFECHOS FUNCIONAIS EM PACIENTES COM SÍNDROME DE STURGE-WEBER 251

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS INICIAIS E COMPLICAÇÕES NA DOENÇA FALCIFORME HBSS PEDIÁTRICA EM UM CENTRO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA NO NORDESTE 252

MANIFESTAÇÕES CUTÂNEAS COMO SINAL PRECOCE DE DOENÇAS SISTÊMICAS NA INFÂNCIA: CRITÉRIOS DE ALARME PARA O PEDIATRA GERAL. 253

MANIFESTAÇÕES DERMATOLÓGICAS COMO SINAL DE ALERTA PARA ERROS INATOS DA IMUNIDADE: SÉRIE DE CASOS.....254

MANIFESTAÇÕES HEPÁTICAS NOS PRIMEIROS CINCO ANOS DE VIDA EM CRIANÇAS COM FIBROSE CÍSTICA IDENTIFICADAS PELA TRIAGEM NEONATAL 255

MANIFESTAÇÕES MULTISSISTÊMICAS E DESAFIOS PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DA SÍNDROME DA DENGUE EXPANDIDA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA: REVISÃO DE LITERATURA.....256

MANIFESTAÇÕES MULTISSISTÊMICAS EM PACIENTE COM ALTERAÇÕES EXÔMICAS DE NATUREZA INCERTA: UM RELATO DE CASO 257

MANIFESTAÇÕES MUSCULOESQUELÉTICAS DO ESCORBUTO SECUNDÁRIO À SELETIVIDADE ALIMENTAR NO AUTISMO: UM RELATO DE CASO.....258

MANIFESTAÇÕES NEUROPSIQUIÁTRICAS EM ADOLESCENTE COM DIAGNÓSTICO DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: NEUROLÚPUS OU INFECÇÃO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL? – RELATO DE CASO 259

MÃOS QUE ACOLHEM: EXPERIÊNCIA DE CAPACITAÇÃO EM HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO EM UTI-NEONATAL.....260

MAPEAMENTO DOS INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA.....261

MARASMO GRAVE ASSOCIADO À DISFUNÇÃO MIOCÁRDICA REVERSÍVEL EM CRIANÇA COM ENCEFALOPATIA CRÔNICA: RELATO DE CASO 262

MARCADORES CLÍNICOS, LABORATORIAIS E CARDIOVASCULARES NA SÍNDROME METABÓLICA PEDIÁTRICA ALÉM DO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL 263

MARCADORES PRECOCES DE ALTERAÇÕES DO METABOLISMO GLICÊMICO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM SÍNDROME DE DOWN 264

MARCOS DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL E ESTRATÉGIAS PARA PROMOÇÃO DO NEURODESENVOLVIMENTO: REVISÃO SISTEMÁTICA.....265

MASCARAMENTO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM MENINAS: IMPLICAÇÕES PARA O DIAGNÓSTICO TARDIO E O MANEJO CLÍNICO 266

MASCARAMENTO SOCIAL NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES E SUAS REPERCUSSÕES NA SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....267

MÁSCARAS DO ATRASO: DIAGNÓSTICO TARDIO DE ESTENOSE HIPERTRÓFICA DO PILORO.....268

MASSA ILEOCECAL PSEUDOTUMORAL COMO APRESENTAÇÃO DE TUBERCULOSE INTESTINAL EM CRIANÇA 269

MASTITE NEONATAL COMPLICADA: ESTRATÉGIAS DE IMAGEM NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL E MANEJO CONSERVADOR.....270

MASTOCITOSE CUTÂNEA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE MANCHA CAFÉ COM LEITE EM LACTENTE: RELATO DE CASO 271

MASTOCITOSE CUTÂNEA DIFUSA: RELATO DE CASO.....272

MASTOCITOSE CUTÂNEA VESICOBOLHOSA EXTENSA EM LACTENTE: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO 273

MECANISMOS AUTOIMUNES E TERAPIAS IMUNOMODULADORAS EMERGENTES NO VITILIGO PEDIÁTRICO: UMA METANÁLISE.....274

MECANISMOS DE IMPACTO DOS POLUENTES ATMOSFÉRICOS NO TRATO RESPIRATÓRIO PEDIÁTRICO: DA EXPOSIÇÃO INTRAUTERINA À CONSOLIDAÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS 275

MECANISMOS DE INTERAÇÃO PARENTAL NA RELAÇÃO ENTRE TEMPO DE TELA E DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM NA PRIMEIRA INFÂNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....276

MECANISMOS MOLECULARES, INFLAMATÓRIOS E NEUROPSIQUIÁTRICOS DA SÍNDROME DE EHLERS-DANLOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA. 277

MEDULOBLASTOMA EM LACTENTES: DESAFIO EM DIAGNÓSTICO, PROGNÓSTICO E TRATAMENTO. 278

MEGACOLON DE DIAGNO769;STICO TARDIO OU ANISMO: QUANDO O MANEJO IMPACTA NA QUALIDADE DE VIDA.....279

MEGACÓLON TÓXICO E ABDOME AGUDO PERFURATIVO POR ENTEROCOLITE PSEUDOMEMBRANOSA DEVIDO A INFECÇÃO POR CLOSTRIDIOIDES DIFFICILE EM LACTENTE DE 8 MESES COM BRONQUIOLITE GRAVE: UM RELATO DE CASO 280

MEIO AMBIENTE E SUSTENTABILIDADE NA ESCOLA: PILOTO EM ESCOLA NA REGIÃO METROPOLITANA NO ESTADO PARÁ.....281

MEL VS. TRATAMENTO FARMACOLÓGICO PARA TOSSE AGUDA EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS 282

MELATONINA COMO ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA PARA DISTÚRBIOS DO SONO EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: REVISÃO SISTEMÁTICA 283

MELATONINA NO TRATAMENTO DOS DISTÚRBIOS DO SONO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE: REVISÃO SISTEMÁTICA DA EFICÁCIA, SEGURANÇA E IMPACTO NOS DESFECHOS CLÍNICOS 284

MELHORA COM SALBUTAMOL EXCLUI BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA? REVISÃO DAS PRINCIPAIS DIRETRIZES PEDIÁTRICAS 285

MENINGITE BACTERIANA E SEPSE POR SALMONELLA SP EM LACTENTE PREVIAMENTE HÍGIDO: RELATO DE CASO 286

MENINGITE BACTERIANA EM CRIANÇAS DE 0 A 4 ANOS NO BRASIL: UMA ANÁLISE ENTRE A COBERTURA VACINAL E A INCIDÊNCIA REGIONAL EM 2025. 287

MENINGITE COMO APRESENTAÇÃO INICIAL DE ENDOCARDITE INFECCIOSA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO 288

MENINGITE CRÔNICA E PAQUIMENINGITE HIPERTRÓFICA POR PROVÁVEL DOENÇA RELACIONADA A IMUNOGLOBULINA G4 (DR-IGG4) EM CRIANÇA: RELATO DE CASO 289

MENINGITE MENINGOCÓCICA EM EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: UM RELATO DE CASO 290

MENINGITE PNEUMOCÓCICA E SURDEZ NEUROSSENSORIAL BILATERAL: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE E DA INTERVENÇÃO IMEDIATA ..291

MENINGITE POR CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS EM PACIENTE PEDIÁTRICO POSITIVA COM ABANDONO TERAPÊUTICO: RELATO DE CASO 292

MENINGITE POR ENTEROVÍRUS EM RECÉM NASCIDO COM FEBRE RECORRENTE E MOVIMENTOS TÔNICO-CLÔNICOS: RELATO DE CASO.....293

MENINGITE POR HHV-6 EM LACTENTE HÍGIDO: RELATO DE CASO 294

MENINGITE POR LISTERIA EM ADOLESCENTE IMUNOCOMPETENTE: APRESENTAÇÃO ATÍPICA E DESAFIO TERAPÊUTICO 295

MENINGITE POR VARICELA ZOSTER EM PACIENTE PEDIÁTRICO SEM LESÃO CUTÂNEA: RELATO DE CASO. 296

MENINGITE VIRAL EM CRIANÇAS DE 1 A 9 ANOS NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA ENTRE 2020 E 2025 297

MENINGITE VIRAL EM CRIANÇAS DE ATÉ 14 ANOS NA REGIÃO SUL DO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS NOTIFICADOS ENTRE 2020 E 2025. ...298

MENINGITE VIRAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DAS TENDÊNCIAS TEMPORAIS NO PERÍODO DE 2020 A 2025. 299

MENINGOCOCCEMIA FULMINANTE ASSOCIADA À COAGULAÇÃO INTRAVASCULAR DISSEMINADA E CHOQUE SÉPTICO REFRATÁRIO EM LACTENTE: RELATO DE CASO.....300

MENINGOCOCCEMIA POR NEISSERIA MENINGITIDIS SOROGRUPO W COM ARTRITE REATIVA E HIPERTENSÃO INTRAOCULAR BILATERAL EM ESCOLAR: RELATO DE CASO 301

MENINGOENCEFALITE E ABSCESSO CEREBRAL POR STREPTOCOCCUS GORDONII EM PACIENTE PEDIÁTRICA COM COMUNICAÇÃO INTERATRIAL APÓS TRATAMENTO ENDODÔNTICO: RELATO DE CASO 302

MENOS TEMPO, MAIS PRECISÃO: APLICAÇÕES DA REALIDADE AUMENTADA NA CIRURGIA CARDÍACA PEDIÁTRICA 303

METAGENÔMICA DE NOVA GERAÇÃO NO DIAGNÓSTICO DE INFECÇÕES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA ACURÁCIA, RENDIMENTO DIAGNÓSTICO E IMPACTO CLÍNICO. 304

METAPNEUMOVÍRUS HUMANO E SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE: SÉRIE DE CASOS 305

METÁSTASE ESTAFILOCÓCICA POR MRSA COMUNITÁRIO - UM RELATO DE CASO 306

MÉTODO CANGURU COMO ESTRATÉGIA DE HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NEONATAL: ESTADO DO CONHECIMENTO SOBRE EVIDÊNCIAS E DESAFIOS DE IMPLEMENTAÇÃO. 307

MÉTODO CANGURU E DESFECHOS CLÍNICOS EM NEONATOS PREMATUROS INTERNADOS.....308

MÉTODO CANGURU E SEUS BENEFÍCIOS PARA RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS. 309

MÉTODO CANGURU NA NEONATOLOGIA: BENEFÍCIOS DO CONTATO PELE A PELE PARA O RECÉM-NASCIDO 310

METODOLOGIAS ATIVA NO ENSINO DA NEONATOLOGIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM DISCUSSÃO CLÍNICA EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DO NORDESTE 311

MICROANGIOPATIA TROMBÓTICA EM PRÉ-ESCOLAR COM ANTECEDENTE TRANSFUSIONAL: O DESAFIO DIAGNÓSTICO NA SÍNDROME HEMOLÍTICO-URÊMICA. 312

MICROBIOMA INTESTINAL E OBESIDADE PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE O PAPEL DA DISBIOSE E POTENCIAIS ALVOS TERAPÊUTICOS....313

MICROBIOTA INTESTINAL E A DISBIOSE: QUAL A RELAÇÃO COM A OBESIDADE INFANTIL 314

MICROBIOTA INTESTINAL E DESENVOLVIMENTO DE ALERGIAS ALIMENTARES EM CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS: UMA REVISÃO DA LITERATURA 315

MICROBIOTA INTESTINAL E PUBERDADE PRECOCE CENTRAL: REVISÃO SISTEMÁTICA DOS MECANISMOS FISIOPATOLÓGICOS E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS 316

MICROCEFALIA NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL NO PERÍODO PÓS-EPIDÊMICO (2017 - 2021) 317

MICRODUPLICAÇÃO XQ25Q27.1 EM PACIENTE COM MICROSSOMIA E DISTÚRBIO DE DIFERENCIAÇÃO SEXUAL 318

MICROPLÁSTICO E SAÚDE INFANTIL: EVIDÊNCIAS ATUAIS SOBRE EXPOSIÇÃO E REPERCUSSÕES PEDIÁTRICAS 319

MICROPLÁSTICOS E SAÚDE GINECOLÓGICA NA ADOLESCÊNCIA: O QUE AS EVIDÊNCIAS ATUAIS REVELAM? REVISÃO NARRATIVA 320

MIELITE ESQUISTOSSOMÓTICA EM PACIENTE ADOLESCENTE EM UM HOSPITAL SECUNDÁRIO NO INTERIOR DE MINAS GERAIS: UM RELATO DE CASO 321

MIELITE LONGITUDINAL EXTENSA EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO 322

MIELOCISTOCELE TERMINAL NEONATAL: DIAGNÓSTICO PRECOCE E TRATAMENTO CIRÚRGICO EM RELATO DE CASO 323

MIELOMENINGOCELE ASSOCIADA A MÚLTIPLAS MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS: RELATO DE CASO 324

MIELOMENINGOCELE: RELATO DE CASO DE PACIENTE SUBMETIDO À CORREÇÃO INTRAUTERINA E DESAFIOS ENFRENTADOS NA AMAZÔNIA BRASILEIRA 325

MIELOPOIESE ANORMAL TRANSITÓRIA EM RECÉM NASCIDOS COM SÍNDROME DE DOWN: LACUNAS NA ESTRATIFICAÇÃO PROGNÓSTICA E IMPLICAÇÕES PARA O SEGUIMENTO PEDIÁTRICO 326

MIELORRADICULOPATIA ESQUISTOSSOMÓTICA EM CRIANÇA: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E RECIDIVA APÓS SUSPENSÃO DA CORTICOTERAPIA 327

MIELORRADICULOPATIA ESQUISTOSSOMÓTICA: AINDA UM DESAFIO DIAGNÓSTICO. 328

MIÍASE EM PACIENTE PEDIÁTRICO COMO MARCADOR DE VULNERABILIDADE SOCIAL: UM RELATO DE CASO 329

MIL VIDAS, UMA DOENÇA: O REAL IMPACTO DA BRONQUIOLITE AGUDA NO BRASIL.....330

MIOCARDIOPATIA PERIPARTO VERSUS MIOCARDITE VIRAL POR INFLUENZA A EM ADOLESCENTE PUÉRPERA COM CHOQUE CARDIOGÊNICO E TROMBO INTRACAVITÁRIO: RELATO DE CASO.....331

MIOCARDITE AGUDA EM CRIANÇAS: ACURÁCIA DOS MÉTODOS DIAGNÓSTICOS, ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS E DESFECHOS CLÍNICOS: REVISÃO SISTEMÁTICA.....332

MIOCARDITE COM EVOLUÇÃO FATAL RELATO EM PRÉ-ESCOLAR.....333

MIOPATIA NEMALÍNICA TIPO 8 (KLHL40): RELATO DE CASO DE EVOLUÇÃO FAVORÁVEL 334

MIOPATIA VISCERAL COMO CAUSA DE OBSTRUÇÃO INTESTINAL FUNCIONAL EM LACTENTE: A IMPORTÂNCIA DO TESTE GENÉTICO NA AUSÊNCIA DE MEGABEXIGA CLÁSSICA 335

MIOPERICARDITE AGUDA APÓS INFECÇÃO VIRAL EM ADOLESCENTE PREVIAMENTE HÍGIDO: RELATO DE CASO.....336

MIOPIA INFANTIL NO BRASIL: FATORES DE RISCO, ESTRATÉGIAS DE CONTROLE E IMPACTO DA PANDEMIA NA TRIAGEM OFTALMOLÓGICA DO SUS 337

MIOSITE AGUDA DA INFÂNCIA ASSOCIADA À INFLUENZA B 338

MIOSITE ASSOCIADA À DENGUE EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO 339

MIOSITE ORBITÁRIA BILATERAL EM PACIENTE PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO 340

MODALIDADES DE ACESSO A FÓRMULAS PARA TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL POR CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE 341

MODELAGEM EPIDEMIOLÓGICA DA HESITAÇÃO VACINAL CONTRA POLIOMIELITE E SARAMPO NO BRASIL: DESAFIOS TERRITORIAIS E ESTRATÉGIAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA 342

MODELO DE SAÚDE HEGEMÔNICO E PARADIGMA HOMEOPÁTICO: REFLEXÕES SOBRE A FORMAÇÃO DE JOVENS MÉDICOS EM PEDIATRIA. 343

MOGAD PEDIÁTRICA COM APRESENTAÇÃO GRAVE E RECUPERAÇÃO COMPLETA APÓS IMUNOTERAPIA PRECOCE: UM RELATO DE CASO. 344

MOGRAFIA DOS PEDIATRAS NO ESTADO DO PARÁ: CORRELAÇÃO ENTRE TITULAÇÃO, ATUAÇÃO NO SUS E DISTRIBUIÇÃO REGIONAL.....345

MOLUSCO CONTAGIOSO NA INFÂNCIA: QUANDO OBSERVAR É MELHOR DO QUE TRATAR?.....346

MONITORAMENTO DA SITUAÇÃO VACINAL NAS ESCOLAS SEGUNDO A PENSE 2024 E INTERNAÇÕES POR INFECÇÃO MENINGOCÓCICA EM ADOLESCENTES: ANÁLISE ECOLÓGICA DAS REGIÕES BRASILEIRAS 347

MONITORIA ACADÊMICA EM PEDIATRIA: UMA EXPERIÊNCIA DE INTEGRAÇÃO ENTRE ENSINO, PRÁTICA CLÍNICA E APRENDIZAGEM COLABORATIVA 348

MONITORIZAÇÃO CONTÍNUA DE GLICOSE NO DIABETES TIPO 1 PEDIÁTRICO: O QUE DIZEM AS EVIDÊNCIAS MAIS RECENTES.....349

MORBIDADE HOSPITALAR POR BRONQUITE AGUDA E BRONQUIOLITE AGUDA EM LACTENTES NA REDE PÚBLICA BRASILEIRA ENTRE 2015 E 2025 350

MORBIDADE HOSPITALAR POR COQUELUCHE NA POPULAÇÃO INFANTOJUVENIL DE MINAS GERAIS: UMA ANÁLISE DE 2008 A 2025 351

MORBIDADE HOSPITALAR POR OSTEOMIELITE E MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO APARELHO OSTEOMUSCULAR NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA NO BRASIL, 2020–2025 352

MORBIDADE HOSPITALAR POR PNEUMONIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL ENTRE 2015 E 2025 353

MORBIMORTALIDADE DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA: ANÁLISE NACIONAL DAS INTERNAÇÕES E DOS ÓBITOS ENTRE 2014 E 2024 354

MORBIMORTALIDADE E ANÁLISE ECONÔMICA DA DESNUTRIÇÃO EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS NO BRASIL (2015-2024). 355

MORBIMORTALIDADE E ANÁLISE ECONÔMICA DA EPILEPSIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL ENTRE 2015 E 2024. 356

MORBIMORTALIDADE E DISPARIDADE RACIAL NAS INTERNAÇÕES POR DENGUE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: ANÁLISE DE SÉRIE HISTÓRICA 2021-2025. 357

MORBIMORTALIDADE POR CARDIOPATIAS CONGÊNITAS NO PERÍODO NEONATAL: O IMPACTO DE URGÊNCIA NO PRIMEIRO MÊS DE VIDA. 358

MORBIMORTALIDADE POR INSUFICIÊNCIA RENAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO DISTRITO FEDERAL 359

MORBIMORTALIDADE POR INTOXICAÇÕES EXÓGENAS NA INFÂNCIA: UMA ANÁLISE DA POPULAÇÃO DE 1 A 14 ANOS NO ESTADO DE MINAS GERAIS NO PERÍODO DE 2020 A 2025 360

MORBIMORTALIDADE POR PNEUMONIA EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS NO NORDESTE BRASILEIRO: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 2015 A 2024. 361

MORDEDURA DE CÃO EM LACTENTE COM DESTRUIÇÃO AURICULAR E TRAUMA CRANIANO GRAVE: UM DESAFIO NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA 362

INFECÇÃO CONGÊNITA POR HERPESVÍRUS HUMANO 6: RELATO DE CASO E EVOLUÇÃO CLÍNICA

KATARINA JUNGLOS BOTELHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), EDUARDA APPEL GONÇALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), GIOVANA REIS DE OLIVEIRA DO NASCIMENTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), LUANA MOLINETTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), LETÍCIA SEVERO DE BRITO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), MARYANA LEE RODRIGUES DOS SANTOS DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), VANESSA DE AZEVEDO WERNECK (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), ROSANE CRISTINA DE LARA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), LAURA BEATRIZ ALBERT (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), ALEXIS FLORENTIN CALONGA GOMEZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), RHULYANNE LEE DE MEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), ISABELLA PIETRAROIA DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), RAFAELA AUGUSTA FERREIRA DE MATTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), HELENA SCHIMIDT (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), ANDREA MACIEL DE OLIVEIRA ROSSONI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Introdução: A infecção congênita pelo herpesvírus humano 6 (HHV-6) é uma condição rara, geralmente assintomática, mas que pode cursar com manifestações sistêmicas e neurológicas, dificultando o diagnóstico. Relata-se um caso de infecção congênita por HHV-6 com apresentação neonatal oligossintomática e evolução clínica favorável. Objetivos: RN masculino (IG 39s4d), Apgar 3/8, desconforto respiratório (saturação 44% em ar ambiente, necessário VPP, CPAP 100% e UTI Neonatal), PCA, FOP, esplenomegalia discreta. Excluído sífilis, toxoplasmose, HIV, herpes simples, rubéola e CMV. Apresentou PCR sanguíneo positivo para HHV-6 (43.276 cópias mL); Fundo de olho = hemorragia retiniana em ambos os olhos; USTF = diminutas calcificações lenticuloestriatais; porémTAC de crânio e BERA normais. Aos nove meses, evoluiu com Doença de Kawasaki (sem ectasia coronariana) e resolução da PCA e do FOP. PCR HHV-6 ainda detectável aos 1a1m. Atualmente, com 1a5m, paciente assintomático e com DNPM adequado. Metodologia: Resultados: Este caso apresenta infecção congênita por HHV-6 com manifestações graves ao nascimento, seguida por Doença de Kawasaki aos nove meses, com evolução favorável. A infecção congênita por HHV-6 ocorre em aproximadamente 1% dos recém-nascidos, sendo maioritariamente assintomática. A baixa carga viral (43.276 cópias/mL) descartou adequadamente HHV-6 cromossomicamente integrado, confirmando infecção transplacentária. As calcificações lenticuloestriatais podem refletir as propriedades neurotrópicas do vírus, porém a TAC posterior era normal e o desenvolvimento neuropsicomotor foi adequado. O desenvolvimento subsequente de Doença de Kawasaki é intrigante, pois estudos sugerem que HHV-6 pode causar lesões cutâneas semelhantes através da ativação do sistema de células T, embora nenhum agente único tenha sido definitivamente associado à patogênese da doença. Conclusao: Este relato reforça a importância de considerar o HHV-6 na investigação de recém-nascidos com quadro sugestivo de infecção congênita após exclusão das etiologias mais prevalentes. O diagnóstico por reação em cadeia da polimerase (PCR), associado à exclusão da integração cromossômica viral, possibilitou o manejo e seguimento adequados. Apesar da apresentação neonatal e da ocorrência posterior de Doença de Kawasaki, o paciente apresentou evolução clínica e desenvolvimento neuropsicomotor favoráveis, ressaltando a importância do acompanhamento multidisciplinar

Palavras-chave: HERPESVIRUS HUMANO 6. INFECÇÕES CONGÊNITAS. RECÉM-NASCIDO.

INFECÇÃO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS SECUNDÁRIA A CELULITE PÓS-SEPTAL: UM RELATO DE CASO

LARISSA REISEN NETTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP), BEATRICE ARAÚJO DUARTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP), CAMILLA CRISTINA PEREIRA LEITÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP), BRUNA DE OLIVEIRA ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP), MARIA LUÍSA DE OLIVEIRA FRANKLIN (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP), PEDRO FIORINI PUCCINI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP), MARCELO LUIZ ABRAMCZYK (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP), MARIANA CARNEIRO TANNÚS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP), FELIPE RODRIGUES GATTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP), CAMILA VILAR DE OLIVEIRA VILLARIM (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP), DAISY MARIA MACHADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP), AÍDA DE FÁTIMA THOMÉ BARBOSA GOUVÊA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP), ANA ISABEL MELO PEREIRA MONTEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP), FABIANA BONONI DO CARMO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP), CAROLINA SANCHEZ ARANDA LAGO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP)

Introdução: A infecção do sistema nervoso central por Staphylococcus aureus é incomum na pediatria, mas grave. Relata-se o caso de um paciente previamente hígido que evoluiu com meningite e cerebrite após quadro de celulite pós-septal. Objetivos: Paciente, sexo masculino, 16 anos, admitido com sintomas iniciais sugestivos de sinusite, evoluindo com febre, edema, hiperemia periorbitária e impossibilidade de abertura ocular. Durante a internação apresentou crise epiléptica com evolução para tônico-clônica bilateral, seguida de estado pós-ictal e encefalopatia aguda com desorientação e alteração comportamental. Exames laboratoriais evidenciaram leucocitose neutrofílica persistente. A tomografia computadorizada demonstrou celulite pós-septal, sem trombose venosa cerebral à angiotomografia. A análise do líquor revelou pleocitose de 555 células/mm3, com predomínio de neutrófilos (78%), glicose de 55 mg/dL, proteína de 37 mg/dL e lactato de 25 mg/dL, com cultura negativa em vigência de ceftriaxona e vancomicina, sugerindo meningoencefalite presumida. A ressonância magnética evidenciou realce cortical frontal direita compatível com quebra da barreira hematoencefálica e cerebrite. Realizada abordagem cirúrgica nasossinusal associada à descompressão orbitária e drenagem de abscesso na região da órbita, com coleta de culturas de secreção nasal, maxilar e do abscesso supracitado que identificaram Staphylococcus aureus sensível à oxacilina. Optado por direcionar tratamento com oxacilina e associar levofloxacina para cobertura polimicrobiana. Devido à evolução desfavorável, com necrose palpebral e descrição de fasceíte no intraoperatório, adicionou-se linezolida por sua propriedade de inibição de síntese proteica bacteriana e metronidazol para aumentar cobertura anaeróbia. Recebeu também metilprednisolona e levetiracetam, evoluindo com melhora clínica, neurológica e da acuidade visual (20/400 para 20/40). Foi completado quatro semanas de tratamento endovenoso, com programação de manter terapia antimicrobiana por no mínimo mais duas semanas. Durante a internação, iniciou investigação imunológica com dosagem de imunoglobulinas e avaliação de resposta vacinal, ambas normais, com coleta de DHR planejada ambulatorialmente. Metodologia: Resultados: As complicações da celulite pós-septal na pediatria incluem perda visual, abscesso subperiosteal e orbital, trombose do seio cavernoso, meningite, abscesso intracraniano e osteomielite. Ademais, os pacientes podem desenvolver sequelas neurológicas permanentes e outras complicações graves, como morte, se não tratadas adequadamente. Conclusao: Este relato destaca a infecção de sistema nervoso central por Staphylococcus aureus como complicação de celulite pós-septal. Nesses casos, a identificação e a abordagem cirúrgica do foco infeccioso são etapas fundamentais do manejo. Além disso, o reconhecimento precoce do acometimento neurológico e a otimização da antibioticoterapia foram determinantes para a evolução clínica favorável.

Palavras-chave: CELULITE PÓS-SEPTAL. MENINGITE BACTERIANA. CEREBRITE. STAPHYLOCOCCUS AUREUS. PEDIATRIA

INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO EM UMA UNIDADE DE EMERGÊNCIA REFERENCIADA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

NATHALIA WICHER SESTITO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS (UNICAMP)), NATÁLIA FERREIRA CANETO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS (UNICAMP)), ANDREA DE MELO ALEXANDRE FRAGA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS (UNICAMP)), VERA MARIA SANTORO BELANGERO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS (UNICAMP))

Introdução: A frequência do diagnóstico de Infecção do Trato Urinário (ITU) na infância é elevada nas Unidades de Emerge770;ncia. Objetivos: Determinar as caracteri769;sticas demogra769;ficas, cli769;nicas e terapêuticas aplicadas a pacientes com diagno769;stico de ITU em serviço de atenção terciária. Metodologia: Estudo observacional, retrospectivo e descritivo, incluiu pacientes com 1 me770;s a 18 anos com diagno769;stico clínico-laboratorial de ITU. A coleta de dados foi de 01/2023-01/2025 por prontua769;rio eletro770;nico através de formula769;rio padronizado para extrac807;a771;o de dados. Inclui769;ram-se dados demogra769;ficos, presenc807;a de malformac807;o771;es do trato urina769;rio (MFTU) e subtipos, doenc807;a renal cro770;nica, antecedentes pessoais de ITU, dados microbiolo769;gicos da infecção atual e terape770;utica. As varia769;veis catego769;ricas foram descritas em nu769;meros absolutos e relativos, para comparação, utilizou-se o teste do qui-quadrado ou o teste exato de Fisher. As varia769;veis conti769;nuas foram descritas por me769;dia e intervalo de confianc807;a de 95%, para comparac807;a771;o, aplicou-se o teste U de Mann–Whitney, considerando a ause770;ncia de normalidade dos dados. Adotou-se ni769;vel de significa770;ncia de 5%. Resultados: Houve 116 casos de ITU no período. Observou-se predomi769;nio do sexo feminino (55,2%) e lactentes (32,7%). A cli769;nica mais prevalente foi febre (56%) e disu769;ria (38,8%). 59,5% da amostra tinha MFTU, enquanto 74,1% possuíam outras comorbidades associadas. Histo769;ria pre769;via de ITU foi identificada em 61,2% dos casos, sendo que 41,4% destes utilizavam profilaxia com cefalexina (CFLX). Leucoestearase foi presente em 87,1% e teste do nitrito positivo em 36,2%. Quanto à coleta, foi realizada por sonda vesical (68,1%), jato intermediário (31%) e saco coletor (0,9%). Corroborando a complexidade da população atendida, com a maioria dos casos considerados terem ITU atípica ou complicada, a porcentagem de ITU por E.coli foi de somente 46,6%. Em pacientes com MFTU, a frequência de ITU por E.coli foi de 36,2% com cerca de 40% incluindo outros agentes: Proteus (13,8%), Enterococcus (9,5%), Pseudomonas (8,7%) e Klebsiella (7,8%). O tratamento inicial oral mais utilizado foi a CFLX (55,2%). Nos pacientes com MFTU a terapêutica parenteral inicial foi de 57,9%. Em 51/116 pacientes, o antibiótico inicial foi modificado. Em 54,9% para transição para via oral, e 45,1% por resistência no antibiograma ou piora clínica, para minimizar nefrotoxicidade ou outros. Conclusao: Os dados demonstram prevale770;ncia significativa de ITU associada a MFTU e comorbidades, fatores que elevam a complexidade cli769;nica e deveriam ter elevado a indicação de tratamento parenteral. Dessa forma, a escolha da via terape770;utica definida pelas diretrizes deveria considerar as particularidades da população atendida e diferenciar protocolos para aplicação em casos de ITU atípica e complicada.

INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO FEBRIL MANIFESTADA POR EPISÓDIO DE CIANOSE E HIPORRESPONSIVIDADE EM LACTENTE DE DOIS MESES: UM RELATO DE CASO

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

Introdução: A infecção do trato urinário (ITU) é uma das infecções bacterianas mais frequentes em lactentes e pode apresentar manifestações clínicas inespecíficas. Em crianças pequenas, sinais como cianose, hipotonia e alteração do nível de consciência podem representar os únicos indicativos de infecção grave. Objetivos: Lactente do sexo feminino, 2 meses, previamente hígida, em aleitamento materno exclusivo, admitida após episódio súbito de cianose perioral e de mucosas, associado à hipotonia, hiporresponsividade e prostração. Transferida para Hospital de Alta complexidade por suspeita de BRUE (Brief Resolved Unexplained Event). Durante a admissão, encontrava-se desperta, ativa e sem recorrência dos sintomas. Na internação apresentou pico febril, motivando investigação para sepse. Houve dificuldade na obtenção de acesso venoso periférico e tentativa de punção lombar sem sucesso, sendo instituída antibioticoterapia empírica intramuscular. Os exames laboratoriais evidenciaram leucocitose de 18.720/mm³ e proteína C reativa de 46,1 mg/L. O exame qualitativo de urina demonstrou piúria e nitrito positivo, enquanto a urocultura isolou Escherichia coli (>100.000 UFC/mL), multissensível, confirmando o diagnóstico de ITU febril. Hemoculturas permaneceram negativas. A pesquisa para vírus sincicial respiratório e influenza foi negativa. O ecocardiograma evidenciou apenas forame oval patente de 2,5 mm, sem repercussão hemodinâmica. As ultrassonografias transfontanelar e abdominal não demonstraram alterações, incluindo ausência de malformações do trato urinário. Após definição diagnóstica, o tratamento endovenoso foi direcionado a partir de antibiograma, evoluindo com resolução da febre, estabilidade clínica, manutenção do aleitamento materno exclusivo e ausência de novos episódios de cianose ou hiporresponsividade. Recebeu alta em bom estado geral após evolução favorável. Metodologia: Resultados: A ITU febril em lactentes jovens frequentemente apresenta manifestações inespecíficas, dificultando o reconhecimento precoce. Neste caso, o episódio inicial de cianose, hipotonia e hiporresponsividade foi compatível com BRUE, motivando investigação para causas neurológicas, respiratórias, cardiovasculares e infecciosas. A confirmação microbiológica por urocultura permitiu direcionamento terapêutico adequado, enquanto os exames complementares afastaram causas estruturais e cardiológicas para o evento apresentado. O caso reforça a importância da avaliação urinária na investigação de lactentes com sinais compatíveis com infecção sistêmica ou eventos súbitos inexplicados, mesmo na ausência de sintomas urinários. Conclusao: A ITU deve integrar o diagnóstico diferencial de lactentes com episódios de cianose, hiporresponsividade ou outras manifestações inespecíficas. A realização precoce de exame de urina e urocultura possibilita diagnóstico oportuno, tratamento adequado e prevenção de complicações.

Palavras-chave: LACTENTE. INFECÇÕES URINÁRIAS. CIANOSE.

INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO POR E. COLI ASSOCIADA A COLECISTITE AGUDA EM PACIENTE PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO

FERNANDA LÚCIA VITORINO DE MATTOS SILVA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE JUIZ DE FORA), MARINA BARBIERI VAZ DE MELO (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE JUIZ DE FORA), LARA BENATTI BRAGA COSTA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE JUIZ DE FORA), GISELA LARA VITORINO DE MATTOS SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), ANA CARLA FERREIRA LANA E SILVA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE JUIZ DE FORA), MARIA AMÁLIA GARCIA DA SILVA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE JUIZ DE FORA)

Introdução: A infecção do trato urinário (ITU) é uma das infecções bacterianas mais comuns da infância, com Escherichia coli sendo o principal patógeno. A colecistite aguda é rara na pediatria e a coexistência com ITU em uma criança é incomum. Objetivos: Paciente feminina, 5 anos e 11 meses, previamente hígida, com histórico de constipação crônica. Admitida com quadro de inapetência, vômitos, febre e prostração com seis dias de evolução, inicialmente interpretado como gastroenterocolite aguda. Diante da piora progressiva — recusa alimentar, febre alta recorrente e sonolência — foi investigada mais amplamente. Urocultura positiva para E. coli com EAS apresentando piúria intensa e nitrito positivo, então iniciou-se tratamento com Ceftriaxona. A ultrassonografia abdominal evidenciou colecistite aguda, aumento de volume renal bilateral e ascite em pequena/moderada quantidade. A tomografia confirmou pielonefrite à esquerda, espessamento vesical sugestivo de cistite e discreto derrame pleural bilateral. Por orientação da nefropediatria, antibioticoterapia foi escalonada para Piperacilina-Tazobactam no terceiro dia de antibioticoterapia, nesse mesmo dia a paciente evoluiu com rebaixamento de consciência, dessaturação e febre com tremores, sendo transferida para UTI pediátrica, onde permaneceu por dois dias com recuperação expressiva, boa resposta ao antibiótico após escalonamento e recebeu alta hospitalar com ITU e colecistite sanadas. Metodologia: Resultados: Este caso ilustra como a ITU por E. coli pode transcender o trato urinário e desencadear resposta inflamatória sistêmica com repercussão hepatobiliar. Embora não tenha sido documentada bacteremia, a resposta inflamatória sistêmica secundária à pielonefrite grave pode ter contribuído para o desenvolvimento da colecistite aguda alitiásica devido a alterações na motilidade vesicular e na composição da bile. A constipação crônica e o uso prévio de antibiótico podem ter contribuído para a disbiose intestinal e maior translocação bacteriana. O escalonamento para Piperacilina-Tazobactam mostrou-se adequado dado o potencial de resistência e a gravidade do quadro. Os marcadores de função hepática, embora com hipoalbuminemia, não sugeriram hepatite primária. Conclusao: O relato reforça a importância de investigação abdominal ampla em crianças com ITU de curso atípico ou desfavorável. A associação entre pielonefrite por E. coli e colecistite aguda, embora rara, deve ser considerada no diagnóstico diferencial de abdome agudo febril na infância, especialmente quando há sinais de comprometimento sistêmico. A abordagem multidisciplinar precoce, incluindo cirurgia pediátrica e nefropediatria, foi determinante para o desfecho favorável.

Palavras-chave: INFECTOLOGIA. INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO. COLECISTITE AGUDA

INFECÇÃO INVASIVA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO EM EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

MARIA LUÍSA MARCÃO TAVARES (FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP), ANA MARIA BAESSO RAMILO (FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP), TATIANA PISSOLATI SAKOMURA (FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP), ROBERTA DERMÍNIO BORGES (FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP), EMANUELLI VIANA LOURENÇÃO (FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP), MIRIAM TERESA LIMA FERREIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP), ANNA JULIA LEMOS DE MOURA (FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP), DAMARIS RODRIGUES DA CONCEIÇÃO (FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP), MARINA TELLES PERAMOS (FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP), AMANDA VITÓRIA MARTINS MENEZES LOPES (FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP), LETÍCIA MANTOVANI MILAN (FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP)

Introdução: O Staphylococcus aureus (S. aureus) é uma bactéria capaz de infectar diversos órgãos do corpo humano, sendo uma das causas mais frequentes de infecções da corrente sanguínea e musculoesqueléticas em crianças. As infecções por S. aureus resistente à meticilina (MRSA) cursam com maior morbimortalidade e internações mais prolongadas. Discute-se o caso de paciente pediátrico previamente hígido, com acometimento osteoarticular, pulmonar e endoftalmite endógena, ressaltando os impactos da infecção e a importância do tratamento precoce para controle do foco infeccioso. Objetivos: Paciente masculino, 13 anos, admitido com febre e dor em membro inferior direito, sem sinais iniciais de infecção osteoarticular. A radiografia de tórax evidenciou múltiplos nódulos pulmonares, sugestivos de disseminação séptica, sendo iniciada Vancomicina empírica. Hemoculturas confirmaram bacteremia por MRSA. Após 48 horas, evoluiu com insuficiência respiratória aguda, necessitando ventilação mecânica e UTI. A ressonância magnética evidenciou artrite séptica de quadril direito e osteomielite aguda de fêmur proximal, realizada drenagem cirúrgica. No 5º dia, apresentou perda súbita da acuidade visual, diagnosticada endoftalmite endógena por MRSA, tratada com injeção intravítrea de Vancomicina e Ceftazidima. Pela persistência do foco osteoarticular, foi submetido a novo desbridamento. Recebeu alta da UTI no 13º dia e alta hospitalar após 28 dias, evoluindo favoravelmente em seguimento ambulatorial multidisciplinar. Metodologia: Resultados: A osteomielite hematogênica aguda é a doença invasiva mais comum por MRSA em crianças, com amplo espectro de apresentação. A bacteremia persistente favorece focos secundários (pulmonar e articular) e disseminação para múltiplos órgãos. Entre as complicações, destacam-se embolização pulmonar séptica e endoftalmite endógena, rara em pediatria, mas associada a alto risco de perda visual. Frente à suspeita de infecção estafilocócica invasiva, deve-se iniciar antibioticoterapia empírica precoce, cuja escolha depende do sítio, gravidade e origem (nosocomial ou comunitária). No caso descrito, o paciente evoluiu de osteomielite para disseminação pulmonar e, mesmo com antibioticoterapia guiada, disseminação ocular, evidenciando a virulência do MRSA e reforçando que o sucesso terapêutico depende não só de antibioticoterapia adequada, mas do controle efetivo do foco por drenagem e desbridamento cirúrgico, conforme diretrizes atuais. Conclusao: Este relato evidencia que a infecção invasiva por MRSA pode evoluir rapidamente e apresentar acometimento multissistêmico mesmo em pacientes hígidos, reforçando a necessidade de antibioticoterapia de amplo espectro empírica imediata na suspeita de MRSA. A investigação precoce de focos secundários, associada a antibioticoterapia apropriada e controle cirúrgico do foco primário, é fundamental para reduzir complicações, tempo de internação e melhorar prognóstico.

INFECÇÃO MENINGOCÓCICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS TENDÊNCIAS TEMPORAIS NO PERÍODO DE 2020 A 2025.

DAVID BORGES GONÇALVES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), ALICE COSTA DIAS (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), YURI SILVA SOT (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), ROSANA MORAES DE SOUSA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), THAINÁ FONTEL MONTELLO DA CUNHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA)), KAMILA PEREIRA DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA)), GABRIELA DE PAULA GOYANA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA))

Introdução: A doença meningocócica é uma infecção grave causada por Neisseria meningitidis, caracterizada por rápida evolução, elevada letalidade e risco de sequelas permanentes. Sua maior incidência em crianças e adolescentes reforça a importância do monitoramento epidemiológico e das estratégias de prevenção. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico e a tendência temporal das internações por infecção meningocócica em crianças e adolescentes no Brasil entre 2020 e 2025. Metodologia: Estudo epidemiológico observacional, descritivo e quantitativo, realizado com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS), disponíveis no DATASUS. Foram analisadas as internações por infecção meningocócica em crianças e adolescentes no Brasil no período de 2020 a 2025, considerando as variáveis ano de processamento, região, unidade da federação, caráter de atendimento, faixa etária e cor/raça. Resultados: Entre 2020 e 2025, foram registradas 2.028 internações por infecção meningocócica em crianças e adolescentes no Brasil. Ao longo do período analisado, observou-se uma queda nas internações no ano de 2021 (205 casos), seguida de uma tendência contínua de aumento anual, atingindo o pico de 448 registros em 2025. Geograficamente, a região Sudeste concentrou o maior volume de notificações (729; 36,0%), seguida por Nordeste (598), Sul (312), Norte (249) e Centro-Oeste (140). Quanto à Unidade de Federação, o estado de São Paulo liderou com 388 internações (19,1%), seguido pelo Rio de Janeiro (192), Bahia (158) e Rio Grande do Sul (147). O caráter de atendimento foi predominantemente de urgência, englobando 1.951 (96,2%) dos casos, quando comparado com 77 (3,8%) de admissões eletivas. Em relação à faixa etária, observou-se maior frequência de internações entre crianças de 1 a 4 anos (608; 30,0%), seguidas pelos menores de 1 ano (530), indivíduos de 5 a 9 anos (391), de 10 a 14 anos (265) e de 15 a 19 anos (234). Quanto à cor/raça, houve predomínio de indivíduos pardos (1.184; 58,4%), seguidos pelos brancos (534; 26,3%). Os menores percentuais foram observados entre pretos (73; 3,6%), amarelos (16; 0,8%) e indígenas (9; 0,4%), enquanto 212 registros (10,5%) não apresentaram informação sobre essa variável. Conclusao: Os resultados demonstraram uma tendência de aumento das internações por infecção meningocócica em crianças e adolescentes no Brasil após 2021, com maior número de casos na região Sudeste e de atendimentos em caráter de urgência. Esses achados reforçam a importância da vigilância epidemiológica contínua e da ampliação das estratégias de prevenção, especialmente por meio da vacinação e do diagnóstico precoce, com a intenção de reduzir a morbimortalidade e o impacto da doença nessa população vulnerável.

Palavras-chave: PEDIATRIA. INFECÇÃO. POLÍTICAS PÚBLICAS.

INFECÇÃO OSTEOARTICULAR EVOLUINDO COM CHOQUE SÉPTICO NA PEDIATRIA: RELATO DE CASO

MILENA ROCHA OLIVEIRA (CASA DE CARIDADE HOSPITAL SAO PAULO), ANA CLARA LACLAU BACELLAR DE SOUZA LOPES (CASA DE CARIDADE HOSPITAL SAO PAULO), CLARA PEDROSA PEREIRA (CASA DE CARIDADE HOSPITAL SAO PAULO), BIANCA LOUZANO MEIRELLES GOMES (CASA DE CARIDADE HOSPITAL SAO PAULO), LEONARDO SOARES PEREIRA (CASA DE CARIDADE HOSPITAL SAO PAULO)

Introdução: As infecções osteoarticulares na infância, representadas principalmente por osteomielite e artrite séptica, constituem emergências médicas que exigem diagnóstico e tratamento precoces para reduzir morbidade e prevenir sequelas. São mais frequentes no sexo masculino e acometem predominantemente os membros inferiores. Este estudo tem como objetivo relatar um caso de osteomielite grave, destacando sua evolução, complicações e medidas terapêuticas. Objetivos: Paciente sexo feminino, 11 anos, previamente hígida, sofreu queda da própria altura, gerando hematoma e escoriação em quadril e joelho direitos. Após três dias, procurou atendimento por febre, dor intensa e edema em quadril e joelho direitos, com incapacidade para deambular. Foi internada com hipótese diagnóstica inicial de artrite séptica, submetida à punção da articulação coxofemoral direita e iniciado tratamento empírico com oxacilina e gentamicina. No segundo dia de internação, apresentou piora clínica, com taquipneia, taquicardia, dessaturação e sinais de sepse, sendo transferida para a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) Realizado expansão volêmica, oxigenoterapia, coleta seriada de hemoculturas e escalonamento da antibioticoterapia para vancomicina e meropenem. Durante a internação, desenvolveu colúria, hematúria e plaquetopenia grave, com necessidade de transfusão de concentrado de plaquetas. Além de pneumonia complicada por derrame pleural e insuficiência respiratória aguda, sendo submetida à intubação orotraqueal, ventilação mecânica e drenagem torácica. Em razão da persistência dos sinais flogísticos no membro inferior direito, realizou-se doppler venoso, identificando trombose venosa profunda no segmento femoropoplíteo direito. A evolução culminou em choque séptico, com necessidade de suporte vasopressor com noradrenalina. Diante da gravidade do quadro, procedeu-se à biópsia óssea em região de fêmur distal direito e novo ajuste da antibioticoterapia para linezolida e polimixina B. Após instituição das medidas terapêuticas, observou-se melhora clínica progressiva, estabilização hemodinâmica e negativação das hemoculturas. Metodologia: Resultados: O isolamento de Staphylococcus aureus resistente à oxacilina (MRSA) em duas hemoculturas confirmou o diagnóstico de sepse estafilocócica com bacteremia, tendo como provável foco primário a infecção osteoarticular, seguida de disseminação hematogênica. Após estabilização clínica, instituiu-se anticoagulação para tratamento da trombose venosa profunda. O exame anatomopatológico da biópsia óssea confirmou osteomielite aguda. A paciente recebeu alta hospitalar após 53 dias de internação, sendo 16 dias em UTIP e 37 dias em enfermaria. Conclusao: O caso evidencia a elevada morbidade das infecções osteoarticulares por MRSA e reforça a importância do reconhecimento precoce, da instituição imediata de antibioticoterapia adequada, da abordagem multidisciplinar e do manejo intensivo das complicações para redução da mortalidade e prevenção de sequelas.

Palavras-chave: OSTEOMIELITE. ARTRITE SÉPTICA. CHOQUE SÉPTICO. INFECÇÕES OSTEOARTICULARES.

INFECÇÃO OSTEOARTICULAR PEDIÁTRICA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS: IMPACTO DO MRSA NA GRAVIDADE E NO TRATAMENTO

AMANDA VITÓRIA MARTINS MENEZES LOPES (FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP), MARINA TELLES PERAMOS (FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP), LETÍCIA MANTOVANI MILAN (FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP), LUCAS MACIEL DE ALMEIDA CORRÊA (FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP), ANA MARIA BAESSO RAMILO (FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP), MARIA LUÍSA MARCÃO TAVARES (FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP), JOÃO PEDRO FERREIRA CAMARGO (FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP), TATIANA PISSOLATI SAKOMURA (FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP), ROBERTA DERMÍNIO BORGES (FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP)

Introdução: Infecções osteoarticulares por Staphylococcus aureus (S. aureus) na infância podem cursar com sepse, necessidade de unidade de terapia intensiva (UTI), cirurgia e sequelas. O S. aureus resistente à meticilina (MRSA) pode modificar gravidade e duração do tratamento. Objetivos: Descrever perfil clínico, microbiológico, tratamento e desfechos de pacientes pediátricos com infecção osteoarticular por S. aureus e avaliar associações entre MRSA e gravidade. Metodologia: Estudo observacional retrospectivo de pacientes atendidos entre 2020 e 2026, com infecção osteoarticular e cultura positiva para S. aureus em líquido sinovial, osso, partes moles e/ou hemocultura. Variáveis contínuas foram descritas como mediana e intervalo interquartil (IIQ) e comparadas por Mann-Whitney; variáveis categóricas, por teste exato de Fisher. Desfecho grave composto foi definido como admissão em UTI, sepse ou óbito. Resultados: Foram incluídos 32 pacientes. A idade mediana foi 10 anos (IIQ 7-12; variação 2-14), e 23 eram do sexo masculino (71,9%). Os focos foram divididos em categorias mutuamente exclusivas: osteomielite isolada em 17 pacientes (53,1%), artrite séptica isolada em 7 (21,9%), osteomielite associada a artrite séptica em 4 (12,5%), osteomielite associada a piomiosite em 2 (6,3%) e formas com três ou mais focos em 2 (6,3%). MRSA foi identificado em 20 casos (62,5%) e S. aureus sensível à meticilina (MSSA) em 12 (37,5%). A mediana de antibioticoterapia intravenosa foi 16,5 dias (IIQ 9-26,3; variação 2-42), e a mediana do tempo total foi 35 dias (IIQ 28,5-40,5; variação 2-58). Sepse ocorreu em 18 pacientes (56,3%), admissão em UTI em 17 (53,1%), reinternação em 5 (15,6%) e óbito em 3 (9,4%). MRSA associou-se a maior admissão em UTI, 15/20 (75,0%) versus 2/12 no MSSA (16,7%), p=0,003, e maior ocorrência de sepse, 16/20 (80,0%) versus 2/12 (16,7%), p<0,001. Mortalidade e reinternação foram numericamente maiores nos casos por MRSA, sem significância estatística. Em análise composta, MRSA associou-se a desfecho grave, 17/20 (85,0%) versus 2/12 (16,7%), p<0,001, RR 5,10, IC95% 1,42-18,31. Casos por MRSA receberam antibioticoterapia intravenosa por mais tempo que MSSA, 25,5 dias (IIQ 16,8-29,3) versus 9,0 dias (IIQ 8,0-10,3), p<0,001. Abordagem cirúrgica foi necessária em 27 pacientes (84,4%). A proteína C-reativa (PCR) inicial foi maior nos pacientes com desfecho grave, 27,2 (IIQ 16,7-32,7) versus 11,9 (IIQ 5,5-21,9), p=0,021. Infecção multifocal ou disseminada associou-se a maior duração de antibioticoterapia intravenosa, 25,5 versus 12,0 dias, p=0,025. Conclusao: MRSA foi frequente e associou-se a sepse, admissão em UTI, desfecho grave composto e maior duração de antibioticoterapia intravenosa. O nível inicial de PCR associou-se à gravidade, enquanto infecção multifocal ou disseminada relacionou-se a maior tempo de tratamento intravenoso.

Palavras-chave: STAPHYLOCOCCUS AUREUS. INFECÇÃO OSTEOARTICULAR

INFECÇÃO PELO HIV EM CRIANÇAS DE 0 A 9 ANOS: UM RECORTE DOS ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA NA REDE PÚBLICA BRASILEIRA (2012–2022)

MARIA EDUARDA WATANABE DE SOUZA DIM (UNIRG), MARIA ISABEL QUARANTA LOBÃO DOS SANTOS (UNIRG), FRANCISCO AIRTON RIBEIRO DA SILVA NETO (UNIRG), ANALUISA DE BARROS ANGELOPES PEREIRA (UNIRG), CARINA SOUZA DE MELO (UNIRG), DANIELA LEÃO DA COSTA (UNIRG), BLENDA AMELIA PEREIRA MACHADO (UNIRG), ALLAN CARRASCO DUARTE (UNIPAR), RAYANNE BORGES DE CASTRO CARVALHO (UNIRG), PAULA AZEREDO COUTINHO NASCIMENTO PRADO (UNIRG), FERNANDA OLIVEIRA DA COSTA (UNIRG), ISABELA PEREIRA (UNIRG), NATALIA SILVA AZEREDO (HOSPITAL MATERNO INFANTIL)

Introdução: O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) permanece como uma importante causa de morbimortalidade infantil. É um desafio relevante para a saúde pública, afetando diferentes faixas etárias, mesmo com avanços na prevenção da transmissão vertical e na ampliação da terapia antirretroviral, o que inclui cerca de 1,7 milhão de crianças menores de 15 anos vivendo com o vírus globalmente. Nesse contexto, os atendimentos hospitalares de urgência refletem situações de maior gravidade clínica, diagnóstico tardio ou dificuldades no acesso e na continuidade do cuidado. Por isso, sua análise torna-se relevante para o planejamento de estratégias assistenciais e de vigilância epidemiológica. Objetivos: Estabelecer o perfil dos atendimentos de urgência de crianças de 0 a 9 anos por infecção pelo HIV em hospitais públicos brasileiros, no período de 2012 a 2022. Metodologia: Estudo descritivo, retrospectivo e de abordagem quantitativa, realizado a partir de dados do DATASUS. Analisou-se o perfil dos atendimentos de crianças entre 0 e 9 anos em unidades de urgência/emergência da rede pública, considerando as variáveis: sexo, faixa etária, caráter do atendimento, tempo médio de permanência hospitalar e taxa de mortalidade. Resultados: No período analisado, foram registrados 3.832 atendimentos pediátricos relacionados ao HIV na rede pública, sendo 958 eletivos e 2.874 de urgência. Os atendimentos de urgência correspondem a 75% da amostra, evidenciando sua relevância na assistência. A distribuição regional das internações ocorreu da seguinte forma: Região Nordeste (1.351), Região Sudeste (721), Região Norte (425), Região Sul (250) e Região Centro-Oeste (127). O tempo médio de internação foi de 12,4 dias, com taxa de mortalidade de 3,72% entre julho de 2012 e julho de 2022. Quanto ao sexo, 1.493 (51,9%) pacientes eram do sexo masculino e 1.381 (48,0%) do sexo feminino. Houve predominância de internações em menores de 1 ano (39,1%), seguidos pelas faixas etárias de 1 a 4 anos (32,8%) e 5 a 9 anos (28,0%). Conclusao: Os dados corroboram a literatura vigente, evidenciando um perfil clínico-epidemiológico significativo nas internações de urgência de crianças de 0 a 9 anos com HIV no Brasil. Apresenta destaque crianças menores de um ano, discreto predomínio do sexo masculino e maior concentração de casos na Região Nordeste. Esses achados reforçam a necessidade de fortalecer as ações de prevenção da transmissão vertical, do diagnóstico precoce e do acompanhamento contínuo de crianças vivendo com HIV, visando reduzir a morbimortalidade e a demanda por atendimentos de urgência.

Palavras-chave: HIV. CRIANÇAS. SERVIÇO MÉDICO DE EMERGENCIA

INFECÇÃO PELO SARS-COV 2 DURANTE A GESTAÇÃO, ALTERAÇÕES PLACENTÁRIAS E DO NEURODESENVOLVIMENTO NO PRIMEIRO ANO DE VIDA.

RAYSSA OLIVEIRA NOGUEIRA ANDRADE (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO), SÍLVIA PASCHOALINI AZALIM DE CASTRO (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO)

Introdução: A infecção pelo SARS-CoV-2 trouxe muitos desafios, entre eles a possível transmissão vertical e as implicações no neurodesenvolvimento do bebê, ainda até então desconhecidas. Objetivos: Avaliar a placenta e o neurodesenvolvimento no primeiro ano de vida de bebês filhos de mães infectadas por SARS-CoV-2 na gestação e que tiveram o parto realizado no Hospital Regional João Penido (HRJP) em Juiz de Fora, Minas Gerais. Metodologia: Trata-se de uma coorte, com acompanhamento de 30 bebês, nascidos entre 19 de dezembro de 2020 e 21 de agosto de 2021, com diagnóstico materno de COVID-19 durante a gestação. Utilizou-se o questionário ´The Survey of Well-being of Young Children´ (SWYC) através de contatos telefônicos 4º, 9º e 12º meses de idade corrigida dos respectivos bebês e suas placentas foram avaliadas quanto às alterações estruturais Resultados: Dos 30 recém-nascidos acompanhados, 19 (63,3%) tiveram pontuação inadequada de acordo com o SWYC, correspondendo a 50% da amostra de prematuros e 75% de termos. Nos dois grupos, a maior parte da infecção ocorreu no terceiro trimestre. Das placentas avaliadas, 80% das que possuíam sinais de baixa perfusão, pertenciam ao grupo de crianças com SWYC inadequado. Conclusao: Fetos expostos ao SARS-CoV-2 podem experimentar mudanças em seu neurodesenvolvimento. No entanto, novos estudos são necessários para confirmar tais resultados e estabelecer técnicas de reabilitação.

Palavras-chave: TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO. SARS-COV-2. DOENÇAS PLACENTÁRIAS.

INFECÇÃO PELO VÍRUS EPSTEIN-BARR DE CURSO ATÍPICO EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

MARIA ELVIRA MAIA FERREIRA (SERVIÇO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMPLIADO), LARA JHULLIAN TOLENTINO VIEIRA (SERVIÇO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMPLIADO), DANIELA MARTINS CRUZ (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTE DE FARIA), ANÁLIA AGUIAR ARAUJO (IRMANDADE NOSSA SENHORA DAS MERCÊS DE MONTES CLAROS)

Introdução: O vírus Epstein-Barr (EBV) é uma causa frequente de infecção na infância, geralmente com evolução benigna e autolimitada. Apresentações prolongadas ou atípicas são incomuns e podem representar importante desafio diagnóstico. Objetivos: Relata-se o caso de um paciente do sexo masculino, dois anos, com quadro de picos febris diários há um mês associado à distensão abdominal e dois episódios de hematoquezia. Foi internado em centro terciário para investigação diagnóstica, mantendo febre prolongada associada à hepatoesplenomegalia e pancitopenia. Hemoculturas foram negativas, assim como a investigação para HIV, doença de Chagas, sífilis, parvovírus B19, citomegalovírus, toxoplasmose, rubéola e leishmaniose. A sorologia inicial para vírus Epstein-Barr demonstrou IgM de 36 U/mL (indeterminada) e IgG de 750 U/mL (reagente). A avaliação hematológica incluiu biópsia de medula óssea, que evidenciou medula normocelular para a idade, sem sinais de neoplasia. O paciente recebeu tratamento empírico com Ceftriaxona e Fluconazol, sem resposta clínica significativa. Diante da persistência do quadro, foi ampliada a investigação diagnóstica com realização de ressonância magnética, que identificou múltiplos nódulos esplênicos, motivando a realização de biópsia do baço. O exame anatomopatológico revelou proliferação linfo-histiocitária com predomínio de linfócitos T CD8+, enquanto a pesquisa imunohistoquímica para micobactérias e EBV foi negativa. Considerando o resultado inicial indeterminado para IgM anti-EBV, a sorologia foi repetida após dois meses, evidenciando IgG superior a 750 U/mL (reagente) e IgM de 72 U/mL (reagente). A pesquisa de DNA do EBV por PCR em plasma foi negativa. Após três meses de internação, o paciente recebeu alta para acompanhamento ambulatorial, ainda apresentando episódios esporádicos de febre. Durante o seguimento, observou-se evolução favorável, com negativação do IgM anti-EBV e remissão completa da febre com cerca de quatro e nove meses após o início do quadro, respectivamente. Metodologia: Resultados: A presença de pancitopenia e nódulos esplênicos são achados descritos em formas atípicas da infecção por EBV. A biópsia esplênica evidenciou predomínio de linfócitos T CD8+, achado compatível com infecções virais, incluindo EBV, cuja ausência de detecção no tecido não exclui acometimento do órgão pelo vírus. A negatividade da PCR para EBV em plasma deve ser interpretada com cautela, uma vez que esse material apresenta menor sensibilidade para detecção viral quando comparado ao sangue total. Adicionalmente, apesar da febre persistente por mais de três meses, a evolução clínica favorável e a resolução espontânea do quadro, sem necessidade de terapias específicas, diferem da evolução geralmente progressiva descrita na Doença Crônica Ativa pelo EBV (CAEBV). Conclusao: Sendo assim, os achados clínicos e laboratoriais deste caso sugerem uma forma prolongada e incomum de infecção pelo EBV, ressaltando a heterogeneidade das manifestações clínicas associadas ao vírus na população pediátrica.

Palavras-chave: VÍRUS EPSTEIN-BARR. FEBRE PROLONGADA. PANCITOPENIA. HEPATOESPLENOMEGALIA. PEDIATRIA.

INFECÇÃO URINÁRIA DE REPETIÇÃO OU DOENÇA FABRICADA? UM ALERTA PARA TRANSTORNO FACTÍCIO IMPOSTO A OUTRO EM PEDIATRIA

MARCOS VINICIUS FELIX DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), EVILLY KIMBERLY DE ARRUDA COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA LUIZA CARNEIRO CAVALCANTE (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), 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), ESTER CAMPOS DE MEDEIROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ESTER LOPES OSÓRIO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO)

Introdução: O transtorno factício imposto a outro (TFIA), previamente denominado síndrome de Münchausen por procuração, é uma forma de abuso infantil caracterizada pela fabricação ou indução de sintomas pelo cuidador. Sua apresentação pode mimetizar doenças comuns, como infecção do trato urinário (ITU), dificultando o diagnóstico e expondo a criança a intervenções desnecessárias. Objetivos: Paciente feminina, 4 anos e 7 meses, previamente hígida, procedente de Recife-PE, com múltiplas admissões em emergência pediátrica por disúria, polaciúria e febre não aferida, sempre relatadas pela genitora. Apresentava diagnóstico prévio de ITU de repetição e histórico de alergia a diversos antimicrobianos, como cefalexina, amoxicilina e sulfametoxazol-trimetoprim. Durante os atendimentos, foram realizados repetidos sumários de urina e uroculturas, todos persistentemente negativos. Ao exame físico, sempre mantinha-se em bom estado geral, afebril e sem alterações nos diversos aparelhos. Pré-escolar foi encaminhada a serviço de nefrologia pediátrica, onde prosseguiu-se investigação com ultrassonografia de vias urinárias, uretrocistografia miccional e cintilografia renal que não evidenciaram anormalidades. Observou-se padrão de procura mensal por atendimento com a mesma sintomatologia no mesmo serviço de emergência pediátrica. Destacou-se comportamento da genitora caracterizado por insistência na realização de exames, solicitação recorrente de internação e de prescrição de antibióticos, mesmo na ausência de evidências clínicas e laboratoriais de infecção. Os achados foram altamente sugestivos de TFIA. A paciente foi encaminhada para avaliação multiprofissional, com acionamento de rede de proteção. Metodologia: Resultados: O caso apresenta sinais clássicos de TFIA: sintomas recorrentes sem comprovação objetiva, exames laboratoriais repetidamente negativos, exame físico inalterado e comportamento do cuidador com busca ativa por intervenções médicas. O quadro é compatível com critérios do DSM-5, que definem o transtorno pela falsificação de sinais ou sintomas em outro indivíduo na ausência de ganhos externos evidentes. A simulação de ITU é particularmente relevante por sua alta prevalência e pela possibilidade de tratamento empírico, aumentando o risco de iatrogenias. Conclusao: O TFIA deve ser considerado no diagnóstico diferencial de quadros recorrentes sem confirmação objetiva, especialmente quando associados a comportamento atípico do cuidador. A suspeição clínica é essencial para evitar iatrogenias e garantir proteção à criança, sendo fundamental o reconhecimento dos sinais de alerta e atuação multiprofissional.

Palavras-chave: TRANSTORNO FACTÍCIO IMPOSTO A OUTRO. SÍNDROME DE MÜNCHAUSEN. INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO

INFECÇÃO URINÁRIA PEDIÁTRICA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E MICROBIOLÓGICO EM UMA UPA DE SÃO PAULO

CAMYLLA SANTOS DE SOUZA (UPA VILA SANTA CATARINA - ENSTEIN HOSPITAL ISRAELITA), ANGELICA YASMIN MAYUMI UNO (UPA VILA SANTA CATARINA - ENSTEIN HOSPITAL ISRAELITA), GABRIEL FERNANDES DIAS FERREIRA (UPA VILA SANTA CATARINA - ENSTEIN HOSPITAL ISRAELITA), CAROLINE ABRAHAO ABUD AVILA (UPA VILA SANTA CATARINA - ENSTEIN HOSPITAL ISRAELITA), KAMILLA FERREIRA DE MORAES (UPA VILA SANTA CATARINA - ENSTEIN HOSPITAL ISRAELITA), HEITOR DE MELO KELLER (UPA VILA SANTA CATARINA - ENSTEIN HOSPITAL ISRAELITA)

Introdução: A infecção do trato urinário (ITU) é a segunda infecção bacteriana mais prevalente na infância e um motivo frequente de busca por serviços de urgência. Estudos epidemiológicos locais contribuem para a melhoria da prática clínica e elaboração de protocolos institucionais. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico e microbiológico das infecções urinárias pediátricas atendidas em uma unidade de pronto atendimento de São Paulo, descrevendo a distribuição dos agentes etiológicos segundo faixa etária e sexo. Metodologia: Estudo observacional transversal com análise epidemiológica das uroculturas positivas de pacientes de 0 a 18 anos, obtidas por jato médio ou cateterismo vesical, atendidos em uma UPA de São Paulo entre 2024 e 2025. Foram excluídas culturas negativas e amostras com crescimento polimicrobiano (8805;3 microrganismos). Resultados: Foram realizadas 4.546 uroculturas no período, sendo excluídas 3.945 amostras negativas ou com crescimento polimicrobiano. Nas 601 culturas positivas foram isolados 722 microrganismos. Os pacientes foram estratificados nas faixas etárias <2, 2–5, 5–14 e 14–18 anos, correspondendo a 45%, 16%, 24% e 14% das amostras positivas, respectivamente. Houve predominância do sexo feminino (70%), observada em todas as faixas etárias (54%, 75%, 81% e 96%). Escherichia coli foi o agente mais prevalente (52%), mantendo predominância em todas as idades (54%, 49%, 53% e 48%). Entre os meninos de 2 a 18 anos, Proteus mirabilis foi o principal agente isolado, superando Escherichia coli, além de representar o segundo microrganismo mais frequente nas faixas etárias <2, 2–5 e 5–14 anos (13%, 20% e 11%). Entre os adolescentes, Staphylococcus saprophyticus foi o segundo agente mais frequente, identificado em 22% das uroculturas positivas. Enterococcus faecalis e Klebsiella pneumoniae apresentaram distribuição constante entre as diferentes faixas etárias. Conclusao: Neste estudo, a frequência de ITU foi maior em menores de 2 anos e no sexo feminino, padrão compatível com a literatura. Escherichia coli manteve-se como o principal patógeno isolado em todas as idades. Entre os principais achados, destacaram-se a maior prevalência de Proteus mirabilis entre os meninos de 2 a 18 anos e a maior frequência de Staphylococcus saprophyticus em adolescentes. A identificação do agente etiológico orienta a terapêutica e influencia o prognóstico da ITU. Este estudo atualiza o perfil epidemiológico e microbiológico das ITUs pediátricas em uma UPA, podendo subsidiar decisões clínicas e protocolos institucionais com estratégias locais de tratamento.

Palavras-chave: INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO. PEDIATRIA. UROCULTURA. EPIDEMIOLOGIA. MICROBIOLOGIA.

INFECÇÕES INVASIVAS POR STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE EM HOSPITAIS DE REFERÊNCIA EM UMA REGIÃO METROPOLITANA: ESTUDO DE COORTE RETROSPECTIVO MULTICÊNTRICO

REBECA GARCIA ROSA FERREIRA (CENTRO DE INVESTIGAÇÃO EM PEDIATRIA - FCM - UNICAMP), BEATRIZ PARREIRA MARTINS (CENTRO DE INVESTIGAÇÃO EM PEDIATRIA - FCM - UNICAMP), CAROLINA MARTINS FIGUEIREDO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA), JÉSSICA AZEVEDO VERONESI MILCZWSKI (CENTRO DE INVESTIGAÇÃO EM PEDIATRIA - FCM - UNICAMP), NATHALIA REIS SARTORI BARBOSA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA), STÉFANIE FERREIRA CAMPOS (CENTRO DE INVESTIGAÇÃO EM PEDIATRIA - FCM - UNICAMP), ULLY SUZANO DE BRAGANÇA (CENTRO DE INVESTIGAÇÃO EM PEDIATRIA - FCM - UNICAMP), ANDREA DE MELLO ALEXANDRE FRAGA (CENTRO DE INVESTIGAÇÃO EM PEDIATRIA - FCM - UNICAMP), ELISA DONALÍSIO TEIXEIRA MENDES (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA), MARIA BERNADETE ZAMBOTTO VIANNA (HOSPITAL MUNICIPAL DE PAULÍNIA), MARIA CRISTINA DE CUNTO BRANDILEONE (INSTITUTO ADOLFO LUTZ), RICARDO MENDES PEREIRA (CENTRO DE INVESTIGAÇÃO EM PEDIATRIA), SAMANTA CRISTINE GRASSI DE ALMEIDA (INSTITUTO ADOLFO LUTZ), MARCOS TADEU NOLASCO DA SILVA (CENTRO DE INVESTIGAÇÃO EM PEDIATRIA - FCM - UNICAMP)

Introdução: As infecções invasivas por Streptococcus pneumoniae (IPI) representam importante causa de morbimortalidade pediátrica global, causando cerca de 300.000 óbitos anuais em crianças menores de cinco anos. Objetivos: Avaliar as características das IPI na população pediátrica atendida em hospitais de referência em uma região metropolitana. Metodologia: Estudo observacional, multicêntrico, de coorte retrospectiva, realizado a partir de registros de 4 hospitais de referência. Foram incluídos pacientes de 0 a 20 anos com cultura positiva de fluidos biológicos para S. pneumoniae entre 2000 e 2020, 10 anos antes e 10 anos após a introdução da vacina pneumocócica 10-valente (PCV-10). Variáveis: dados clínicos, laboratoriais, sorotipagem e resistência a antimicrobianos. Analisaram-se 145 prontuários. Os dados foram avaliados no SPSS 27.0, com estatística descritiva e análise uni e multivariada (significância estatística se p 8804; 0,05). Resultados: Predominaram casos em crianças menores de seis anos (77,2%), especialmente menores de um ano (42,1%). Predominaram pacientes brancos (66,2%) e residentes em municípios com alto ou muito alto IDH (84,5%). Observou-se baixo peso em 26,4%, frequência a creches em 30,3% e presença de comorbidades em 56%, principalmente respiratórias e cardíacas. O trato respiratório foi o sítio mais acometido (64,1%), com destaque para pneumonia, derrame pleural e empiema, seguido por bacteremia (26,2%) e meningite (17,2%). A mortalidade global foi de 16,5%, alcançando 44% na meningite. Febre, dispneia e tosse foram os sintomas mais frequentes, sendo a tosse associada a menor risco de óbito. Vômitos e manifestações neurológicas estiveram relacionados a maior letalidade. Indicadores de gravidade, como necessidade de oxigenoterapia, ventilação mecânica, dispositivos invasivos, drogas vasoativas, coagulopatia, coma e eventos hemorrágicos ou trombóticos, associaram-se significativamente ao risco de óbito. Na análise multivariada de dados laboratoriais, lactiacidemia, plaquetopenia e coagulopatia mantiveram associação com maior mortalidade, enquanto neutrofilia e linfocitose mostraram menor risco. Houve predomínio dos sorotipos 19A, 14, 22F e 8, com destaque para sorotipos não incluídos na PCV-10. Observou-se aumento relativo do sorotipo 19A após a introdução da vacinação. Não houve associação entre sorotipo e mortalidade. A resistência à penicilina e ceftriaxona foi baixa e não impactou a letalidade. Conclusao: O estudo confirma a elevada morbimortalidade das IPI na população pediátrica. A vacinação com PCV-10 demonstrou importante efeito protetor para sorotipos incluídos, reforçando sua relevância como estratégia preventiva. No entanto, ocorreu gradual substituição de sorotipos por sorotipos não-vacinais. A ampliação da vigilância sorotípica é fundamental para subsidiar decisões em saúde pública, incluindo a incorporação de vacinas conjugadas com maior cobertura de sorotipos no Programa Nacional de Imunização.

Palavras-chave: INFECÇÕES PNEUMOCÓCICAS. VACINAS PNEUMOCÓCICAS. VACINAS CONJUGADAS. CRIANÇA. ADOLESCENTE

INFECÇÕES OPORTUNISTAS MULTIFOCAIS DO TRATO GASTROINTESTINAL EM CRIANÇA COM SIDA: RELATO DE CASO

JOÃO PEDRO RODRIGUES GONÇALVES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UFF), ALFREDO LIMA DE ANDRADE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UFF), SYLMARA LIBERTIS MACHADO PACHECO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UFF), IVETE MARTINS GOMES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UFF)

Introdução: A infecção pelo HIV, quando não tratada, resulta em imunodepressão progressiva que aumenta a suscetibilidade a infecções oportunistas. O acometimento gastrointestinal é causa importante de morbidade em pacientes pediátricos com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) avançada, sobretudo causado por infecção por Candida, citomegalovírus (CMV) e herpes simples (HSV-1), sendo a ocorrência concomitante raramente descrita em crianças. Objetivos: Paciente masculino, 10 anos, internado para tratamento de neurotoxoplasmose, teve diagnóstico de SIDA avançada (CD4 172 células/mm³) na avaliação inicial, sendo instituída terapia antirretroviral. Evoluiu com lesões esbranquiçadas em cavidade oral, tratadas com fluconazol. Devido à odinofagia importante e disfagia progressiva, realizou endoscopia digestiva alta (EDA) para passagem de sonda enteral, sendo evidenciadas úlceras esofágicas. Iniciado tratamento das lesões com aciclovir, com posterior confirmação histopatológica (HP) para HSV-1. Apesar do uso de aciclovir, surgiram lesões em outro sítio gastrointestinal (úlceras perianais sem diarreia associada), que foram biopsiadas e tiveram imunohistoquímica (IH) positiva para CMV. Com a substituição do aciclovir pelo ganciclovir intravenoso por mais 28 dias e a associação de laserterapia nas lesões acessíveis ao exame clínico, houve melhora progressiva da dor em região perianal, recuperação da alimentação por via oral e cicatrização das lesões orais e perianais. Metodologia: Resultados: Embora a candidíase orofaríngea seja a infecção oportunista gastrointestinal mais frequente em pacientes com SIDA, sua presença não exclui infecções associadas. O acometimento gastrointestinal concomitante por Candida, HSV-1 e CMV é raro na população pediátrica, com manifestações inespecíficas, ocorrendo principalmente em casos de diagnóstico tardio e imunodepressão avançada, como evidenciado neste paciente. A persistência dos sintomas ou o aparecimento de novas lesões em vigência de tratamento específico contra agentes oportunistas exigem investigação de infecções coexistentes precocemente. A confirmação por biópsia (HP e IH) foi fundamental para o diagnóstico etiológico e direcionamento terapêutico, permitindo a introdução de ganciclovir com evolução clínica favorável. A coexistência de múltiplas infecções oportunistas evidencia a gravidade da imunodepressão associada ao diagnóstico tardio da infecção pelo HIV e reforça a importância do reconhecimento precoce dessas complicações. Conclusao: Em crianças com SIDA avançada, sintomas gastrintestinais persistentes devem levantar suspeita de infecções oportunistas concomitantes. A combinação de endoscopia, histopatologia e imunohistoquímica possibilita diagnóstico preciso e tratamento direcionado, contribuindo para melhores desfechos clínicos e redução da morbidade associada à imunodepressão grave.

Palavras-chave: SIDA/AIDS. INFECÇÕES OPORTUNISTAS. CITOMEGALOVÍRUS. HERPES SIMPLES. CANDIDÍASE.

INFECÇÕES RECORRENTES DE VIAS AÉREAS SUPERIORES ASSOCIADAS À NEUTROPENIA NA INFÂNCIA: QUANDO SUSPEITAR DE UM ERRO INATO DA IMUNIDADE?

MARINA GIOVANNI DOS SANTOS NORONHA (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO), CAMILA CAMARGO DA SILVA (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO), MONICA SOARES DE SOUSA (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO), JULIA ALCÂNTARA RODRIGUES (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO), LETÍCIA FERNANDES DE LIMA E SILVA (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO), STEPHANIE FAHIEL NAVARRO (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO), LÍVIA COUTINHO DE SOUZA BIAGIO (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO)

Introdução: Os erros inatos da imunidade (EII) compreendem um grupo heterogêneo de doenças genéticas que comprometem o desenvolvimento e/ou funcionamento do sistema imunológico, podendo apresentar-se com infecções recorrentes, alterações hematológicas, manifestações inflamatórias e autoimunes. Embora episódios frequentes de infecções de vias aéreas superiores sejam comuns na infância, a associação com alterações persistentes no hemograma, como neutropenia, constitui um sinal de alerta para investigação de imunodeficiências. Objetivos: L.P.P., sexo feminino, 2 anos e 11 meses, encaminhada para investigação imunológica em serviço de referência devido a histórico de infecções recorrentes desde os 8 meses de vida. Apresentava cinco episódios de otite média aguda e um episódio de celulite periorbitária, com necessidade de internações prolongadas e antibioticoterapia de amplo espectro. Gestação sem intercorrências e desenvolvimento adequado. Foi realizada investigação imunológica complementar, incluindo avaliação de subpopulações linfocitárias, dosagem de imunoglobulinas, sorologias pós vacinais e acompanhamento seriado do hemograma, com dois exames semanais durante seis semanas para investigação de neutropenia persistente. Devido à persistência da alteração hematológica, foi indicada imunofenotipagem e avaliação por imunohistoquímica em biópsia de medula óssea. Os achados foram compatíveis com neutropenia grave persistente, com contagens absolutas de neutrófilos variando entre 156 e 751 células/mm³. Foi realizada prova terapêutica com prednisolona (2 mg/kg/dia), associada ao uso de fator estimulador de colônias de granulócitos, instituídas profilaxias e seguimento especializado em imunologia e hematologia, com boa evolução clínica. Metodologia: Resultados: A neutropenia na infância apresenta etiologia diversa, incluindo causas infecciosas transitórias, medicamentosas, autoimunes, alterações hematológicas e defeitos genéticos associados aos EII. Apesar de infecções recorrentes de vias aéreas superiores serem frequentes em crianças saudáveis, a presença de neutropenia persistente, especialmente quando associada a infecções bacterianas graves ou de repetição, deve motivar investigação aprofundada. Alguns EII apresentam como manifestação predominante alterações quantitativas ou funcionais dos neutrófilos, predispondo a infecções bacterianas e fúngicas potencialmente graves. A avaliação clínica, associada à análise criteriosa do hemograma e investigação imunológica direcionada, é fundamental para diferenciar condições benignas de doenças imunológicas que demandam acompanhamento especializado e terapêutica específica. Conclusao: Infecções recorrentes de vias aéreas superiores associadas à neutropenia persistente na infância devem ser reconhecidas como sinal de alerta para investigação de erros inatos da imunidade. O pediatra exerce papel fundamental na identificação precoce desses pacientes, permitindo encaminhamento adequado ao especialista, início oportuno do tratamento e redução do risco de complicações.

Palavras-chave: ERROS INATOS DA IMUNIDADE. NEUTROPENIA. PEDIATRIA. INFECÇÕES RECORRENTES.

INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UMA UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO NEONATAL: UMA ANÁLISE COMPARATIVA DOS INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS DE 2024 A 2025.

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

Introdução: As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) são importantes causas de morbimortalidade em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN) e exigem treinamento contínuo das equipes e o uso racional de antimicrobianos. Objetivos: Descrever e comparar indicadores epidemiológicos de IRAS em uma UTIN de referência, antes e depois da implantação de medidas institucionais de prevenção e controle. Metodologia: Estudo prospectivo, observacional, do tipo antes e depois, realizado entre 1º de janeiro de 2024 e 31 de dezembro de 2025. Foram incluídos recém-nascidos em risco de IRAS conforme critérios do Ministério da Saúde, em uso de acesso venoso central, ventilação mecânica invasiva, antimicrobianos ou em pós-operatório. A vigilância epidemiológica seguiu critérios diagnósticos padronizados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). As intervenções, iniciadas no final de 2024, incluíram treinamento e monitoramento de higiene das mãos por checklist, coorte de pacientes cirúrgicos, adesão ao bundle de manutenção de cateter venoso central, participação em discussões multidisciplinares do plano terapêutico e fortalecimento do programa de gerenciamento de antimicrobianos. Foram comparados indicadores de densidade de incidência de IRAS, infecções associadas a dispositivos invasivos e perfil microbiológico entre os dois períodos por meio de teste Z e teste exato de Fisher. Resultados: Observou-se redução da DI de IRAS a partir de setembro de 2024, com DI média abaixo de 10/1.000 paciente-dia, associada a redução significativa da DI global (17,6 vs 7,7/1.000 paciente-dia; p<0,01). A razão de invasibilidade permaneceu estável (0,75 vs 0,74). A incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) reduziu de 4,8 para 2,0 por 1.000 VM-dia (p=0,20). Os microrganismos mais frequentes foram Staphylococcus coagulase-negativo, Staphylococcus aureus e Enterobacter spp. Houve redução de microrganismos com perfil de resistência e não foram notificados bactérias Gram negativas resistentes aos carbapenêmicos em 2025. Conclusao: A implantação de medidas institucionais multimodais de prevenção e controle, associada ao engajamento da equipe multidisciplinar, resultou em redução significativa da DI de IRAS e em melhora do perfil microbiológico, evidenciando a importância da vigilância epidemiológica contínua, da atuação multiprofissional e do gerenciamento racional de antimicrobianos para qualificar a assistência neonatal.

Palavras-chave: INFECÇÃO HOSPITALAR. RESISTÊNCIA MICROBIANA. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.

INFESTAÇÃO POR DEMODEX SP EM CRIANÇA COM DERMATITE PERIORAL SECUNDÁRIA AO USO CRÔNICO DE CORTICÓIDE TÓPICO

AMANDA VIEIRA SARUBBI (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU), JULIANA CECCONELLO (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA), CAMILLE AGUIAR (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA), JULIA EIPPER (FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ), SIMONE MULLER (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA)

Introdução: A dermatite perioral (DPO) e a demodicose são condições raras em pré-púberes. A DPO está relacionada ao uso de corticoides tópicos, enquanto a demodicose, decorrente de proliferação de ácaro, pode agravar ou mimetizar dermatoses faciais. Objetivos: Paciente feminina, 9 anos, com erupção perialar há cerca de um ano. Realizou tratamento inicial com emolientes e corticoide tópico (betametasona). Devido a recidivas frequentes, foi receitado pomada com associação (betametasona, neomicina e cetoconazol). Evoluiu com piora, progredindo para infecção secundária, com uso de amoxicilina e clavulanato, sem completa remissão. Ao exame, observava-se descamação, pápulas e pústulas em regiões perioral, no dorso nasal e perialar e em pálpebras. À dermatoscopia, evidenciou-se eritema e aberturas foliculares dilatadas. Raspado cutâneo foi positivo para Demodex sp. Instituiu-se tratamento com ivermectina oral (6 mg, duas doses), higiene facial e ivermectina tópica 1% diária. Após um mês, houve melhora significativa, mantendo-se o tratamento tópico em dias alternados até completar 90 dias, com boa evolução. Metodologia: Resultados: Como visto no caso, a DPO pode mimetizar dermatoses como rosácea e dermatite seborreica, especialmente em crianças, nas quais é menos prevalente, exigindo avaliação clínica detalhada. A ausência de rubor persistente e de piora com exposição solar, associada ao acometimento periorbital, favorece DPO em relação à rosácea. O uso de corticoide tópico por longo período pode favorecer depósito cutâneo periorificial, com alteração da barreira cutânea e microbiota local, reiterando a DPO como diagnóstico diferencial em pacientes em uso de corticoides. A demodicose, embora rara na pediatria, é frequente em associação com outras lesões de pele, devendo ser considerada em casos refratários, sendo útil a dermatoscopia e confirmação por raspado cutâneo. Devido à escassez de casos pediátricos, não há consenso terapêutico nessa faixa etária. Recomenda-se a suspensão de corticoides e medidas tópicas incluindo lavagem e emolientes, com escalonamento para metronidazol gel ou tacrolimus conforme gravidade. O próximo passo seria antibióticos orais em doses sub-antimicrobianas, seguido de ivermectina se permanência do quadro, especialmente na associação com Demodex spp. Como o quadro já vinha com evolução há mais de um ano, além de uso prévio de outros tratamentos e associação com demodicose, Ivermectina tópica e sistêmica foi o manejo de escolha, demonstrando eficácia em casos seletos. Conclusao: A DPO deve ser considerada no diagnóstico diferencial de lesões periorificiais em crianças, sobretudo em uso de corticoides. A investigação de demodicose é relevante em casos atípicos ou refratários, permitindo manejo direcionado e melhor desfecho clínico.

Palavras-chave: PEDIATRIA. DERMATOLOGIA. DERMATITE PERIORAL

INFESTAÇÃO POR LARVA MIGRANS CUTÂNEA EM REGIÃO GLÚTEA BILATERAL: APRESENTAÇÃO ATÍPICA E DESAFIO DIAGNÓSTICO EM PACIENTE PEDIÁTRICA – RELATO DE CASO

JULIA VITORIA SCHULLER CATTANEO (UNIPAR), CAMILA SANDRI (UNIPAR), MARIA LUIZA BASSO ZANATA (UNIPAR), LÍVIA MALVEZZI LAGO (UNIPAR), SAMILY DE CARLI FELIPE (UNIPAR), ANA LAURA NOGUEIRA (UNIPAR), ANA LUÍZA FERMIANO MORETTO (UNIPAR), RAFAELA RAFAELA GUIMARÃES DE OLIVEIRA (UNIPAR), ISABELY NOGUEIRA FRANCELINO (UNIPAR)

Introdução: A larva migrans cutânea é uma dermatose parasitária causada principalmente por Ancylostoma braziliense e Ancylostoma caninum. Apresentações em sítios anatômicos incomuns podem dificultar o diagnóstico e retardar o tratamento. O reconhecimento precoce é fundamental para o manejo adequado. Objetivos: Paciente do sexo feminino, dez anos de idade, previamente hígida, apresentou lesões pruriginosas em região glútea bilateral com evolução de trinta dias. Relatava contato direto com areia antes do início do quadro. Havia recebido tratamento prévio com corticosteroide tópico, cetoconazol tópico e antibioticoterapia oral, sem resposta clínica. Ao exame dermatológico observavam-se múltiplas pápulas eritematosas escoriadas, áreas exulceradas e trajetos serpiginosos em ambas as nádegas, caracterizando infestação por larva migrans cutânea. Foi instituído tratamento com albendazol 400 mg/dia por três dias, associado à desloratadina para controle do prurido e mometasona tópica para redução do processo inflamatório. Evoluiu com resolução completa das lesões e dos sintomas durante o acompanhamento ambulatorial. Metodologia: Resultados: O diagnóstico da infestação por larva migrans cutânea é essencialmente clínico, fundamentado na história epidemiológica e nas características das lesões. A localização glútea representa uma apresentação atípica, geralmente relacionada ao contato prolongado com areia contaminada. Nesses casos, o diagnóstico diferencial deve incluir dermatite de contato, foliculite e piodermites, condições que podem levar a atrasos diagnósticos e à instituição de tratamentos inadequados. O reconhecimento precoce e o tratamento antiparasitário específico proporcionam rápida resolução clínica e reduzem o risco de complicações, como infecção bacteriana secundária. Conclusao: Este relato evidencia a importância de incluir a infestação por larva migrans cutânea no diagnóstico diferencial de lesões pruriginosas persistentes em regiões anatômicas incomuns, especialmente em crianças com história de exposição à areia contaminada. A valorização dos antecedentes epidemiológicos e do exame dermatológico permite o diagnóstico precoce, o tratamento adequado e evita terapêuticas desnecessárias.

Palavras-chave: LARVA MIGRANS CUTÂNEA. DERMATOPARASITOSES. PEDIATRIA.

INFLEXÃO REGIONAL DAS HOSPITALIZAÇÕES POR DESNUTRIÇÃO EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS NO BRASIL, 2014-2024

FELIPE RANOYA PURRI (UNIVERSIDADE DA CIDADE DE SÃO PAULO (UNICID)), JOÃO PEDRO HECK (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR)), KAUAN STRAFOLINI FRANCO (UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA (UNOESTE)), ANA JÚLIA CARIZZI CURADO MORAES (UNIVERSIDADE DE RIO VERDE (UNIRV))

Introdução: A desnutrição infantil permanece marcador sensível de vulnerabilidade social e desafios na prevenção. Ainda é pouco caracterizado se a carga hospitalar em crianças menores de cinco anos mudou de forma distinta entre as regiões brasileiras no período recente. Objetivos: Analisar a tendência temporal das taxas de internação por desnutrição em crianças menores de cinco anos no Brasil. Metodologia: Estudo ecológico de série temporal com dados do SIH/SUS, via TABNET/DATASUS, por local de residência. Incluíram-se internações de crianças menores de cinco anos por diagnóstico principal de desnutrição (CID-10 E40-E46), por região e ano de processamento. As taxas foram calculadas por 100.000 crianças de 0 a 4 anos, usando projeções do IBGE, Revisão 2024. Pontos de inflexão foram avaliados com teste F de Chow, seguida de regressão log-linear segmentada para estimar APC e IC95%. Resultados: A série nacional apresentou inflexão em 2020 (F=29,7; p<0,001), com estabilidade até esse ano (APC -0,6%/ano; p=0,417) e aceleração posterior (APC +12,6%/ano; IC95% 8,2-17,3; p=0,003). A taxa nacional foi de 27,9/100.000 em 2014, 25,5/100.000 em 2020 e 39,5/100.000 em 2024. O padrão variou regionalmente. O Centro-Oeste teve a quebra mais acentuada (F=68,5; p<0,001), passando de queda até 2020 (-11,0%/ano) para alta expressiva entre 2020 e 2024 (+27,1%/ano), e alcançou a maior taxa regional em 2024 (60,1/100.000). O Nordeste foi a única região sem inflexão significativa, mantendo crescimento contínuo (APC +5,9%/ano; p<0,001) e a maior carga absoluta do país (36,6%; n=16.777). Norte, Sudeste e Sul também apresentaram inflexões significativas, com aceleração pós-quebra entre +10,4% e +13,7%/ano. Conclusao: As hospitalizações por desnutrição em crianças menores de cinco anos registradas no SIH/SUS apresentaram mudança temporal significativa, com inflexão entre 2019 e 2021 na maioria das regiões. O Centro-Oeste destacou-se pela maior quebra e maior taxa em 2024, enquanto o Nordeste manteve crescimento contínuo e maior carga absoluta. Esse achado está em consonância com a literatura previamente descrita, que aponta persistência da desnutrição infantil como problema de saúde pública associado a desigualdades socioeconômicas e regionais.Os achados evidenciam mudança recente no padrão territorial da carga hospitalar por desnutrição infantil e reforçam a necessidade de vigilância regionalizada.

Palavras-chave: DESNUTRIÇÃO. HOSPITALIZAÇÃO. DESIGUALDADES EM SAÚDE. EPIDEMIOLOGIA.

INFLUÊNCIA DA CLIMATOLOGIA SOBRE O ABSENTEÍSMO ESCOLAR: EVIDÊNCIAS NACIONAIS E INTERNACIONAIS. REVISÃO NARRATIVA

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

Introdução: As condições climáticas influenciam diretamente a saúde infantil e podem repercutir na frequência escolar. Períodos de baixa umidade relativa do ar, ondas de calor, frio intenso, chuvas prolongadas e piora da qualidade do ar estão associados ao aumento de doenças respiratórias, agravamento de condições alérgicas e maior número de faltas escolares. Apesar da relevância do tema, sua integração à saúde escolar ainda é limitada. Objetivos: Revisar as evidências sobre a influência das variáveis climáticas no absenteísmo escolar, destacando mecanismos envolvidos e possíveis implicações para a realidade brasileira. Metodologia: Revisão narrativa realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Web of Science, complementada por documentos da Organização Mundial da Saúde (OMS), UNICEF e revisões sistemáticas publicadas entre 2015 e 2026. Foram incluídos estudos que avaliaram clima, qualidade do ar, doenças relacionadas ao ambiente e frequência escolar em crianças e adolescentes. Resultados: Estudos de diferentes continentes demonstram associação entre condições climáticas desfavoráveis e aumento do absenteísmo escolar. A baixa umidade relativa do ar favorece ressecamento das mucosas, piora da rinite, exacerbações asmáticas e maior suscetibilidade a infecções respiratórias. Ondas de calor relacionam-se à desidratação, fadiga, redução da capacidade de concentração e maior ocorrência de mal-estar durante as atividades escolares. A poluição atmosférica, especialmente o material particulado fino (MP8322;.8325;) proveniente de queimadas e emissões urbanas, associa-se ao aumento de sintomas respiratórios e de faltas às aulas. Em regiões de clima sazonal bem definido, como o Distrito Federal, a estação seca concentra condições ambientais potencialmente desfavoráveis à saúde respiratória infantil, sugerindo impacto adicional sobre a frequência escolar. Entretanto, estudos brasileiros que relacionem diretamente climatologia, absenteísmo e desempenho escolar ainda são escassos. Conclusao: As evidências indicam que fatores climáticos influenciam o absenteísmo escolar principalmente por meio do aumento de doenças respiratórias e dos efeitos fisiológicos do estresse térmico. São necessários estudos nacionais que subsidiem políticas públicas voltadas à adaptação das escolas e à proteção da saúde de crianças e adolescentes diante das mudanças climáticas.

Palavras-chave: CLIMATOLOGIA. ABSENTEÍSMO ESCOLAR. SAÚDE ESCOLAR.

INFLUÊNCIA DA HIERARQUIA NA FORMAÇÃO DO ESTUDANTE DE MEDICINA: O QUE O CURRÍCULO OCULTO TEM A NOS MOSTRAR

IVAN SAVIOLI FERRAZ (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP), NEIRE APARECIDA MACHADO SCARPINI (CENTRO UNIVERSITÁRIO MOURA LACERDA), ROSÂNGELA ANDRADE AUKAR DE CAMARGO (ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO – USP), LILIAN CARVALHO SILVA (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP), ANNY KAROLINY DE SANTANA NOGUEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP), CAROLINA GROSSI SANTOS (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP), CAROLINE SILVA MORELATO (ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO – USP), WILLIAN DE SOUZA FERNANDES (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP), ALEX FONSECA DA SILVA (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP), FELIPE LEANDRO ALVES (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP), MARIA ATHINA (TINA) MARTIMIANAKIS (UNIVERSITY OF TORONTO)

Introdução: O currículo oculto (CO) é influenciado pelo ambiente cultural e social em que está inserido e pode não estar ligado ao currículo formal, participando de maneira significativa na formação do estudante de medicina. Dentre os elementos do CO mais citados é a hierarquia; ela está "viva" no mundo médico, apesar do discurso em contrário, podendo ter aspectos positivos e negativos. Objetivos: Identificar, descrever e analisar como a hierarquia interfere na formação do estudante de medicina. Metodologia: Estudo transversal e observacional com análise qualitativa junto a 28 participantes (11 femininos/17 masculinos) oriundos do curso de medicina de uma faculdade pública do interior do Estado de São Paulo. Foram realizados seis grupos focais (GFs) e coletadas 28 narrativas escritas (NEs). Os GFs e as NEs foram realizados durante o internato dos estudantes no estágio de Pediatria e de Medicina Comunitária. Foram analisadas as NEs e as falas provenientes dos GFs para identificar padrões de influências tácitas experimentadas relacionadas à hierarquia pelos participantes no contexto do treinamento em atenção primaria à saúde. A análise de conteúdo, segundo a perspectiva de Bardin, está sendo utilizada tanto para a avaliação das NEs narrativas quanto para discussões nos GFs. Resultados: (Resultados preliminares) Nos elementos do CO observados percebeu-se que a hierarquia influenciou, na maioria das vezes, de forma negativa as relações interpessoais tendo, como consequência, criação de obstáculos no processo de socialização dos alunos, prejuízos no aprendizado e no cuidado humanizado ao paciente. De forma minoritária, a hierarquia foi observada como positiva especialmente no que refere à organização dos serviços, quando exercida de forma respeitosa e "horizontal". Conclusao: A hierarquia, um elemento muito comum do CO, está ativamente presente no ambiente acadêmico, influenciando de forma negativa, na maioria das vezes, no processo de socialização de alunos, causando prejuízos no aprendizado e no cuidado humanizado ao paciente.

Palavras-chave: CURRÍCULO. EDUCAÇÃO MÉDICA. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. INTERNATO E RESIDÊNCIA. HIERARQUIA SOCIAL.

INFLUÊNCIA DA IDADE GESTACIONAL SOBRE A NECESSIDADE DE REANIMAÇÃO NEONATAL EM SALA DE PARTO

ALYSSON FIGUEREDO DE BRITO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ - UESPI), ISABELLE OLIVEIRA DE LIMA RÊGO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ - UESPI), DENISE MARQUES COSTA PEREIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ - UESPI), MATHEUS ARTHUR LEITE OLIVA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ - UESPI), ANA RAQUEL LOPES VISGUEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ - UESPI)

Introdução: A prematuridade constitui um dos principais fatores relacionados à dificuldade de adaptação cardiorrespiratória ao nascimento. A identificação da influência da idade gestacional sobre a necessidade de reanimação neonatal pode subsidiar o planejamento da assistência em maternidades de alta complexidade. Objetivos: Avaliar a influência da idade gestacional sobre a necessidade de reanimação neonatal em sala de parto em uma maternidade pública terciária de referência. Metodologia: Estudo observacional, transversal e retrospectivo, realizado em maternidade pública terciária referência para gestações de alto risco no Estado do Piauí. Foram incluídos os nascidos vivos entre janeiro e junho de 2024. Avaliou-se a associação entre idade gestacional e necessidade de reanimação neonatal por meio do teste do qui-quadrado e cálculo do Odds Ratio (OR) com intervalo de confiança de 95%. 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: A necessidade de reanimação ocorreu em 537 (17,2%) dos 3.127 recém-nascidos avaliados. Entre os prematuros (<37 semanas), 37,8% necessitaram de reanimação, em comparação com 7,9% dos nascidos a termo (p<0,001). A prematuridade associou-se a aumento de sete vezes na chance de reanimação neonatal (OR=7,0; IC95%: 5,72–8,58; p<0,001). Entre os recém-nascidos com idade gestacional inferior a 34 semanas, observou-se risco ainda mais elevado (OR=10,9; IC95%: 8,50–15,07; p<0,001), evidenciando relação inversamente proporcional entre idade gestacional e necessidade de reanimação ao nascimento. Conclusao: A redução da idade gestacional esteve fortemente associada à necessidade de reanimação neonatal, com aumento progressivo do risco entre os prematuros, especialmente abaixo de 34 semanas. Esses achados reforçam a importância da estratificação pré-natal do risco gestacional e do adequado preparo das equipes e recursos em maternidades de referência para assistência ao nascimento.

Palavras-chave: REANIMAÇÃO NEONATAL. PREMATURIDADE. IDADE GESTACIONAL. ASSISTÊNCIA PERINATAL.

INFLUÊNCIA DA MICROBIOTA INTESTINAL NA MATURAÇÃO DO SISTEMA IMUNOLÓGICO EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA COM BUSCA SISTEMATIZADA

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

Introdução: A microbiota intestinal é fundamental para a maturação do sistema imunológico infantil, influenciando a imunidade, a tolerância imunológica e a proteção contra doenças. Alterações em sua composição, relacionadas a fatores como parto, aleitamento e uso de antibióticos, aumentam o risco de doenças alérgicas e podem comprometer a resposta vacinal. Objetivos: Analisar as evidências científicas sobre a influência da microbiota intestinal na maturação do sistema imunológico em crianças, enfatizando sua relação com doenças alérgicas, resposta vacinal, metabólitos imunorreguladores e intervenções capazes de modular a microbiota. Metodologia: Revisão de literatura com busca sistematizada realizada na base de dados PubMed utilizando descritores relacionados à microbiota intestinal, imunidade e população pediátrica, combinados por operadores booleanos. Foram incluídos estudos originais publicados entre 2015 e 2025, realizados em seres humanos e envolvendo recém-nascidos, lactentes ou crianças. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, 18 estudos foram selecionados para análise qualitativa, incluindo ensaios clínicos randomizados, estudos controlados, coortes prospectivas e estudos observacionais. Resultados: Os estudos demonstraram associação consistente entre alterações da microbiota intestinal e maior risco de eczema, sensibilização alérgica, asma e outras doenças imunomediadas. Os ácidos graxos de cadeia curta, especialmente o butirato, apresentaram importante papel na regulação da resposta imunológica e no desenvolvimento da tolerância imunológica. Intervenções com probióticos, prebióticos, lactoferrina, vitamina A, mel medicinal e fórmulas infantis enriquecidas promoveram modificações favoráveis na composição da microbiota e em marcadores imunológicos, incluindo aumento da imunoglobulina A secretora e redução da disbiose intestinal, principalmente em prematuros. Também foi observada associação entre perfis específicos da microbiota intestinal e melhor resposta às vacinas orais contra rotavírus, sugerindo influência direta da microbiota na imunogenicidade vacinal. Conclusao: A microbiota intestinal exerce papel central na programação imunológica precoce e influencia significativamente a maturação do sistema imunológico infantil. A manutenção da eubiose e a modulação adequada da microbiota por meio de intervenções nutricionais e probióticas representam estratégias promissoras para prevenção de doenças alérgicas, infecciosas e inflamatórias, além de potencializar a resposta vacinal. Apesar dos resultados favoráveis, são necessários estudos clínicos adicionais para consolidar a aplicação dessas estratégias na prática pediátrica.

Palavras-chave: MICROBIOTA INTESTINAL. SISTEMA IMUNOLÓGICO. IMUNIDADE. CRIANÇA. LACTENTE. PROBIÓTICOS.

INFLUÊNCIA DA SAZONALIDADE CLIMÁTICA SOBRE A MORBIDADE POR ASMA NA INFÂNCIA: IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE PLANETÁRIA E PARA A ASSISTÊNCIA PEDIÁTRICA REGIONAL

CLAUDIA JANAINA SILVA CRUZ (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIEURO), CELSO TAQUES SALDANHA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIEURO), ROGERIO GOMES DE LIMA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIEURO), ISABELA SERRA RIBEIRO (CENTRO UNIVERSITÁRIO 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), LUIZA OLIVEIRA RAMAGEM (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASILIA), ANA LUISA VIGO ORMOND (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ), MARIA CLARA CARDOSO PEREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASILIA)

Introdução: Regiões de clima tropical sazonal apresentam estações seca e chuvosa bem definidas, com importantes variações na umidade relativa do ar e temperatura que podem influenciar a morbidade por asma na infância. Objetivos: Revisar as evidências sobre a influência das variáveis climáticas na morbidade por asma em crianças, enfatizando sua relação com a saúde planetária e as particularidades de regiões com elevada sazonalidade climática. Metodologia: Revisão narrativa da literatura, baseada em diretrizes internacionais, documentos institucionais e estudos observacionais indexados, com ênfase em publicações sobre asma infantil, sazonalidade climática, mudanças ambientais e utilização de serviços de saúde. Resultados: As evidências demonstram que a baixa umidade relativa do ar, a poluição atmosférica, as queimadas, as variações de temperatura e a circulação sazonal de vírus respiratórios podem aumentar a frequência de exacerbações asmáticas e a demanda por atendimento médico em crianças suscetíveis. Em cenários de clima tropical sazonal, a alternância entre os períodos seco e chuvoso constitui importante condicionante ambiental, reforçando a necessidade de estratégias preventivas adaptadas às características climáticas locais. Conclusao: A compreensão da interação entre clima, saúde planetária e asma infantil pode contribuir para o planejamento de ações preventivas, organização dos serviços de saúde e redução da morbidade respiratória pediátrica, especialmente em regiões de elevada sazonalidade climática.

Palavras-chave: ASMA. SAZONALIDADE CLIMÁTICA. SAÚDE INFANTIL. SAÚDE PLANETÁRIA.

INFLUÊNCIA DA TEMPERATURA AMBIENTE NAS INTERNAÇÕES POR ASMA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO MARANHÃO: ANÁLISE DE SÉRIES TEMPORAIS DOS ÚLTIMOS 5 ANOS

ENAILE SININGER (FACULDADE DE MEDICINA DE AÇAILÂNDIA), GABRIELA LARA OLIVEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE AÇAILÂNDIA), DÉBORA SILVA (FACULDADE DE MEDICINA DE AÇAILÂNDIA), ARTHUR GILDO (FACULDADE DE MEDICINA DE AÇAILÂNDIA), KETLY ALENCAR (FACULDADE DE MEDICINA DE AÇAILÂNDIA)

Introdução: A asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas, caracterizada por hiper-reatividade brônquica e obstrução ao fluxo aéreo, sua etiologia é multifatorial, envolvendo interação entre predisposição genética e exposição a desencadeantes ambientais. Dos quais, fatores climáticos desempenham papel relevante na exacerbação dos sintomas. Objetivos: Analisar a correlação entre as temperaturas médias mensais e o número de internações hospitalares por asma na população entre 0 e 19 anos de idade, durante o período de janeiro de 2021 a abril de 2026. Metodologia: Trata-se de um estudo observacional, ecológico de série temporal, baseado em dados secundários. Foram obtidos registros de internação hospitalar por asma provenientes do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). A população de estudo foi composta por residentes em uma unidade da federação da região Nordeste do Brasil, estratificados por faixa etária: menor de 1 ano, 1 a 4, 5 a 9, 10 a 14 e 15 a 19 anos. Os dados meteorológicos de temperatura foram coletados de uma estação integrante da rede do Instituto Nacional de Meteorologia, localizada na área de abrangência dos dados de saúde analisados. O período de estudo compreendeu janeiro de 2021 a abril de 2026. Resultados: No período investigado, contabilizou-se um total de 12.223 internações pediátricas por asma, o ano de 2023 concentrou o maior quantitativo anual (3.039 internações), seguido por 2025 (2.466), enquanto o ano de 2021 teve a menor quantidade de internações (1.719). A distribuição etária evidenciou que as crianças de 1 a 4 anos foram as mais acometidas, somando 5.180 casos, 42,4% do total, seguidas pela faixa de 5 a 9 anos, com 3.924 hospitalizações 32,1%. As faixas de 10 a 14 anos, menor de 1 ano e 15 a 19 anos contribuíram com 13,2%, 7,8% e 4,5%, respectivamente. Observou-se padrão sazonal bem definido, com meses mais amenos, de fevereiro a abril, coincidindo com elevação no número de casos, como observado em março de 2023 e abril de 2024 com 237 casos cada. Por outro lado, nos meses de setembro e outubro, mais quentes, os números tenderam a ser mais baixos, como em outubro de 2021 (183 casos) e setembro de 2024 (168 casos). Conclusao: Os resultados evidenciam que existe uma associação significativa e inversa entre a temperatura ambiente média mensal e as internações por asma na população infanto-juvenil, sugerindo que quedas térmicas atuam como fator de risco para exacerbação da doença. As crianças menores de cinco anos, especialmente na faixa de 1 a 4 anos, apresentam maior vulnerabilidade, possivelmente devido ao menor calibre das vias aéreas e imaturidade imunológica.

Palavras-chave: ASMA. FATORES CLIMÁTICOS. HOSPITALIZAÇÃO

INFLUÊNCIA DAS FÉRIAS ESCOLARES NAS INTERNAÇÕES DE URGÊNCIA POR DIABETES MELLITUS NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA: ANÁLISE DA SAZONALIDADE NA ÚLTIMA DÉCADA.

ISADORA POLONIO FAGANELLO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS), CALEBE ARAÚJO PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS), EDUARDA POLONIO DE OLIVEIRA (PONTÍFICIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ), FERNANDA JÚLIA DE BARROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS), GABRIELLI RODRIGUES DE MEDEIROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS), LARISSA SOBRINHO ANICETO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS), MARIA ALICE MARTENS MOKFA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS), VITÓRIA AYUMI MASSIBA LONGUI (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS)

Introdução: O diabetes mellitus tipo 1 é uma importante doença crônica que acomete a infância, e a cetoacidose diabética constitui uma de suas complicações agudas mais graves. As férias escolares podem representar um período de maior vulnerabilidade ao comprometer o controle e a vigilância da doença. Objetivos: Analisar a influência do período de férias escolares sobre a frequência, o tempo de internação e a mortalidade por diabetes mellitus em internações de urgência pediátricas no Brasil, na última década, à luz da literatura internacional sobre sazonalidade. Metodologia: Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, valendo-se de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), acessados por meio do DATASUS, referentes a internações de urgência por diabetes mellitus em menores de 15 anos entre abril de 2016 e abril de 2026. As internações foram estratificadas em período letivo e período de férias escolares (janeiro, julho e dezembro), comparando-se número de internações, média mensal, tempo médio de permanência hospitalar e mortalidade por análise descritiva. Resultados: Foram registradas 66.236 internações no período total, 5,8 dias de permanência média e mortalidade de 0,41%. No período letivo, ocorreram 49.255 internações com média mensal 529,62; 5,9 dias de permanência e mortalidade de 0,45%. No período de férias, foram 16.981 internações, uma média mensal 530,65; 6,1 dias de permanência e mortalidade de 0,63%. A média mensal de internações e o tempo de permanência variaram pouco entre os períodos, porém a mortalidade foi cerca de 40% maior nas férias escolares. Conclusao: Ao contrário da literatura europeia, os dados brasileiros demonstram estabilidade nas internações, porém um aumento expressivo da mortalidade por cetoacidose diabética durante férias escolares. Esse contraste evidencia uma importante fragilidade no cuidado às crianças e adolescentes com diabetes fora do ambiente escolar, reforçando a necessidade de estratégias de vigilância, educação em saúde e suporte contínuo às famílias nesses períodos, tendo em vista que essas ações apresentam grande potencial para reduzir mortes evitáveis. As lacunas evidenciadas devem alertar a gestão em saúde acerca da vulnerabilidade das crianças brasileiras durante esse período.

Palavras-chave: DIABETES MELLITUS. CETOACIDOSE DIABÉTICA. HOSPITALIZAÇÃO. SAZONALIDADE. MORTALIDADE

INFLUÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA OCORRÊNCIA DE INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS EM CRIANÇAS ATENDIDAS EM AMBULATÓRIO DE PEDIATRIA

RAQUEL FERREIRA LUZ SILVA (UNIVERSIDADE DE GURUPI - UNIRG), JOÃO PEDRO ALVES FEITOSA (UNIVERSIDADE DE GURUPI - UNIRG), AMANDA DE MATOS ROCHA (UNIVERSIDADE DE GURUPI - UNIRG), ANDRESSA SENA RODRIGUES (UNIVERSIDADE DE GURUPI - UNIRG), MANUELA FARIA DE BESSA (UNIVERSIDADE DE GURUPI - UNIRG), VIRGÍNIA OLIVEIRA SANTOS (UNIVERSIDADE DE GURUPI - UNIRG), DANIELA LEÃO DA COSTA (UNIVERSIDADE DE GURUPI - UNIRG), ANA LUIZA MARTINS DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE GURUPI - UNIRG), CARINA SOUZA DE MELO (UNIVERSIDADE DE GURUPI - UNIRG), MARIA EDUARDA LAGE MOURA (UNIVERSIDADE DE GURUPI - UNIRG), DAVID FERREIRA LUZ SILVA (UNIVERSIDADE DE GURUPI - UNIRG), FERNANDA DE OLIVEIRA COSTA (UNIVERSIDADE DE GURUPI - UNIRG)

Introdução: As infecções respiratórias agudas representam importante causa de morbimortalidade infantil no Brasil, sendo o aleitamento materno exclusivo reconhecido como fator protetor devido à transferência de imunoglobulinas e componentes bioativos ao lactente. Objetivos: Avaliar a associação entre aleitamento materno exclusivo por seis meses ou mais e a ocorrência de queixas respiratórias em crianças atendidas em ambulatório pediátrico. Metodologia: Estudo transversal descritivo-analítico realizado com dados de prontuários de crianças atendidas em ambulatório de pediatria durante o ano de 2025. Foram incluídas crianças de zero a cinco anos com registro completo de informações sobre aleitamento materno e motivo da consulta. Excluíram-se registros com dados incompletos ou ausência de informações essenciais. As variáveis analisadas incluíram idade, sexo, duração do aleitamento materno exclusivo (AME) categorizado em menor que seis meses ou igual e superior a seis meses e presença de queixas respiratórias como motivo de consulta. A associação entre AME e queixas respiratórias foi avaliada pelo teste qui-quadrado e cálculo do odds ratio (OR) com intervalo de confiança de 95 por cento, considerando significância estatística quando p menor que 0,05. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer número 97145126.5.0000.5518. Resultados: A amostra final foi composta por 137 crianças, sendo 98 lactentes (71,5 por cento) e 39 pré-escolares (28,5 por cento), com distribuição semelhante entre os sexos (51,8 por cento masculino e 48,2 por cento feminino). O aleitamento materno exclusivo por seis meses ou mais foi observado em 52 crianças (38 por cento), enquanto 85 (62 por cento) não atingiram essa duração ou não foram amamentadas exclusivamente. Queixas respiratórias foram registradas em 41 crianças (29,9 por cento). Entre as crianças com AME por seis meses ou mais, apenas 8 (15,4 por cento) apresentaram queixas respiratórias, comparadas a 33 (38,8 por cento) no grupo sem AME adequado. A análise estatística demonstrou associação significativa entre AME e menor ocorrência de queixas respiratórias (OR igual a 0,29; IC 95 por cento 0,12 a 0,69; p igual a 0,004), indicando que crianças amamentadas exclusivamente por seis meses ou mais apresentaram 71 por cento menos chance de queixas respiratórias. Conclusao: O aleitamento materno exclusivo por seis meses ou mais associou-se significativamente à menor ocorrência de queixas respiratórias em crianças atendidas em ambulatório pediátrico, reforçando a importância da promoção dessa prática nas estratégias de saúde infantil.

Palavras-chave: ALEITAMENTO MATERNO. INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS. LACTENTES. SAÚDE DA CRIANÇA. AMBULATÓRIO.

INFLUÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO NA MICROBIOTA INTESTINAL E MATURAÇÃO IMUNOLÓGICA NOS PRIMEIROS DOIS ANOS DE VIDA

MANUELLA NAVES SABINO DE FREITAS ROSSI (UNIVERSIDADE DE UBERABA- UNIUBE), JÚLIA RIBEIRO CARNEIRO (UNIVERSIDADE DE UBERABA- UNIUBE), GRETA AFONSO MORAES (UNIVERSIDADE DE UBERABA- UNIUBE), MARIA GABRIELA CARVALHO (UNIVERSIDADE DE UBERABA- UNIUBE)

Introdução: O desenvolvimento da microbiota intestinal e a maturação do sistema imunológico estão interligados, formando um eixo bidirecional que molda a resposta do organismo a estímulos ambientais e patógenos. O aleitamento materno tem sido reconhecido como um fator importante na modulação da microbiota intestinal nos primeiros dois anos de vida. Objetivos: Analisar a influência do aleitamento materno na composição da microbiota intestinal e na maturação imunológica de crianças nos primeiros anos de vida. Metodologia: Foi realizada uma revisão da literatura científica nas principais bases de dados como PubMed, Scopus e Web of Science, utilizando termos de busca relevantes, como ´aleitamento materno´,´microbiota intestinal´,´maturação imunológica´, ´primeiros dois anos de vida´, em publicações em inglês e português, no período de 2015 a 2026. Resultados: Os resultados desta revisão evidenciam que o leite materno é um fluido biologicamente dinâmico, rico em oligossacarídeos humanos (HMOs), IgA secretória, lactoferrina, citocinas, células imunes e microrganismos vivos. Os HMOs atuam como prebióticos seletivos, favorecendo a colonização por Bifidobacterium infantis e reforçando a barreira epitelial intestinal via produção de ácidos graxos de cadeia curta (AGCC). A IgA secretória previne a translocação bacteriana e modula a resposta imune da mucosa. Lactentes amamentados apresentam maior diversidade microbiana, perfil Th1 mais robusto, maior desenvolvimento de células T reguladoras (Tregs) e melhor tolerância imunológica. A ausência ou interrupção antecipada do aleitamento materno pode levar a desenvolvimento precoce da microbiota, com um perfil microbiano mais semelhante ao de adultos, mas com menor diversidade e maior suscetibilidade à disbiose, o que correlaciona-se com risco aumentado de alergias, asma, doenças inflamatórias intestinais, obesidade e diabetes tipo 1. Conclusao: O aleitamento materno exclusivo até os 6 meses e prolongado até os 2 anos de idade é determinante para a colonização microbiana saudável e a educação imunológica do lactente. A promoção ativa do aleitamento por equipes multidisciplinares constitui estratégia fundamental de prevenção de doenças imunomediadas na infância.

Palavras-chave: ALEITAMENTO MATERNO. MICROBIOTA INTESTINAL. SISTEMA IMUNOLÓGICO. LACTENTE. MATURAÇÃO IMUNOLÓGICA

INFODEMIA NA PUERICULTURA: ATUAÇÃO DO PEDIATRA FRENTE À DESINFORMAÇÃO EM APLICATIVOS DE MENSAGENS

MARIA DO SOCORRO MENDES CÔRTES (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA)

Introdução: A disseminação de conteúdos inverídicos em grupos de mensagens instantâneas representa desafio crescente à prática pediátrica. A hesitação vacinal motivada por desinformação compromete coberturas imunológicas e expõe crianças a doenças preveníveis. O pediatra desempenha papel central no enfrentamento da infodemia no contexto da consulta. Objetivos: Lactente de 4 meses em puericultura regular foi trazido pela mãe, 28 anos, primípara. Na consulta, a responsável manifestou resistência à vacina contra meningite B indicada para a faixa etária, relatando informações obtidas em grupo de mães em aplicativo de mensagens, segundo as quais a vacina causaria convulsões e sequelas neurológicas graves. A pediatra acolheu as preocupações sem minimizá-las e questionou a fonte. Identificado tratar-se de publicação viral sem embasamento científico, a profissional apresentou o Calendário Vacinal e o Consenso sobre Segurança das Vacinas da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), explicando de modo acessível o perfil real de efeitos adversos. A mãe foi orientada a verificar a confiabilidade das fontes antes de tomar decisões em saúde. A vacinação foi realizada após a consulta, sem intercorrências. Metodologia: Resultados: A desinformação em mídias sociais constitui fenômeno global denominado infodemia, com impacto direto na saúde infantil. No Brasil, grupos de mensagens instantâneas são vetores frequentes de conteúdos pseudocientíficos sobre imunização. A escuta ativa, o acolhimento e a oferta de informações baseadas em evidências mostraram-se eficazes na reversão da hesitação vacinal. O uso de consensos da SBP como instrumento de educação em saúde fortaleceu o vínculo terapêutico e promoveu letramento em saúde. Conclusao: A comunicação empática e a utilização de diretrizes científicas reconhecidas são estratégias efetivas para desconstruir desinformações e proteger a saúde infantil na consulta pediátrica.

Palavras-chave: DESINFORMAÇÃO. HESITAÇÃO VACINAL. INFODEMIA. MÍDIAS SOCIAIS. PUERICULTURA.

INGESTÃO CÁUSTICA ACIDENTAL EM LACTENTE: UM ALERTA PARA DIAGNÓSTICO PRECOCE E PREVENÇÃO DE SEQUELAS

VANESSA DE JESUS TELLES (HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO), GABRIELA MIRANDA FABRIS MORO DO NASCIMENTO (HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO), LIDIA KAZUE NISHIYAMA (HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO), ALZIRA NOBUKO NISHIYAMA (HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO), THAYSE PACKO CAMPOS (HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO)

Introdução: A ingestão acidental de substâncias cáusticas representa importante causa de morbidade na infância, podendo ocasionar lesões graves do trato digestivo, como estenose esofágica e disfagia crônica. O reconhecimento precoce e o manejo oportuno são fundamentais para reduzir complicações, impacto nutricional e prejuízos à qualidade de vida. Objetivos: Paciente feminina, 1 ano de idade, com história de ingestão acidental de soda cáustica não presenciada pelos responsáveis, sem busca por atendimento médico após o evento. Cerca de 20 dias após a ingestão, evoluiu com disfagia progressiva inicialmente para alimentos sólidos e, após 30 dias, para alimentos pastosos, evoluindo posteriormente com redução da deglutição de líquidos e saliva, perda ponderal, desidratação e desnutrição. Foi internada em unidade de terapia intensiva pediátrica, com necessidade de suporte nutricional parenteral. A endoscopia digestiva alta evidenciou estenose esofágica complexa de 6 centímetros em esôfago médio, com diâmetro luminal de 1 a 2 milímetros. A primeira tentativa de dilatação não apresentou progressão, sendo indicada gastrostomia. Posteriormente, foram realizadas dilatações esofágicas seriadas, permitindo progressão gradual da dieta. Durante seis meses, foram necessários oito procedimentos endoscópicos, com recuperação ponderal, melhora da deglutição salivar e progressão para dieta pastosa, embora mantendo necessidade de seguimento especializado e novas dilatações devido à persistência da disfagia. Metodologia: Resultados: A estenose esofágica é uma complicação tardia grave da ingestão cáustica na infância, podendo demandar tratamento prolongado, múltiplos procedimentos e acompanhamento especializado. O caso evidencia que a ausência de avaliação médica após ingestão de substâncias corrosivas pode favorecer o diagnóstico tardio e a evolução para sequelas complexas. Mesmo na ausência de manifestações clínicas exuberantes inicialmente, a suspeita de ingestão cáustica deve motivar orientação adequada e avaliação precoce conforme a gravidade do evento. Reforça-se ainda a importância de estratégias preventivas, incluindo educação em saúde, armazenamento seguro de produtos químicos e orientação contínua aos responsáveis. Conclusao: A ingestão cáustica na infância é um evento potencialmente prevenível e pode ocasionar complicações graves quando não reconhecida precocemente. O caso reforça a importância da identificação imediata dos acidentes, da avaliação médica oportuna e da adoção de medidas preventivas para reduzir sequelas, necessidade de procedimentos invasivos e impacto no crescimento e desenvolvimento infantil.

Palavras-chave: SUBSTÂNCIAS CÁUSTICAS. ESTENOSE ESOFÁGICA. DISFAGIA. PREVENÇÃO DE ACIDENTES

INGESTÃO COM PINGENTE DE CORDÃO EM FORMATO DE CRUZ

LAIS TINOCO SILVEIRA (INSTITUTO IDOR DE ENSINO E PESQUISA), MARIA FRENANDA DE ANDRADE MELO MOTTA (HOSPITAL RIOS D'OR), CARLA CRISTINA JORIO SPINETTI (HOSPITAL RIOS D'OR), JULIA SEGAL GRINBAUM (INSTITUTO IDOR DE ENSINO E PESQUISA), ELANE SANTOS DA SILVA (INSTITUTO IDOR DE ENSINO E PESQUISA), RENATA MARIA SOARES ELOI LUZ (INSTITUTO IDOR DE ENSINO E PESQUISA), DAYANE SOUZA SILVA (INSTITUTO IDOR DE ENSINO E PESQUISA), WANDA VIANNA MURY (INSTITUTO IDOR DE ENSINO E PESIQUISA)

Introdução: A ingestão de corpo estranho representa uma importante causa de atendimento em serviços de emergência pediátrica, sendo potencialmente associada a elevada morbidade e mortalidade, especialmente em crianças menores de três anos. Objetos perfurocortantes impactados no esôfago podem ocasionar complicações graves, como lacerações, perfuração e mediastinite, exigindo diagnóstico e intervenção precoces. Este relato tem como objetivo descrever o caso de uma criança de 4 anos com ingestão acidental de um pingente metálico em forma de cruz, destacando a abordagem diagnóstica, o tratamento e a importância das medidas preventivas. Objetivos: Paciente M.F.P., sexo masculino, 4 anos, admitido na emergência pediátrica cerca de uma hora após ingestão acidental de um pingente metálico em forma de crucifixo. Na admissão, apresentava apenas desconforto em orofaringe, sem episódios de vômitos, sialorreia ou alterações ao exame físico. Radiografias de região cervical e tórax evidenciaram corpo estranho metálico projetado em topografia traqueoesofágica. O paciente foi internado, mantido em dieta zero, hidratação venosa e analgesia, sendo submetido à endoscopia digestiva alta de urgência. Durante o procedimento, identificou-se corpo estranho esofágico pontiagudo em forma de cruz, associado à laceração esofágica alta, com estômago repleto de alimentos. Após a retirada do objeto, realizou tomografia computadorizada de pescoço e tórax, sem evidência de complicações. A evolução clínica foi satisfatória, com ausência de dor e de outras intercorrências. Recebeu dieta líquida por cinco dias e alta hospitalar após 48 horas, com orientação para manter a dieta prescrita e utilizar analgésico apenas se necessário. Metodologia: Resultados:. Conclusao: A ingestão de corpos estranhos permanece uma importante causa de atendimento em pediatria, especialmente em crianças pré-escolares. O uso de cordões com pingentes por crianças pequenas deve ser desencorajado devido ao risco de ingestão acidental e lesões esofágicas. O aconselhamento sobre prevenção de acidentes domésticos durante as consultas de puericultura é uma medida fundamental para reduzir a morbimortalidade associada a esses eventos.

Palavras-chave: CORDÃO. ACIDENTE. INGESTÃO. CRIANÇA. PINGENTE

INGESTÃO DE BATERIA TIPO BOTÃO, UM ALERTA SOBRE A PROGRESSÃO SILENCIOSA PARA COMPLICAÇÕES FATAIS: UM RELATO DE CASO

GUILHERME AMARANTE BRITO (PUC-CAMPINAS), ISABEL MONTAGNER PINTO RICARDO (PUC-CAMPINAS), MONIZE LAUREN IGNACIO RAMOS (PUC-CAMPINAS), CAROLINE VITÓRIA BRUSAFERRO DO NASCIMENTO (PUC-CAMPINAS), VITORIA BENEVIDES SILOTO DE SOUZA (PUC-CAMPINAS), MARCELO NEUBAUER DE PAULA (PUC-CAMPINAS)

Introdução: A ingestão de baterias é uma emergência pediátrica crítica devido ao risco de lesões cáusticas e perfuração do aparelho digestório. O presente relato detalha um óbito pediátrico, alertando para a rápida progressão das lesões. Objetivos: Paciente do sexo masculino, 1 ano de idade, admitido após ingestão acidental de bateria tipo botão. Foi submetido à retirada endoscópica, que evidenciou extensa lesão cáustica esofágica, com ulcerações e necrose. Após cinco dias, evoluiu com salivação excessiva, cianose e desconforto respiratório. A tomografia de tórax evidenciou pneumonia em lobo médio direito e distensão difusa de alças intestinais. Nova endoscopia digestiva alta demonstrou perfuração esofágica com fístula traqueoesofágica distal junto ao óstio do brônquio fonte esquerdo. Evoluiu com insuficiência respiratória, necessitando de intubação orotraqueal, ventilação mecânica e suporte com oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO). Posteriormente, foi submetido à esternotomia, ressecção da fístula, anastomose traqueal término-terminal com patch de pericárdio autólogo, fechamento do coto esofágico distal, esofagostomia cervical e gastrostomia. No pós-operatório, permaneceu em terapia intensiva sob ventilação mecânica, suporte por ECMO, drogas vasoativas, anticoagulação e antibioticoterapia. Evoluiu com deterioração progressiva, complicada por pneumotórax, persistência de escape aéreo, revisões cirúrgicas, reconfiguração da ECMO, infecção por microrganismo multirresistente, episódios de sangramento, disfunção hepática e falência progressiva de múltiplos órgãos. Apesar do tratamento intensivo, apresentou parada cardiorrespiratória após 58 dias, evoluindo para óbito. Metodologia: Resultados: O uso de baterias tipo botão aumentou nas últimas décadas, tornando sua ingestão mais frequente. Nos Estados Unidos, entre 1999 e 2019, houve um aumento na ingestão anual de baterias tipo botão de 6,98 para 10,46 por milhão de habitantes e de dez vezes nas complicações, principalmente em menores de 6 anos. A ingestão de bateria trata-se de uma emergência pediátrica, pois, em apenas duas horas, o impacto esofágico pode causar necrose por liquefação e lesões cáusticas por eletrólise. Complicações letais, como perfuração esofágica, fístula traqueoesofágica e pneumonia, embora raras, podem ocorrer mesmo após a remoção do corpo estranho. O tratamento consiste em retirada endoscópica imediata e intervenção cirúrgica quando quando há perfuração, obstrução ou fístula; contudo, no presente caso, apesar do manejo adequado, houve progressão das lesões esofágicas, com complicações irreversíveis e evolução para óbito. Conclusao: O presente relato evidencia a evolução incomum para óbito, demonstrando que as lesões decorrentes da ingestão de bateria tipo botão podem continuar progredindo mesmo após sua remoção. Reforça, assim, a importância do reconhecimento precoce, do seguimento rigoroso e da conscientização sobre os riscos desses dispositivos, visando à prevenção de novos casos e à redução da morbimortalidade associada.

Palavras-chave: BATERIA. PERFURAÇÃO ESOFÁGICA. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

INGESTÃO DE FORMA ACIDENTAL DE PINGENTE DE CORDÃO

LAIS TINOCO SILVEIRA (INSTITUTO IDOR DE ENSINO E PESQUISA), MARIA FERNANDA DE ANDRADE MELO MOTTA (HOSPITAL RIOS D'OR), CARLA CRISTINA JORIO SPINETTI (HOSPITAL RIOS D'OR), JULIA SEGAL GRINBAUM (INSTITUTO IDOR DE ENSINO E PESQUISA), ELANE SANTOS DA SILVA (INSTITUTO IDOR DE ENSINO E PESQUISA), RENATA MARIA SOARES ELOI LUZ (INSTITUTO IDOR DE ENSINO E PESQUISA), DAYANE SOUZA SILVA (INSTITUTO IDOR DE ENSINO E PESQUISA), WANDA VIANNA MURY (INSTITUTO IDOR DE ENSIN E PESQUISA)

Introdução: A ingestão de corpo estranho representa uma importante causa de atendimento em serviços de emergência pediátrica, sendo potencialmente associada a elevada morbidade e mortalidade, especialmente em crianças menores de três anos. Objetos perfurocortantes impactados no esôfago podem ocasionar complicações graves, como lacerações, perfuração e mediastinite, exigindo diagnóstico e intervenção precoces. Este relato tem como objetivo descrever o caso de uma criança de 4 anos com ingestão acidental de um pingente metálico em forma de cruz, destacando a abordagem diagnóstica, o tratamento e a importância das medidas preventivas. Objetivos: Paciente M.F.P., sexo masculino, 4 anos, admitido na emergência pediátrica cerca de uma hora após ingestão acidental de um pingente metálico em forma de crucifixo. Na admissão, apresentava apenas desconforto em orofaringe, sem episódios de vômitos, sialorreia ou alterações ao exame físico. Radiografias de região cervical e tórax evidenciaram corpo estranho metálico projetado em topografia traqueoesofágica. O paciente foi internado, mantido em dieta zero, hidratação venosa e analgesia, sendo submetido à endoscopia digestiva alta de urgência. Durante o procedimento, identificou-se corpo estranho esofágico pontiagudo em forma de cruz, associado à laceração esofágica alta, com estômago repleto de alimentos. Após a retirada do objeto, realizou tomografia computadorizada de pescoço e tórax, sem evidência de complicações. A evolução clínica foi satisfatória, com ausência de dor e de outras intercorrências. Recebeu dieta líquida por cinco dias e alta hospitalar após 48 horas, com orientação para manter a dieta prescrita e utilizar analgésico apenas se necessário. Metodologia: Resultados:. Conclusao: A ingestão de corpos estranhos permanece uma importante causa de atendimento em pediatria, especialmente em crianças pré-escolares. O uso de cordões com pingentes por crianças pequenas deve ser desencorajado devido ao risco de ingestão acidental e lesões esofágicas. O aconselhamento sobre prevenção de acidentes domésticos durante as consultas de puericultura é uma medida fundamental para reduzir a morbimortalidade associada a esses eventos.

Palavras-chave: CORDÃO. ACIDENTE. PINGENTE. ENDOSCOPIA

INÍCIO ABRUPTO DE TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO APÓS INFECÇÃO ESTREPTOCÓCICA: RELATO DE CASO DE SÍNDROME NEUROPSIQUIÁTRICA PEDIÁTRICA ASSOCIADA A ESTREPTOCOCO.

MARLON NATAN BARACHO DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), DARLLAN PINHEIRO PASSOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), BRENO MARIZ BATISTA DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), MARIANA MELO DE PAULA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), YAN GADELHA DE ABRANTES FORMIGA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), NILTON JORGE GOMES DE FIGUEIREDO FILHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), MARIA CLARA BATISTA DE OLIVEIRA MEDEIROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE)

Introdução: A síndrome neuropsiquiátrica pediátrica associada a estreptococo caracteriza-se pelo surgimento abrupto de sintomas obsessivo-compulsivos e/ou tiques temporalmente relacionados à infecção pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A. Apesar de descrita há décadas, permanece como diagnóstico desafiador devido à sobreposição clínica com transtornos psiquiátricos primários e à ausência de biomarcadores específicos. Objetivos: Paciente do sexo masculino, 10 anos, previamente hígido, foi encaminhado por mudança comportamental abrupta iniciada há três semanas, caracterizada por obsessões relacionadas à contaminação, lavagens repetitivas das mãos, rituais de conferência, necessidade de simetria, ansiedade intensa, irritabilidade, recusa alimentar por medo de contaminação e queda do rendimento escolar. Os familiares relataram episódio de faringoamigdalite febril quatro semanas antes do início dos sintomas, tratado apenas com medidas sintomáticas. Ao exame, apresentava ansiedade importante, preservação do exame neurológico e do estado cognitivo, além de crítica preservada em relação às obsessões e compulsões. A Children´s Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale evidenciou escore de 29 pontos, compatível com transtorno obsessivo-compulsivo grave. Hemograma, eletrólitos, função renal, hepática e tireoidiana apresentaram resultados normais. Os títulos de antiestreptolisina O e anti-DNase B encontravam-se elevados, enquanto a cultura de orofaringe foi negativa. Diante do início abrupto dos sintomas, da associação temporal com infecção estreptocócica recente, da elevação dos anticorpos antiestreptocócicos e da exclusão de diagnósticos diferenciais, estabeleceu-se a hipótese de síndrome neuropsiquiátrica pediátrica associada a estreptococo. Instituiu-se tratamento com amoxicilina por dez dias, sertralina em baixa dose, terapia cognitivo-comportamental com exposição e prevenção de resposta e acompanhamento multiprofissional. Após três meses observou-se redução progressiva dos sintomas obsessivo-compulsivos e melhora funcional. Em seis meses, o escore na Children´s Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale reduziu para 11 pontos, com retorno às atividades escolares e desaparecimento da recusa alimentar. Durante um ano de seguimento não ocorreram recaídas significativas. Metodologia: Resultados: A apresentação abrupta do transtorno obsessivo-compulsivo após infecção estreptocócica, associada à exclusão de outras etiologias, reforçou a suspeita de síndrome neuropsiquiátrica pediátrica associada a estreptococo. O reconhecimento precoce permitiu abordagem multidisciplinar e recuperação funcional satisfatória, embora a relação causal entre infecção estreptocócica e manifestações neuropsiquiátricas permaneça objeto de debate. Conclusao: Este relato destaca a importância de considerar a síndrome neuropsiquiátrica pediátrica associada a estreptococo em crianças com início súbito de sintomas obsessivo-compulsivos, favorecendo investigação direcionada, diagnóstico oportuno e tratamento precoce.

Palavras-chave: PSIQUIATRIA. ESTREPTOCOCO. TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO

INÍCIO PRECOCE DE VASOPRESSORES NO CHOQUE SÉPTICO PEDIÁTRICO: ESTRATÉGIA SEGURA ASSOCIADA À MELHORA DOS DESFECHOS CLÍNICOS

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

Introdução: A expansão volêmica agressiva no choque pediátrico frequentemente causa sobrecarga. Embora vasopressores precoces otimizem o débito cardíaco, o receio de complicações locais atrasa essa conduta, tornando essencial avaliar a segurança e os desfechos desse início precoce. Objetivos: Avaliar se o início precoce de vasopressores em crianças com choque séptico, quando comparado ao início tardio da terapia vasoativa, é seguro e está associado à melhora dos desfechos clínicos. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes do PRISMA e registrada na base PROSPERO (CRD420261439963). A busca incluiu estudos publicados entre 2021 e 2026 nas bases PubMed, SciELO, BVS/LILACS, Cochrane Library, ScienceDirect, Embase e Scopus, além da literatura cinzenta, incluindo Google Scholar, utilizando os descritores: choque séptico, pediatria, uso de vasopressores, tempo de início do tratamento e desfechos clínicos. Resultados: A revisão sistemática incluiu sete estudos, totalizando cerca de 700 pacientes pediátricos com choque séptico. Consistentemente, o início precoce de vasopressores associou-se à melhora dos desfechos clínicos em comparação ao início tardio. Em um ensaio clínico randomizado, a introdução precoce de epinefrina após ressuscitação inicial associou-se à menor mortalidade (10% vs. 33% no grupo que recebeu expansão volêmica adicional antes da introdução do vasopressor). Em uma coorte multicêntrica com 268 pacientes, o uso de vasopressores na primeira hora reduziu a mortalidade (OR=0,49; IC 95%: 0,28-0,89). Estudos observacionais e randomizados também evidenciaram menor tempo para reversão do choque (84 vs. 117 minutos), menor necessidade de fluidos adicionais e menos complicações relacionadas à expansão volêmica. Quanto à segurança, estudo com infusão periférica de norepinefrina durante transporte identificou apenas um caso de extravasamento (2,7%), sem necrose ou sequelas. De forma semelhante, coortes multicêntricas com uso predominante de acesso periférico para administração precoce de vasopressores não observaram eventos adversos graves. Esses achados sugerem que a antecipação do suporte vasoativo é segura e contribui para melhor estabilização hemodinâmica, menor exposição a fluidos e melhores desfechos clínicos em crianças com choque séptico. Conclusao: O início precoce de vasopressores no choque séptico pediátrico é uma estratégia segura, associada à melhora dos desfechos clínicos e redução de complicações. Os achados reforçam a importância de uma abordagem individualizada. A heterogeneidade dos estudos destaca a necessidade de evidências mais robustas.

Palavras-chave: VASOPRESSORES. CHOQUE SÉPTICO. PEDIATRIA

INÍCIO PRECOCE VERSUS TARDIO DE CAFEÍNA NA APNÉIA DA PREMATURIDADE: BENEFÍCIOS RESPIRATÓRIOS E CONTROVÉRSIA SOBRE MORTALIDADE

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

Introdução: A apneia da prematuridade é uma condição que acomete a maioria dos recém nascidos pré-termo, sendo a cafeína a terapia farmacológica padrão (Schmidt et al., 2006). O momento ideal para o início do tratamento, precoce ou tardio, permanece controverso na literatura atual (Sweet et al., 2023). Objetivos: O presente estudo tem como objetivo, avaliar, por meio de revisão da literatura, o impacto do início precoce da cafeinoterapia, comparado ao início tardio, na redução da apneia da prematuridade e nos desfechos respiratórios, metabólicos e de mortalidade em recém nascidos pré-termo. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura com artigos selecionados na base bibliográfica PubMed, utilizando os descritores: ´Cafeína´, ´Apneia da Prematuridade´ e ´Terapia Intensiva Neonatal". Após análise, 13 artigos foram utilizados como base para construção do presente trabalho para a comparação do início de cafeinoterapia em até 2 a 3 dias de vida precoce, com início a partir do terceiro dia de vida e tardio. Resultados: A metanálise envolvendo cerca de 59 mil recém nascidos de muito baixo peso associou o início precoce de cafeína a menor mortalidade (razão de chances de 0,90), menor displasia broncopulmonar (razão de chances de 0,51), menor hemorragia intraventricular (razão de chances de 0,54) e menor retinopatia da prematuridade (razão de chances de 0,45), sem diferença na incidência de enterocolite necrosante. Já outros estudos mais recentes, amplos e observacionais, com mais de 120 mil recém nascidos, confirmou a redução de displasia broncopulmonar, hemorragia intraventricular, retinopatia, sepse tardia e persistência do canal arterial com o início precoce, identificando um aumento da mortalidade (razão de chances de 1,20), atribuído a possível viés de sobrevivência, por conta da superação do grupo de início tardio no período de maior risco de óbito nos primeiros dias de vida. Conclusao: As evidências disponíveis sugerem que o início precoce da cafeinoterapia reduz desfechos respiratórios adversos, incluindo apneia e displasia broncopulmonar, embora estudos observacionais apontam possível aumento de mortalidade, com provável relação com o viés de sobrevivência e ainda não confirmado por ensaios randomizados. É indicado um maior número de ensaios clínicos de maior porte para definir com segurança o momento ideal de início da cafeinoterapia na prática clínica.

Palavras-chave: CAFEÍNA. APNEIA DA PREMATURIDADE. DISPLASIA BRONCOPULMONAR. TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

INIQUIDADES NA MORTALIDADE POR LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA EM CRIANÇAS NO DISTRITO FEDERAL (2014-2024)

SAMUEL SOTERO LOURENÇO (UNICEPLAC), LUIZ HENRIQUE OLIVEIRA SILVA (UCB), AMANDA MEDEIROS NUNES TAVARES (UNICEPLAC), ISABELA MEDEIROS MOURA (UCB), SOFIA MASSA VALLE (CEUB)

Introdução: A leucemia linfoblástica aguda (LLA) é o câncer mais frequente na infância e apresenta elevada sobrevida quando diagnosticada e tratada precocemente. Apesar da relevância clínica e epidemiológica, poucos estudos avaliaram as iniquidades relacionadas à mortalidade por LLA, justamente por necessitar de serviços e acompanhamento de alta complexidade. Objetivos: Demonstrar o perfil epidemiológico de óbitos por LLA em pacientes pediátricos no Distrito Federal (DF), buscando conscientizar sobre as iniquidades da assistência. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, abrangendo o período de 2014 a 2024 de casos registrados no DF. Os dados foram extraídos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponibilizado pelo DATASUS. Foram incluídos óbitos de pacientes de 0 a 14 anos com registro de leucemia linfóide (CID-10: C91) como causa básica de morte. As variáveis analisadas envolveram o número de óbitos e ano do óbito, sendo estratificadas por faixa etária, sexo e raça/cor. Realizou-se análise descritiva da distribuição dos óbitos, com avaliação da variação temporal e comparação entre os grupos analisados. Resultados: Foram encontrados 47 registros de óbitos por leucemia linfoide em crianças e adolescentes residentes no DF de 2014 a 2024. A faixa etária mais acometida foi a de 5 a 9 anos, com 18 casos (38,3%), seguida pelas faixas de 10 a 14 anos, com 16 casos (34,0%), e de 1 a 4 anos, com 13 casos (27,7%). Observou-se estabilidade na ocorrência de óbitos ao longo da série histórica, com variação de 3 registros, em 2020, para 7 registros, em 2015, sem tendência consistente de aumento ou redução. A comparação entre os grupos demonstrou predomínio de óbitos no sexo masculino, com 29 registros (61,7%), em relação ao feminino, com 18 (38,3%). Quanto à raça/cor, a maior frequência foi observada entre indivíduos brancos, com 25 registros (53,2%), seguidos pelos pardos, com 19 (40,4%). Indivíduos indígenas corresponderam a 2 casos (4,3%), enquanto 1 registro (2,1%) apresentou informação de raça/cor ignorada. Conclusao: O estudo identificou um número considerável de óbitos por leucemia linfoide em pacientes pediátricos no Distrito Federal, com predomínio em meninos da raça branca com idade entre 5 e 9 anos, evidenciando diferenças na distribuição da mortalidade. Conclui-se que o monitoramento epidemiológico é fundamental, reforçando a importância de estratégias que promovam diagnóstico precoce e acesso equitativo ao tratamento.

Palavras-chave: LEUCEMIA - LINFOMA LINFOBLÁSTICO DE PRECURSORES B. MORTALIDADE.

INOVAÇÃO EM SAÚDE DIGITAL PARA O MANEJO DA OBESIDADE NA ADOLESCÊNCIA: DESENVOLVIMENTO DE UM MODELO INTEGRADO DE CUIDADO

DENISE TAVARES GIANNINI (NESA/UERJ), MÁRCIA TAKEY (NESA/UERJ), NEIDY MÁRCIA DE SOUZA SILVA (NESA/UERJ), DANIELA SOBRINO (NESA/UERJ), DANIELLA ACHILLES MELLO RODRIGUES (NESA/UERJ), SELMA CORREIA DA SILVA (NESA/UERJ), JULLIANA VICENTE DA SILVA (NESA/UERJ), SARAH STEPHANINI MENEZES (NESA/UERJ), JOÃO VICTOR LIMA DA SILVA (NESA/UERJ), PATRÍCIA CARDOSO BARBOSA (NESA/UERJ), TATIELE ROQUE DE CASTELHANO (NESA/UERJ), CRISTIANE TAVARES MURAD (NESA/UERJ)

Introdução: A obesidade na adolescência constitui um dos principais desafios de saúde pública mundial, devido ao aumento de sua prevalência e à associação com múltiplas repercussões metabólicas, cardiovasculares, psicossociais e funcionais. A complexidade do tratamento, aliada à baixa adesão terapêutica, ao absenteísmo, às vulnerabilidades sociais e à fragmentação dos fluxos assistenciais, evidencia a necessidade de modelos inovadores de atenção à saúde. Objetivos: Desenvolver e implementar um modelo integrado de saúde digital para o manejo da obesidade em adolescentes, incorporando ferramentas tecnológicas de regulação assistencial, acompanhamento interdisciplinar e monitoramento contínuo de indicadores clínicos e comportamentais. Metodologia: Trata-se de um estudo de desenvolvimento tecnológico em saúde voltado à construção de uma plataforma digital integrada destinada ao cuidado de adolescentes com obesidade. O projeto foi estruturado em etapas sequenciais, incluindo definição de requisitos, desenvolvimento iterativo da solução, testes funcionais, implantação piloto e avaliação de aplicabilidade. O modelo contempla sistema de agendamento inteligente, regulação clínica baseada em estratificação de risco, prontuário eletrônico estruturado, teleatendimento interdisciplinar e telemonitoramento de indicadores relacionados ao estado nutricional, comportamento alimentar, atividade física, saúde mental e adesão terapêutica. A proposta integra intervenções presenciais e remotas realizadas por equipe interdisciplinar, com foco na promoção de hábitos saudáveis, educação em saúde, fortalecimento da autonomia e participação familiar. Resultados: O desenvolvimento da plataforma possibilitou a estruturação de um modelo assistencial centrado no adolescente e orientado pela coordenação do cuidado. A integração entre diferentes áreas profissionais e ferramentas digitais permitiu a organização dos fluxos assistenciais, o acompanhamento longitudinal da jornada do paciente e a definição de metas terapêuticas individualizadas. O sistema apresenta potencial para reduzir o tempo de espera para atendimento, otimizar a priorização de casos de maior complexidade, identificar precocemente fatores de risco e ampliar a adesão ao tratamento por meio do monitoramento contínuo e da comunicação remota. Adicionalmente, a incorporação de recursos de saúde digital favorece a produção de indicadores assistenciais e o suporte à tomada de decisão clínica, contribuindo para maior eficiência, resolutividade e integração entre os diferentes níveis de atenção. Conclusao: O modelo integrado de saúde digital desenvolvido representa uma estratégia inovadora e promissora para o enfrentamento da obesidade na adolescência. A associação entre tecnologias digitais, cuidado interdisciplinar e monitoramento contínuo possui potencial para qualificar a assistência, ampliar a acessibilidade, fortalecer a continuidade do cuidado e promover modelos assistenciais mais eficientes, humanizados e centrados nas necessidades dos adolescentes.

Palavras-chave: ADOLESCENTE. OBESIDADE. INTERDISCIPLINARIEDADE.SAÚDE DIGITAL

INOVAÇÃO EM SAÚDE: PRODUÇÃO DE MATERIAL AUDIOVISUAL EDUCATIVO SOBRE O TRATAMENTO DA TOXOPLASMOSE GESTACIONAL E CONGÊNITA PARA LEIGOS.

ISADORA POLONIO FAGANELLO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS), BERNARD ORTIZ MACHADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS), SANDRA MARA LEIVA DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS), CRISTIANE MARIA COLLI (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS)

Introdução: A toxoplasmose é um agravo alarmante, sobretudo à saúde fetal, devido ao seu potencial teratogênico. Os desfechos materno-fetais são influenciados pela adesão terapêutica, dependente da compreensão do paciente no processo saúde-doença. Objetivos: Desenvolver recursos audiovisuais educativos e inclusivos sobre o manejo do tratamento da toxoplasmose gestacional e congênita para leigos, em três idiomas: português, espanhol e guarani-kaiowá. Metodologia: Os componentes visuais foram produzidos através de gravações e uso de ferramentas de inteligência artificial, devidamente creditadas. O roteiro foi construído através de discussões entre pesquisadores e profissionais atuantes no cuidado pré-natal e neonatal. A tradução e a dublagem foram elaboradas por acadêmicos vinculados ao projeto, com proficiência nativa nos respectivos idiomas, garantindo a adequação cultural do conteúdo. Resultados: Os vídeos desenvolvidos contemplam informações acerca da preparação de fórmulas adaptadas e administração dos esquemas terapêuticos contra toxoplasmose congênita, segundo os protocolos vigentes do Ministério da Saúde. Além disso, abordou-se a importância da adesão terapêutica durante a gestação após o diagnóstico de toxoplasmose. Para garantir acessibilidade e promover equidade ao acesso às informações, os vídeos foram dublados e legendados em três idiomas - português, espanhol e guarani-kaiowá - por locutores nativos. O conteúdo foi disponibilizado em plataformas virtuais como ferramenta de suporte ao atendimento em saúde pré-natal e neonatal. Conclusao: A adaptação linguística e cultural é uma estratégia fundamental para alcançar o público-alvo, garantindo inclusão e acessibilidade, bem como favorecendo a compreensão do conteúdo e adesão às práticas propostas. Atualmente, o tratamento contra toxoplasmose combina múltiplas drogas, disponibilizadas somente na forma de comprimidos, apresentação que dificulta a administração e a adequação posológica, sobretudo em pacientes lactentes. O desenvolvimento e divulgação de técnicas simples de diluição proporciona a acessibilidade necessária para o seguimento terapêutico satisfatório. Além disso, estudos demonstram que dentre as gestantes submetidas ao tratamento, maior parte enfrenta desafios de adesão, especialmente por intolerância a efeitos adversos. É fundamental a motivação ao tratamento da gestante previamente diagnosticada com toxoplasmose, bem como a orientação de condutas comportamentais iniciais e o incentivo à busca de orientação de profissionais da saúde, buscando reduzir a descontinuidade terapêutica. Dessa forma, as ações integradas contribuem para a qualificação da assistência em saúde, promovendo maior adesão ao tratamento e melhores desfechos materno-fetais.

Palavras-chave: EDUCAÇÃO EM SAÚDE. TOXOPLASMOSE CONGÊNITA. TOXOPLASMOSE GESTACIONAL. ACESSIBILIDADE.

INSUFICIÊNCIA ADRENAL SECUNDÁRIA ASSOCIADA AO USO INDISCRIMINADO DE CORTICOSTEROIDES SISTÊMICOS NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO

LAURA TAVARES CAMPOS (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), LÍVIA ACCIOLY ROSA (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), SABRINA BRUM DINIZ (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), LUCIANA ARAÚJO OLIVEIRA CUNHA (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS)

Introdução: A insuficiência adrenal secundária resulta da produção insuficiente de hormônio adrenocorticotrófico (ACTH) pela hipófise, levando à deficiência de cortisol. Em crianças, a principal causa adquirida é a supressão do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA) por glicocorticoides, cujo reconhecimento precoce é essencial devido ao risco de crise adrenal. Objetivos: Paciente masculino, 7 anos e 5 meses, diagnosticado com rinite alérgica, asma, dermatite atópica e tosse noturna recorrente de difícil controle, fazia uso prolongado de prednisolona 9 mg, cerca de duas vezes por semana por mais de um ano, sem orientação médica. Embora assintomático, foi investigada supressão adrenal por uso crônico de corticoide. Os exames evidenciaram cortisol sérico persistentemente reduzido, com menor valor de 4,1 956;g/dL (VR: 5-20 ug/dL). Diante da deficiência de cortisol associada ao histórico de corticoterapia prolongada, foi estabelecido o diagnóstico de insuficiência adrenal secundária por supressão do eixo HHA. Foi elaborado relatório para manejo de eventual crise adrenal, suspensa a corticoterapia, realizado encaminhamento à endocrinologia pediátrica e instituído acompanhamento periódico do cortisol basal. Houve recuperação progressiva dos níveis séricos de cortisol, com resolução da insuficiência adrenal, mantendo seguimento conjunto com alergologia e endocrinologia. Metodologia: Resultados: A insuficiência adrenal secundária induzida por corticosteroides é uma complicação potencialmente grave e frequentemente subdiagnosticada. O risco de supressão do eixo HHA depende da dose, duração e frequência do tratamento, podendo ocorrer mesmo em esquemas intermitentes quando repetidos e sem acompanhamento médico. Neste caso, o uso prolongado de prednisolona levou à supressão do cortisol basal, evidenciando os riscos da automedicação e do uso indiscriminado de corticosteroides. Apesar da ausência de sintomas, a identificação precoce da alteração laboratorial permitiu intervenção oportuna, reduzindo o risco de crise adrenal. O caso reforça a importância da investigação da função adrenal em crianças expostas à corticoterapia prolongada, da retirada adequada dos corticosteroides e da orientação aos familiares quanto aos riscos da automedicação. Conclusao: O uso inadequado e prolongado de corticosteroides sistêmicos em pediatria pode causar insuficiência adrenal secundária, mesmo na ausência de manifestações clínicas. O reconhecimento precoce da supressão do eixo HHA, associado à suspensão da corticoterapia e ao seguimento especializado, possibilitou a recuperação da função adrenal. O caso destaca a importância do uso racional de corticosteroides, da educação em saúde e do monitoramento clínico-laboratorial de crianças em corticoterapia prolongada para prevenir complicações graves.

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA FULMINANTE SECUNDÁRIA À MIOCARDITE AGUDA EM ESCOLAR: RELATO DE CASO

IHURY GAROFO KENNEDY ANUNCIAÇÃO DE MELLO (UFSCAR), BRUNA AMÉLIA DE OLIVEIRA COELHO (UFSCAR), PÂMELA BERTOLLO FERREIRA (UFSCAR), GABRIELA GOVEIRA MACHADO (UFSCAR), PATRCIA SOARES DE OLIVEIRA (UFSCAR), BRUNA MARTINEZ SALES (UFSCAR), VITHÓRIA DE MATOS MACHADO LEOPOLDINO (UFSCAR), SOFIA BARBOSA AZZI (UFSCAR)

Introdução: A miocardite aguda é importante causa de insuficiência cardíaca aguda na infância, podendo evoluir rapidamente para choque cardiogênico e óbito. O reconhecimento precoce da disfunção miocárdica e o encaminhamento oportuno para centros especializados são determinantes para o prognóstico. Objetivos: Escolar de 10 anos, previamente hígida, admitida com história de dez dias de fadiga, perda ponderal, náuseas, vômitos e dor abdominal, evoluindo com palpitações, dispneia e intolerância aos esforços. Ao exame apresentava taquicardia persistente, ritmo de galope, sopro sistólico, turgência jugular, hepatomegalia dolorosa e sinais de baixo débito cardíaco. A radiografia de tórax evidenciou cardiomegalia e congestão pulmonar, enquanto o eletrocardiograma demonstrou taquicardia sinusal, bloqueio de ramo direito e alterações da repolarização ventricular. Os exames laboratoriais mostraram importante elevação das transaminases e a investigação para SARS-CoV-2, influenza e dengue foi negativa. O ecocardiograma revelou dilatação importante das câmaras cardíacas, hipocinesia difusa, fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 19%, insuficiência mitral e tricúspide moderadas e hipertensão pulmonar. Foi internada em unidade de terapia intensiva com diagnóstico de insuficiência cardíaca aguda perfil C secundária à miocardite aguda, recebendo diuréticos, milrinona, dobutamina, adrenalina e imunoglobulina intravenosa. Evoluiu com insuficiência cardíaca refratária, síndrome cardiorrenal, transferência para centro terciário de cardiologia pediátrica e óbito. Metodologia: Resultados: A miocardite aguda permanece como importante causa de insuficiência cardíaca aguda e choque cardiogênico na população pediátrica. Neste caso, a presença de taquicardia persistente, ritmo de galope, sinais clínicos de congestão sistêmica, alterações eletrocardiográficas e grave disfunção ventricular ao ecocardiograma caracterizou acometimento miocárdico extenso, compatível com miocardite fulminante. A elevação acentuada das transaminases refletiu hipoperfusão e congestão venosa secundárias ao baixo débito cardíaco, enquanto a evolução para síndrome cardiorrenal evidenciou comprometimento multissistêmico decorrente da insuficiência cardíaca avançada. Apesar do tratamento intensivo com suporte inotrópico e imunoglobulina intravenosa, a rápida deterioração clínica reforça a elevada morbimortalidade das formas fulminantes e destaca a necessidade de reconhecimento precoce dos sinais de insuficiência cardíaca, monitorização ecocardiográfica seriada e transferência imediata para centros com disponibilidade de suporte circulatório mecânico e transplante cardíaco. Conclusao: A miocardite aguda deve ser prontamente considerada em crianças com sinais de insuficiência cardíaca e disfunção ventricular de rápida evolução. O diagnóstico precoce, a estratificação da gravidade e o encaminhamento oportuno para centros especializados são fundamentais para ampliar as possibilidades terapêuticas e melhorar o prognóstico.

Palavras-chave: MIOCARDITE AGUDA. INSUFICIÊNCIA CARDÍACA. PEDIATRIA. DISFUNÇÃO VENTRICULAR. CHOQUE CARDIOGÊNICO

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA SECUNDÁRIA A ACIDENTE ESCORPIÔNICO EM PACIENTE PEDIÁTRICO

HAYANE NEPOMUCENO CURTO (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES), GABRIELLA BASTOS CLEMENTE (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), GRASIELE DADALTO (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES), GUSTAVO DE PAULA CAMPOS (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES), ISABELLA DOS SANTOS ZANETTI (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES), MARIA PAULA CLEMENTE COELHO LACERDA (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES), RAQUEL ROQUE RODRIGUES (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES), WANDERSON DOS SANTOS MADUREIRA (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES), ALICE DE PAULA MACHADO (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES), MARCELLO CORDEIRO DOS SANTOS (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES), NAVARRO SANTOS GRIBEL (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES)

Introdução: Os acidentes escorpiônicos (AE) constituem os acidentes por animais peçonhentos mais frequentes no Brasil. A gravidade varia conforme a espécie, a quantidade de veneno inoculada e a idade do paciente, sendo as crianças mais suscetíveis ao desenvolvimento de manifestações graves. Entre as complicações mais importantes destaca-se o comprometimento cardíaco, especialmente na forma de miocardite. Objetivos: Relata-se o caso de uma paciente do sexo feminino, 8 anos, admitida três horas após picada de escorpião. À admissão, apresentava-se hipotônica, sudoreica, com vômitos incoercíveis, taquicardia, taquipneia e sialorreia. Realizada administração de sintomáticos e seis ampolas de soro antiescorpiônico (SAE). estabilizando-se após algumas horas. Porém, evoluiu com recorrência da taquicardia, taquipneia e desconforto respiratório leve. Ao exame físico, identificou-se sopro cardíaco de grau II em foco mitral. Ecocardiografia (ECO) evidenciou miocardiopatia dilatada do ventrículo esquerdo (VE), com déficit sistólico importante, fração de ejeção de VE: 27%; troponina: 2.671. Iniciado tratamento com carvedilol, furosemida e enalapril, apresentando melhora clínica e aumento da fração de ejeção para 40%. Após recuperação clínica, recebeu alta hospitalar com carvedilol e enalapril e seguimento ambulatorial com cardiologia pediátrica. Metodologia: Resultados: A miocardite associada ao acidente escorpiônico é atribuída principalmente à intensa liberação de catecolaminas e peptídeos vasoativos desencadeada pelas neurotoxinas do veneno. O excesso de catecolaminas provoca vasoconstrição sistêmica e lesão miocárdica direta, decorrente tanto do estresse hemodinâmico quanto da alteração da homeostase dos miócitos. As manifestações iniciais incluem, taquicardia e agitação, podendo evoluir com insuficiência respiratória, edema agudo de pulmão e hipotensão. A ECO constitui importante ferramenta para avaliação da função cardíaca e diagnóstico da miocardite, mas sua disponibilidade ainda é limitada. Marcadores laboratoriais de lesão miocárdica podem auxiliar na avaliação da gravidade e no acompanhamento clínico, porém ainda não existe consenso quanto ao seu valor preditivo nos AE. Os casos graves podem evoluir com comprometimento cardiorrespiratório e instabilidade hemodinâmica. Dessa forma, o reconhecimento precoce das complicações e a instituição imediata do tratamento são determinantes para um desfecho favorável. Conclusao: A administração precoce do SAE permanece a principal medida específica no tratamento dos AE, sendo mais eficaz quando realizada o mais próximo possível do momento da picada. Embora a maioria dos pacientes evolua favoravelmente com tratamento oportuno, o comprometimento miocárdico representa uma complicação potencialmente grave. É fundamental que os profissionais de saúde reconheçam precocemente essa complicação e instituam prontamente o tratamento específico, contribuindo para redução da morbimortalidade e melhor prognóstico dos pacientes.

Palavras-chave: ESCORPIONISMO. ACIDENTE POR ESCORPIÃO PEDIATRIA. SORO ANTIESCORPIÔNICO. MIOCARDITE ESCORPIONISMO.

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA PRECOCE EM RECÉM-NASCIDA COM CARDIOPATIA CONGÊNITA COMPLEXA: RELATO DE CASO E IMPORTÂNCIA DO RECONHECIMENTO CLÍNICO

LUIARA FERREIRA EVANGELISTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG), EMANUELLE TEMER DA COSTA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG), MARIA EDUARDA MOREIRA FERNANDES (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG), GLADMA REJANE DE ARAUJO DA SILVEIRA (HOSPITAL CESAR LEITE HCL)

Introdução: As cardiopatias congênitas críticas constituem importante causa de morbimortalidade no período neonatal. A identificação precoce de sinais de insuficiência cardíaca e hipoxemia é determinante para o encaminhamento oportuno aos centros especializados e para a programação do tratamento cirúrgico, influenciando diretamente o prognóstico. Objetivos: Recém-nascida a termo, sem intercorrências gestacionais ou perinatais, apresentou sopro sistólico intenso ao nascimento, sendo encaminhada para avaliação em cardiologia pediátrica. O ecocardiograma evidenciou comunicação interatrial ampla, comunicação interventricular ampla e estenose pulmonar, caracterizando cardiopatia congênita complexa. Recebeu tratamento clínico para insuficiência cardíaca e acompanhamento ambulatorial. Aos 27 dias de vida, evoluiu com perda ponderal aproximada de 1kg desde o nascimento, SatO2 de 80% durante a sucção ao seio materno e dificuldade alimentar. Foram solicitados exames, como EAS (inocente) e raio x de tórax. Após uma semana, apresentou piora clínica com persistência da hipoxemia, taquipneia, bradicardia, desidratação e nova perda ponderal. A radiografia de tórax demonstrou aumento do índice cardiotorácico associado a infiltrado pulmonar bilateral, compatível com congestão pulmonar secundária à insuficiência cardíaca. Foi transferida para centro terciário, onde recebeu otimização do tratamento medicamentoso. Devido à ausência de resposta clínica satisfatória, foi admitida em unidade de terapia intensiva pediátrica e submetida à cirurgia cardíaca corretiva, evoluindo inicialmente com estabilidade hemodinâmica, e boa resposta. Entretanto, no pós-operatório precoce, desenvolveu sepse por Klebsiella e evoluiu para óbito, apesar das medidas terapêuticas instituídas. Metodologia: Resultados: A insuficiência cardíaca decorrente de cardiopatias congênitas pode manifestar-se nas primeiras semanas de vida por sinais inespecíficos, como dificuldade de sucção, baixo ganho ponderal e desconforto respiratório, retardando o reconhecimento da gravidade do quadro. Neste relato, a associação entre hipoxemia durante a alimentação, perda ponderal importante e sinais progressivos de congestão cardiovascular permitiu a identificação da descompensação clínica e o encaminhamento para tratamento especializado. Apesar da correção cirúrgica bem-sucedida, a evolução desfavorável reforça a elevada vulnerabilidade de recém-nascidos cardiopatas às infecções relacionadas à assistência em saúde e às complicações do pós-operatório. Conclusao: O caso ressalta a importância da vigilância clínica contínua de recém-nascidos com cardiopatias congênitas complexas, valorizando sinais precoces de insuficiência cardíaca, como falha no ganho ponderal, dessaturação durante a sucção e desconforto respiratório. O reconhecimento precoce desses achados favorece o encaminhamento oportuno para centros especializados e a intervenção cirúrgica no momento adequado, embora complicações infecciosas permaneçam como importante fator de morbimortalidade nesse grupo de pacientes.

Palavras-chave: CARDIOPATIAS CONGÊNITAS. INSUFICIÊNCIA CARDÍACA. RECÉM-NASCIDO. CIRURGIA CARDÍACA. SEPSE.

INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA EM LACTENTE COM SÍNDROME DE WOLF-HIRSCHHORN (SWH) E CARDIOPATIA CONGÊNITA COMPLEXA: RELATO DE CASO

MIRELA ALMEIDA PANHOTA (PUC CAMPINAS), CLARA DE ARAUJO SOUSA MACEDO SANTOS (PUC CAMPINAS), GIULIANA MOURA CORTES (PUC CAMPINAS), GABRIELA MANTOVANI CELEGATTI (PUC CAMPINAS), NATHÁLIA LAVÍNIA HONORATO DINIZ (PUC CAMPINAS), LUISA NEVES LAMOUNIER (PUC CAMPINAS), ANA CLARA BONILHA (PUC CAMPINAS), DIOGO CARVALHO (PUC CAMPINAS), ANA CLARA ALMEIDA PANHOTA (FMABC)

Introdução: A Síndrome de Wolf-Hirschhorn, doença genética rara (1:50.000 nascidos vivos), caracteriza-se por fenótipo típico e alterações multissistêmicas. A coexistência de cardiopatia congênita e dano respiratório dificulta o diagnóstico. Assim, destaca-se este relato, o qual ilustra esse desafio. Objetivos: Lactente masculino de 1 ano e 10 meses, portador de Síndrome de Wolf-Hirschhorn por deleção 4p, cardiopatia congênita complexa, hiperinsulinismo e asma, foi internado após dessaturação durante acompanhamento cardiológico, associada a desconforto respiratório, tosse secretiva progressiva e episódio febril. Na admissão, apresentava estertores bilaterais e necessidade de oxigenoterapia. Possuía antecedentes de múltiplas cirurgias para correção da cardiopatia congênita, incluindo valvoplastia pulmonar por balão, atriosseptoplastia, comissurotomia pulmonar, plastia da valva tricúspide, reconstrução bilateral das veias cavas superiores, ressecção da via de saída do ventrículo direito e gastrostomia com fundoplicatura de Nissen. A investigação laboratorial, radiográfica e ecocardiográfica não evidenciou descompensação cardíaca. Evoluiu com melhora clínica após tratamento, sendo considerada exacerbação asmática como principal hipótese diagnóstica. Recebeu alta após nove dias, estável, para seguimento ambulatorial. Metodologia: Resultados: A Síndrome de Wolf-Hirschhorn frequentemente associa-se a múltiplas comorbidades, o que pode dificultar a interpretação de quadros respiratórios agudos e favorecer atribuições diagnósticas precipitadas. Em pacientes com cardiopatia congênita complexa, hipoxemia e desconforto respiratório costumam estar relacionados à disfunção cardíaca, podendo levar a erro de julgamento inicial. Neste caso, a investigação sistematizada com avaliação clínica e exames complementares permitiu afastar descompensação cardíaca e redirecionar a hipótese para exacerbação asmática. O caso reforça a importância de manter raciocínio diagnóstico amplo em pacientes complexos. Conclusao: Este relato reforça que a investigação diagnóstica é essencial para diferenciar causas pulmonares e cardíacas de insuficiência respiratória em crianças com Síndrome de Wolf-Hirschhorn e cardiopatia congênita complexa. Além de ampliar o conhecimento sobre essa apresentação, destaca o impacto da avaliação criteriosa na definição terapêutica adequada em cenários de alta complexidade clínica.

Palavras-chave: SÍNDROME DE WOLF-HIRSCHHORN. CARDIOPATIAS CONGÊNITAS. INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA. DIAGNÓSTICO DIF

INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA NEONATAL COMPLICADA POR PNEUMOTÓRAX HIPERTENSIVO RECORRENTE: RELATO DE CASO

GABRIELLA BAPTISTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO INGÁ), MARIA EDUARDA BIADOLA (CENTRO UNIVERSITÁRIO INGÁ), ABDO MOURAD (CENTRO UNIVERSITÁRIO INGÁ), BRAIAN ZARPELLON (CENTRO UNIVERSITÁRIO INGÁ), HUDSON LOPES (CENTRO UNIVERSITÁRIO INGÁ)

Introdução: Relata-se o caso de um Recém-nascido diagnosticado com taquipneia transitória, cuja evolução foi complicada por pneumotórax. Após o tratamento inicial, incluindo drenagem torácica, apresentou melhora clínica e radiológica, com resolução aparente do escape aéreo. Entretanto, imediatamente após a tentativa de retirada do dreno de tórax, evoluiu com pneumotórax hipertensivo recorrente, acompanhado de rápida deterioração clínica, necessitando de nova drenagem torácica e medidas de estabilização. Objetivos: Relato de caso: RN a termo, admitido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) por desenvolver desconforto respiratório nas primeiras horas de vida. A gestação transcorreu sem intercorrências e o nascimento ocorreu por cesariana, com boa vitalidade ao nascer. Inicialmente recebeu oxigenoterapia, porém apresentou piora clínica, sendo transferido para unidade de maior complexidade. Na admissão, radiografia de tórax evidenciou atelectasia pulmonar à direita e pequeno pneumotórax à esquerda. Devido à persistência da insuficiência respiratória, apesar da ventilação não invasiva, foi submetido à intubação orotraqueal e ventilação mecânica. Em seguida, realizou toracostomia com drenagem pleural devido à persistência do pneumotórax. Após melhora clínica, foi extubado, mantendo boa evolução inicial. Entretanto, após a retirada do dreno torácico, apresentou recidiva do pneumotórax, evoluindo para pneumotórax hipertensivo com desvio traqueal. Diante da gravidade, foi submetido à nova drenagem pleural em caráter de urgência e reinstituição da ventilação mecânica. Evoluiu com estabilização clínica, resolução do pneumotórax, retirada do segundo dreno sem novas intercorrências e recebeu alta hospitalar em boas condições clínicas. Metodologia: Resultados: As doenças do aparelho respiratório figuram entre as principais causas de internação em menores de um ano, com mais de 850 mil hospitalizações registradas pelo Sistema Único de Saúde entre janeiro de 2020 e abril de 2026. Embora o pneumotórax neonatal seja incomum, sua evolução para pneumotórax hipertensivo constitui emergência médica. Neste caso, a recidiva após a retirada do dreno reforça a importância da monitorização clínica e radiológica, permitindo o reconhecimento precoce da recorrência e a realização imediata de nova drenagem pleural, determinantes para o desfecho favorável. Conclusao: O caso demonstra que o pneumotórax neonatal pode recorrer e evoluir para pneumotórax hipertensivo mesmo após tratamento inicial. O reconhecimento precoce, a monitorização contínua e a intervenção imediata foram fundamentais para a recuperação do paciente, reforçando a importância da assistência especializada em terapia intensiva neonatal.

Palavras-chave: INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA. PNEUMOTÓRAX HIPERTENSIVO. RECÉM NASCIDO

INSUFICIÊNCIA VENOSA PRECOCE EM PACIENTE PEDIÁTRICO: UM RELATO DE CASO

MARCELA DA COSTA VALENTE (PUC CAMPINAS), GIULIA FREDERICO (PUC CAMPINAS), BEATRIZ VENTURA EVANGELISTA (PUC CAMPINAS), GABRIELA DRUMOND COELHO (PUC CAMPINAS), RAFAELA VASCONCELOS JUNQUEIRA CRISCUOLO (PUC CAMPINAS), CAROLINA LEITE DE OLIVEIRA (PUC CAMPINAS), TALITA BERALDO SANTIAGO (PUC CAMPINAS), GABRIEL RODRIGUES COUTO (PUC CAMPINAS), KLENIA BETHÂNIA BISPO ROCHA FRIZZERA (PUC CAMPINAS), LUCIANA FERRAZ DE SIQUEIRA (PUC CAMPINAS)

Introdução: A insuficiência venosa crônica é amplamente descrita na população adulta, porém rara na infância, com prevalência entre 0.2% a 2.9%, frequentemente associada a alterações estruturais do sistema venoso. Em crianças, a investigação deve considerar etiologias congênitas e secundárias, incluindo malformações vasculares, síndromes vasculares, compressões venosas extrínsecas e sequelas trombóticas. Na ausência de trombose prévia e com manifestação precoce, destaca-se a possibilidade de insuficiência valvar primária, como avalvulia, condição rara e subdiagnosticada. O quadro clínico é heterogêneo, com edema, dor e alterações cutâneas, o que retarda o diagnóstico. Métodos de imagem, como Ultrassonografia Doppler (US), são fundamentais para investigação e avaliação terapêutica. A condição apresenta manejo desafiador, baseando-se em tratamentos não invasivos como elevação do membro, meias compressivas, prevenção de obesidade, assim como longos períodos sentados ou em pé. Objetivos: Paciente, feminina, 10 anos, com início dos sintomas aos 5 anos após infecção secundária em membro inferior esquerdo, desde então, evoluiu com edema persistente deste membro, com melhora parcial à elevação. Procurou atendimento por piora progressiva do edema unilateral, com endurecimento local, hiperemia, hipertermia, dor ao final do dia, exsudação cutânea leitosa e episódio recorrente de infecção fúngica interdigital, sem febre. O US evidenciou insuficiência venosa em veia femoral e poplítea esquerdas, com aumento do calibre das veias profundas ipsilaterais, sem sinais de trombose venosa superficial ou profunda. A hipótese de avalvulia foi considerada, porém sua avaliação limitada pelo caráter operador-dependente do exame de US. A paciente foi avaliada pela Cirurgia Vascular, e indicado tratamento conservador com seguimento ambulatorial. Metodologia: Resultados: A investigação de manifestações venosas na infância é relevante pelo impacto funcional e na qualidade de vida. A escassez de estudos pediátricos e a ausência de padronização diagnóstica dificultam o reconhecimento e tratamento dessas condições em pacientes com manifestações persistentes e precoces. Conclusao: A insuficiência venosa na infância é uma condição rara e de difícil avaliação. A rápida identificação de possíveis alterações estruturais é fundamental para o diagnóstico adequado e implementação de medidas terapêuticas capazes de reduzir complicações e limitar a progressão da doença.

Palavras-chave: INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA. EDEMA. VASCULAR. CRIANÇA. SISTEMA VENOSO.

INTEGRAÇÃO DA PREVENÇÃO E RASTREAMENTO DO RISCO DE SUICÍDIO INFANTOJUVENIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE (APS): BARREIRAS E ESTRATÉGIAS.

GABRIELLA ERCKMANN PERROTTI (UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE), MARIA EDUARDA BRESSAN (UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE), RAFAELA DE ANHAIA DE SOUZA (UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE), JÚLIA ISABELLA SOLIGO (UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE), PALOMA FRANCESCHI (UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE), MARIA EDUARDA HASCKEL VARELA PEREIRA (UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE), ISABELA ALMEIDA PÉRICO (UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE), PAULA CARINE JARSCHEL (UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE), MARIA EDUARDA RAMOS JOHANN (UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE), EVELYN DENISE VORTMANN (UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE), RAFAELA MERGEN LIMA (UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE), CARLA CHRISTINE MUNARETTO (UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE), LINCON BORDIGNON SOMENSI (UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE), MARIA APARECIDA MARQUES HABERMANN (UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE)

Introdução: O suicídio representa importante problema de saúde pública, sendo recomendado triagem universal para estratificação de risco na APS. Dessa forma, o rastreamento precoce e estratégias para integrar essa prevenção tornam-se indispensáveis. Objetivos: Analisar o papel da APS no rastreamento do risco de suicídio infantojuvenil, identificando ferramentas validadas, modelos de cuidado integrado e os principais desafios para a ampliar a assistência em saúde mental. Metodologia: Revisão sistemática conduzida nas bases BVS e PubMed, incluídos estudos que apresentassem as estratégias da APS frente à saúde mental pediátrica, utilizando os filtros de texto completo, estudos entre 2016-2026. Encontrou-se 3.000 artigos dos quais 12 analisaram a prevenção e rastreamento dos riscos de suicídio pediátrico na APS e compuseram a revisão. Resultados: A APS é um ambiente estratégico para rastreamento do risco de suicídio pediátrico mantendo vínculo longitudinal com os pacientes e familiares, além de contribuir para a redução do estigma associado ao cuidado especializado em saúde mental. A triagem universal do risco de suicídio é recomendada a partir dos 12 anos, visto idade mínima para compreensão do questionário aplicado, não havendo estudos sobre sua aplicação em menores de 12 anos, desde que acompanhada de avaliação prévia, planejamento e encaminhamento adequado. As principais barreiras identificadas foram consultas rápidas na APS, ausência de fluxos padronizados, treinamento insuficiente, escassez de serviços especializados, resistência familiar, estigma e dificuldade de garantir privacidade ao adolescente. Ferramentas de rastreamento do risco de suicídio infantojuvenil, se mostraram mais eficazes do que o julgamento clínico isolado ou a triagem geral de depressão, pois adolescentes podem subnotificar a ideação suicida quando questionados diretamente sobre a temática, comprometendo a avaliação clínica. Modelos de cuidado integrado com profissionais especializados na APS, ampliaram o acesso, melhoraram o acompanhamento e fortalecerem o cuidado integral. Além disso, protocolos estruturados e a capacitação contínua da equipe favoreceu a identificação precoce dos casos de vulnerabilidade e qualificaram a tomada de decisão clínica reforçando a importância da organização de redes assistenciais integradas. Conclusao: A adoção da triagem universal, associada a avaliação estruturada do risco, planejamento e fluxos de encaminhamento, demonstraram potencial para qualificar a assistência e fortalecer a continuidade do cuidado. Os principais desafios incluiram a capacitação insuficiente dos profissionais, escassez de recursos e barreiras socioculturais. Dessa forma, torna-se imprescindível a organização de protocolos assistenciais e ampliação de modelos de cuidado integrado, a fim de consolidar uma rede de atenção mais resolutiva, segura e equitativa para a promoção da saúde mental e prevenção do suicídio na infância.

INTEGRAÇÃO DOS CRITÉRIOS CLÍNICOS, EPIDEMIOLÓGICOS E RADIOLÓGICOS PARA O DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE MILIAR EM LACTENTE: UM RELATO DE CASO NA AMAZÔNIA

KAREN PINHEIRO BORGES FREITAS (UNIFAP- EBSERH), ELLEN ÁGATTA MARINHO SILVA (UNIFAP-EBSERH), ANTONIO ALEXANDRE VALENTE MEIRELES (UNIFAP-EBSERH), ALICE CRISTOVÃO DELATORRI LEITE (UNIFAP- EBSERH), ANDRESSA DE MOURA BRAGA COSTA (UNIFAP- EBSERH), KARLA KAROLINE GONÇALVES BUSSONS (UNIFAP), REGIANE DO SOCORRO SIQUEIRA BARRETO (UNIFESP), AMANDA ALVES FECURY (UNIFAP)

Introdução: A Tuberculose (TB), doença causada pelo complexo Mycobacterium tuberculosis, permanece como um importante problema de saúde pública. Na infância, o diagnóstico é dificultado pela natureza paucibacilar da doença, tornando essenciais a avaliação epidemiológica e os achados clínicos e radiológicos. Objetivos: Lactente masculino, 4 meses, nascido a termo, sem registro vacinal na caderneta, atendido em um estado da Amazônia brasileira. Aos quatro meses apresentou tosse, coriza e febre diária. Após 10 dias de sintomas, evoluiu com desconforto respiratório, sendo admitido com síndrome respiratória aguda grave e hipótese de pneumonia, necessitou de ventilação mecânica invasiva e internação em unidade de terapia intensiva. A radiografia de tórax evidenciou infiltrado reticulonodular difuso com micronódulos, compatível com padrão miliar. A investigação epidemiológica revelou familiar sintomático respiratório e contato domiciliar com pessoa em tratamento irregular para TB. Após discussão com infectologia e pneumologia pediátrica, foram solicitados prova tuberculínica (PPD) e teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB) em lavado gástrico. O Sistema de Pontuação para Diagnóstico totalizou 40 pontos, indicando alta probabilidade para tuberculose, sendo iniciado tratamento com rifampicina, isoniazida e pirazinamida (RHZ). O TRM-TB foi negativo, o PPD de 10mm (positivo) e a tomografia demonstrou múltiplos micronódulos centrolobulares com aspecto de árvore em brotamento difusos e bilaterais. O familiar realizou TRM-TB com resultado positivo. O lactente manteve o tratamento para TB miliar, com evolução satisfatória, extubação e posterior transferência para a enfermaria. Metodologia: Resultados: Crianças menores de cinco anos apresentam maior risco de rápida progressão para formas graves. Nesse caso, a exposição domiciliar, contactantes sintomáticos respiratórios, padrão radiológico e a gravidade da doença sustentaram o início do tratamento apesar da ausência dos resultados imuno-microbiológicos. A discussão com especialistas e o sistema de pontuação favoreceram a decisão, considerando a baixa frequência de confirmação bacteriológica em lactentes pois são paucibacilares. O diagnóstico oportuno além de possibilitar a resolução precoce do quadro, permitiu a identificação do caso familiar e o rastreio de outros contactantes após atuação articulada junto ao serviço social e em alinhamento ao Centro de Doenças Tropicais. Conclusao: O caso reforça a importância da prevenção primária com a BCG, da investigação sistemática de contatos e a valorização dos critérios clínico-radiológicos e epidemiológicos no diagnóstico da tuberculose na infância. Resultados bacteriológicos negativos não devem retardar o tratamento quando a probabilidade clínica for elevada, especialmente em lactentes com doença grave. A atuação integrada da equipe de assistência à saúde possibilitou o tratamento oportuno do paciente e a ampliação do cuidado aos contatos domiciliares.

Palavras-chave: TUBERCULOSE MILIAR. PEDIATRIA. SAÚDE PÚBLICA

INTEGRAÇÃO PRECOCE DOS CUIDADOS PALIATIVOS PERINATAIS EM FETOS E RECÉM-NASCIDOS COM CONDIÇÕES LIMITANTES DE VIDA: REVISÃO NARRATIVA

RAPHAELA SERAFIN RULLI COSTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), MARIA CLARA MEIRA MORAIS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), MARIA CLARA CARDOSO PEREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), MARCO ANTÔNIO DE SOUSA FILHO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), LUIZA OLIVEIRA RAMAGEM (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), LUCAS RODRIGUES GOBBI (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), CELSO TAQUES SALDANHA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA)

Introdução: Os cuidados paliativos perinatais constituem abordagem essencial para fetos e recém-nascidos com condições limitantes de vida, promovendo assistência integral, alívio do sofrimento e apoio à família desde o diagnóstico. Apesar do reconhecimento crescente de seus benefícios, sua implementação ainda é heterogênea nos diferentes serviços de saúde. Objetivos: Revisar as evidências científicas sobre a integração precoce dos cuidados paliativos perinatais em fetos e recém-nascidos com condições limitantes de vida, destacando seus fundamentos, estratégias assistenciais e desafios para sua implementação. Metodologia: Revisão narrativa da literatura realizada por meio de busca nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus e LILACS, incluindo estudos originais, revisões e diretrizes publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídos relatos de caso, editoriais, cartas ao editor, publicações duplicadas e estudos sem relação direta com os cuidados paliativos perinatais. Resultados: Os estudos analisados demonstram consenso crescente de que os cuidados paliativos perinatais devem ser incorporados desde o diagnóstico fetal ou neonatal de condições limitantes de vida, não se restringindo às fases finais da evolução clínica. A literatura evidencia que a integração precoce favorece o planejamento antecipado do cuidado, a comunicação empática, a tomada de decisão compartilhada e a elaboração de plano terapêutico individualizado, respeitando os valores, preferências e necessidades da família. Os trabalhos também apontam que a atuação interdisciplinar, associada ao controle adequado dos sintomas e ao suporte psicológico, social e espiritual, contribui para assistência mais humanizada, redução do sofrimento, fortalecimento do vínculo entre equipe e familiares e maior satisfação com o cuidado recebido. Persistem, entretanto, desafios relacionados à escassez de protocolos assistenciais, à capacitação insuficiente dos profissionais e às dificuldades na comunicação prognóstica, fatores que ainda limitam a implementação sistemática dos cuidados paliativos perinatais. Conclusao: A literatura científica sustenta que a integração precoce dos cuidados paliativos perinatais representa estratégia fundamental para qualificar a assistência a fetos e recém-nascidos com condições limitantes de vida. Sua implementação desde o diagnóstico, por equipe interdisciplinar capacitada, com planejamento compartilhado e atenção às necessidades clínicas, emocionais, sociais e espirituais da criança e de sua família, favorece um cuidado mais humanizado, ético e centrado na família.

Palavras-chave: CUIDADOS PALIATIVOS. PERINATOLOGIA. RECÉM-NASCIDO.

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL EM NEONATOLOGIA: ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA TRANSVERSAL E PERSPECTIVAS NA LITERATURA

RAMON AUGUSTO TEIXEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA), BEATRIZ PRADO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA), SORAYA ABEGAIL LIMA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA), PEDRO HENRIQUE CIESLAK (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA), ELCIO MACHINSKI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA)

Introdução: A inteligência artificial (IA) é cada vez mais utilizada na medicina clínica. A neonatologia é um campo altamente propício às aplicações de IA devido à complexidade do cuidado intensivo, às apresentações clínicas variáveis em recém-nascidos prematuros e à necessidade constante de modelos preditivos e monitoramento não invasivo nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).O mapeamento da literatura científica é crucial para compreender como essas inovações estão sendo disseminadas e integradas à prática pediátrica. Objetivos: Examinar a pesquisa global em IA aplicada à Neonatologia por meio de uma análise bibliométrica, avaliando indicadores de colaboração, tendências temporais e modelos cienciométricos de produtividade e dispersão do conhecimento. Metodologia: Um estudo transversal cienciométrico foi conduzido na base de dados Scopus. A estratégia de busca utilizou os descritores ´artificial intelligence´ AND ´neonat*´ nos campos de título, resumo e palavras-chave. Não houve restrição de data, limitando-se apenas a documentos em língua inglesa. Os dados bibliométricos foram extraídos e submetidos à análise estatística utilizando a linguagem de programação R (pacote bibliometrix). Avaliou-se o volume de publicações, principais países, autores e periódicos. As Leis de Lotka (produtividade de autores) e Bradford (dispersão de periódicos) foram aplicadas para modelar o comportamento literário da área. Resultados: Foram identificados 1396 documentos publicados entre 1986 e 2026. A produção anual manteve-se incipiente nas primeiras décadas, mas demonstrou um crescimento acelerado e contínuo a partir de 2016, atingindo uma taxa de crescimento anual de 11,79% e um pico de 355 publicações em 2025. Os Estados Unidos lideraram a produção científica global (n=245), seguidos por China (n=132) e Índia (n=103). O campo revelou-se altamente estruturado em rede, apresentando um Índice de Colaboração de 5,71 coautores por documento, refletindo a natureza multidisciplinar exigida pelo desenvolvimento de IA. A aplicação da Lei de Lotka confirmou uma forte assimetria na produtividade (coeficiente beta = 3,02; R^2 = 0,96), indicando um monopólio onde um núcleo restrito de autores concentra grande parte das inovações. A análise de dispersão pela Lei de Bradford revelou que o conhecimento está concentrado em um núcleo (Zona 1) de 49 periódicos, responsáveis por um terço de toda a evidência clínica, liderados por veículos como Frontiers in Pediatrics e Pediatric Research. A análise de palavras-chave revelou ênfase em aprendizado de máquina (machine learning) e retinopatia da prematuridade. Conclusao: A pesquisa de IA em neonatologia encontra-se em expansão e depende de redes colaborativas. Contudo, a produção científica concentra-se em um núcleo restrito de países, autores e periódicos. Para democratizar essas tecnologias de monitoramento preditivo e garantir segurança clínica nas UTINs é imperativo que a comunidade pediátrica expanda suas redes de pesquisa e estabeleça diretrizes éticas para implementação da IA.

Palavras-chave: INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL. NEONATOLOGIA. BIBLIOMETRIA. RECÉM-NASCIDO PREMATURO. APRENDIZADO DE MÁQUINA

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL GENERATIVA NA PEDIATRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE IMPLEMENTAÇÃO COMO FERRAMENTA DE APOIO À ASSISTÊNCIA, AO ENSINO E À PESQUISA

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

Introdução: O crescimento exponencial das publicações científicas, associado à necessidade de decisões rápidas em Pediatria, dificulta a atualização clínica, a elaboração de protocolos assistenciais baseados em evidências e a padronização de condutas, além de reduzir o tempo disponível para atividades de ensino e pesquisa. Estratégias capazes de otimizar o acesso ao conhecimento científico podem contribuir para maior eficiência assistencial e acadêmica. Objetivos: Relata-se a experiência de implementação da inteligência artificial generativa como ferramenta de apoio à assistência, ao ensino e à pesquisa, com o objetivo de otimizar a atualização científica e fortalecer a prática baseada em evidências. A estratégia foi iniciada pela coordenação médica, sendo inicialmente aplicada à busca estruturada de evidências, síntese da literatura, elaboração e atualização de protocolos assistenciais, discussão de casos clínicos, produção de materiais educativos, preparação de aulas e apoio à produção científica. Após validação do processo, sua utilização foi ampliada aos demais pediatras, sendo incorporada à rotina de educação continuada e discussão clínica. Todas as informações produzidas foram obrigatoriamente confrontadas com diretrizes nacionais e internacionais e literatura científica atualizada, preservando-se a confidencialidade das informações e mantendo-se a decisão clínica sob responsabilidade exclusiva do médico assistente. Como resultados, observou-se maior agilidade na revisão da literatura, atualização de protocolos, organização de materiais didáticos, discussão de casos complexos e desenvolvimento de projetos científicos, favorecendo maior uniformidade das condutas e melhor integração entre assistência, ensino e pesquisa. Metodologia: Resultados: A experiência evidenciou que a inteligência artificial pode atuar como ferramenta de organização do conhecimento e apoio à prática baseada em evidências, otimizando processos técnico-científicos sem substituir o julgamento clínico. Sua utilização exige capacitação dos usuários, validação permanente das informações geradas e observância dos princípios éticos relacionados à segurança das informações e à responsabilidade profissional. Conclusao: A implementação da inteligência artificial generativa mostrou-se uma estratégia viável e potencialmente replicável para apoiar assistência, ensino e pesquisa em Pediatria, contribuindo para maior eficiência na atualização científica, elaboração de protocolos e padronização das condutas, desde que utilizada de forma ética, supervisionada e associada à análise crítica do profissional.

Palavras-chave: INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL. PEDIATRIA. PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS. EDUCAÇÃO MÉDICA

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL GENERATIVA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE ADOLESCENTES: DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO PRELIMINAR DE UMA TECNOLOGIA EDUCACIONAL CONVERSACIONAL

GLÁUCIA DE SOUSA VILELA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI), ARTHUR ANTUNES SANTOS SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI), DÁRLINTON BARBOSA FERES DE CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI)

Introdução: O acesso por adolescentes à informações confiáveis sobre saúde permanece limitado por barreiras culturais, estigma e desinformação. Tecnologias educacionais baseadas em Inteligência Artificial Generativa podem ampliar o letramento em saúde por meio de comunicação personalizada, acolhedora e acessível. Objetivos: Desenvolver e realizar avaliação preliminar de uma tecnologia educacional conversacional baseada em Inteligência Artificial Generativa para promoção da saúde sexual de adolescentes. Metodologia: Estudo de desenvolvimento tecnológico fundamentado na Design Science Research e no Design Thinking. Foi desenvolvida a plataforma Espaço Acolher, ambiente conversacional estruturado sobre Grandes Modelos de Linguagem (Large Language Models – LLMs), utilizando Google Gemini, Next.js e TypeScript. O sistema foi concebido com múltiplas personas comunicacionais para oferecer informações contextualizadas sobre saúde sexual, favorecendo interação anônima, empática e adequada ao perfil dos usuários. A avaliação preliminar contempla profissionais da saúde e adolescentes, utilizando as técnicas Thinking Aloud, System Usability Scale (SUS) e questionários estruturados para análise da usabilidade, experiência do usuário, clareza das informações e percepção de segurança. A coleta de dados permanece em andamento. Aprovação ética número 7.980.433 CEPSJ/UFSJ. Resultados: Os resultados preliminares demonstram adequada funcionalidade da plataforma e boa aceitabilidade inicial entre os participantes avaliados. Profissionais da saúde consideraram as respostas produzidas pelo sistema tecnicamente consistentes, compreensíveis e livres de linguagem estigmatizante, recomendando ampliação das informações referentes aos serviços disponíveis no Sistema Único de Saúde. Entre os usuários, observou-se percepção positiva quanto ao anonimato, acolhimento e facilidade de interação proporcionados pelas diferentes personas conversacionais, características consideradas importantes para reduzir constrangimentos relacionados à busca de informações em saúde sexual. Os participantes também reconheceram o potencial da tecnologia para apoiar ações de educação em saúde desenvolvidas por profissionais e serviços de saúde, embora tenham sugerido maior diversidade de personas e maior transparência quanto às fontes utilizadas pelo sistema. Conclusao: Os achados preliminares indicam que tecnologias educacionais conversacionais baseadas em Inteligência Artificial Generativa apresentam potencial para fortalecer ações de promoção da saúde e ampliar o letramento em saúde de adolescentes, favorecendo comunicação acessível, acolhedora e centrada nas necessidades dos usuários. A continuidade da pesquisa permitirá ampliar a avaliação da usabilidade e produzir evidências sobre a contribuição dessa tecnologia para qualificar estratégias educativas em saúde no contexto pediátrico.

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

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA IDENTIFICAÇÃO DA RETINOPATIA DA PREMATURIDADE COM INDICAÇÃO DE TRATAMENTO: REVISÃO SISTEMÁTICA DA ACURÁCIA DIAGNÓSTICA

ENZO MUGAYAR CAMPANHOLO (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA), MARIANA SOUZA DINIZ SANTOS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA)

Introdução: A retinopatia da prematuridade (ROP) permanece entre as principais causas de cegueira evitável na infância. O sucesso do tratamento depende da identificação precoce dos casos com indicação terapêutica, especialmente da plus disease e da referral-warranted retinopathy of prematurity (RW-ROP). Entretanto, o rastreamento convencional exige oftalmologistas experientes, recurso limitado em muitos serviços. Nesse cenário, algoritmos de inteligência artificial (IA), sobretudo baseados em deep learning, têm sido desenvolvidos para análise automatizada de retinografias de campo amplo, com potencial para aumentar a acurácia diagnóstica e ampliar a cobertura dos programas de triagem. Objetivos: Avaliar a acurácia diagnóstica dos sistemas de inteligência artificial na detecção de ROP com indicação de encaminhamento ou tratamento, comparando seu desempenho à avaliação de especialistas. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as recomendações do PRISMA 2020. Foram pesquisadas as bases PubMed/MEDLINE e Cochrane Library utilizando descritores relacionados à retinopatia da prematuridade, inteligência artificial, aprendizado profundo, aprendizado de máquina e acurácia diagnóstica. Foram incluídos estudos originais que avaliaram algoritmos de IA aplicados à interpretação de imagens de retina de recém-nascidos prematuros, utilizando como padrão de referência a avaliação por oftalmologistas especialistas. Os desfechos de interesse foram sensibilidade, especificidade, área sob a curva ROC (AUC), concordância diagnóstica e desempenho na detecção de plus disease e RW-ROP. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, 27 estudos foram incluídos na síntese qualitativa. Resultados: A maioria dos estudos utilizou redes neurais convolucionais treinadas em bancos de retinografias digitais obtidas por sistemas de imagem de campo amplo. Os algoritmos apresentaram elevada capacidade para identificação de RW-ROP e plus disease, com sensibilidade frequentemente superior a 90%, especificidade elevada e AUC próxima ou superior a 0,95 nos estudos de validação. Em diversas comparações, o desempenho foi semelhante ao de oftalmologistas especialistas, com redução da variabilidade interobservador e elevada reprodutibilidade. Os estudos também demonstraram potencial para automatizar a triagem inicial, priorizar casos de maior gravidade e ampliar o acesso ao rastreamento em regiões com escassez de especialistas, reduzindo atrasos diagnósticos. Conclusao: As evidências atuais demonstram que sistemas de inteligência artificial baseados em deep learning apresentam elevada acurácia para identificação da ROP com indicação de tratamento, especialmente na detecção de RW-ROP e plus disease. A incorporação dessas ferramentas aos programas de rastreamento pode otimizar o fluxo assistencial, aumentar a cobertura diagnóstica e contribuir para a prevenção da cegueira infantil. Estudos prospectivos multicêntricos e avaliações de implementação clínica permanecem necessários para consolidar sua utilização rotineira.

Palavras-chave: RETINOPATIA DA PREMATURIDADE. INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL. DIAGNÓSTICO POR IMAGEM.

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA PEDIATRIA: MUDANÇA NO PARADIGMA DA TOMADA DE DECISÃO CLÍNICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

IZADORA RIBAS ROCHA (FACULDADE DE SAÚDE E ECOLOGIA HUMANA (FASEH))

Introdução: A Inteligência Artificial (IA) tem promovido transformações significativas na assistência à saúde ao ampliar a capacidade de processamento de grandes volumes de dados, reconhecimento de padrões complexos e geração de modelos preditivos para apoio à decisão clínica. Na Pediatria, sua aplicação vem se expandindo em diferentes contextos assistenciais, incluindo triagem, diagnóstico, interpretação de exames, estratificação de risco e monitoramento clínico. Entretanto, a crescente incorporação dessas tecnologias também evidencia desafios relacionados à validação dos algoritmos, vieses, proteção de dados, transparência, aspectos éticos e responsabilidade profissional, tornando necessária uma avaliação crítica das evidências disponíveis. Objetivos: Analisar as evidências científicas recentes acerca das aplicações da Inteligência Artificial na prática pediátrica, discutindo seu potencial para apoiar a tomada de decisão clínica, suas limitações e os desafios para implementação segura e ética. Metodologia: Revisão integrativa da literatura realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus, Web of Science, Biblioteca Virtual em Saúde e Cochrane Library. Foram incluídos estudos publicados entre 2020 e 2026, abrangendo estudos observacionais, ensaios clínicos, estudos de validação de algoritmos, revisões sistemáticas, metanálises e documentos normativos. Os estudos elegíveis foram submetidos à leitura crítica e síntese qualitativa das evidências. Resultados: As evidências demonstraram crescimento expressivo da aplicação da Inteligência Artificial na Pediatria, com resultados promissores na identificação precoce de doenças, apoio ao diagnóstico, interpretação de exames, predição de risco clínico, monitoramento de pacientes e otimização dos fluxos assistenciais. Modelos de aprendizado de máquina apresentaram potencial para aumentar a acurácia diagnóstica e identificar pacientes com maior risco de complicações quando utilizados como ferramentas complementares ao julgamento clínico. Entretanto, persistem limitações relacionadas à qualidade e representatividade das bases de dados, vieses algorítmicos, baixa generalização entre diferentes populações pediátricas, limitada transparência dos modelos e desafios envolvendo privacidade, segurança das informações e responsabilização ética. As diretrizes recomendam validação clínica contínua, supervisão humana e regulamentação para garantir o uso seguro dessas tecnologias. Conclusao: A Inteligência Artificial representa importante transformação na prática pediátrica ao ampliar as possibilidades de apoio à tomada de decisão clínica baseada em evidências. Contudo, seu papel permanece complementar ao raciocínio clínico, sem substituir a avaliação médica ou a relação entre pediatra, paciente e família. Sua incorporação depende da validação contínua dos algoritmos, da qualidade dos dados, da capacitação dos profissionais, da observância dos princípios éticos e do fortalecimento dos marcos regulatórios, permitindo uma assistência pediátrica mais segura, equitativa e efetiva.

Palavras-chave: INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL. PEDIATRIA. TOMADA DE DECISÃO CLÍNICA. SAÚDE DIGITAL. ÉTICA EM SAÚDE.

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA PREDIÇÃO DE DETERIORAÇÃO CLÍNICA PEDIÁTRICA: REVISÃO SISTEMÁTICA DO DESEMPENHO PREDITIVO, IMPLEMENTAÇÃO E APLICABILIDADE CLÍNICA

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

Introdução: A deterioração clínica em crianças na emergência ou internadas é precedida por sinais sutis, e os escores pediátricos de alerta têm acurácia limitada. Modelos de inteligência artificial vêm sendo propostos para antecipá-la, mas sua vantagem sobre as ferramentas atuais permanece incerta. Objetivos: Avaliar o desempenho preditivo de modelos de inteligência artificial para deterioração clínica pediátrica na emergência e na enfermaria, comparando-o a escores de alerta e à triagem convencional, e suas limitações de implementação. Metodologia: Revisão sistemática sem metanálise (PRISMA 2020); a heterogeneidade de desenhos, desfechos e métricas impediu a síntese quantitativa. Buscas em PubMed, Scopus e Embase. PICO: população pediátrica em emergência ou enfermaria; modelos de aprendizado de máquina e profundo (regressão penalizada, gradient boosting, redes neurais, ensemble, processamento de linguagem natural); comparação com escores de alerta, triagem convencional, regressão logística ou prática usual; desfechos de deterioração clínica (sepse, doença crítica, transferência não planejada à UTI, parada cardiorrespiratória, mortalidade), tratando admissão, antibioticoterapia e decisões terapêuticas como desfechos operacionais. Excluíram-se revisões, estudos só com adultos e modelos sem avaliação de desempenho validada ou métrica calculável. Resultados: Incluíram-se 12 estudos, em emergência e enfermaria, reunindo mais de 6 milhões de atendimentos pediátricos (coortes muito heterogêneas). Predominaram desenhos retrospectivos de centro único, com pouca validação externa, temporal ou prospectiva. Nos desfechos de deterioração clínica, a discriminação foi alta (AUROC 0,80-0,94); valores próximos de 0,99 ocorreram sobretudo em desfechos operacionais, não equivalentes a deterioração grave. Na emergência, os modelos superaram a triagem convencional para cuidado crítico, hospitalização e sepse; na enfermaria, aprendizado profundo e ensemble superaram os escores de alerta para transferência inesperada à UTI e parada cardiorrespiratória, com potencial redução de alarmes. Apesar da elevada discriminação, poucos estudos avaliaram calibração ou impacto clínico. Em eventos raros, o valor preditivo positivo foi frequentemente inferior a 0,20 e a curva precisão-revocação ficou abaixo da AUROC. A equidade foi pouco avaliada, com desempenho estável por idade, sexo e etnia e variações socioeconômicas. Conclusao: Modelos de inteligência artificial já apresentam desempenho estatístico superior aos escores tradicionais, mas a literatura ainda não demonstra que essa vantagem se traduza em melhores desfechos clínicos. A baixa frequência dos eventos limitou a utilidade clínica, com excesso de falsos positivos. A predominância de modelos de centro único restringe a generalização entre sistemas de saúde. A incorporação segura exige não só desempenho estatístico, mas benefício clínico demonstrado, integração aos fluxos assistenciais e monitoramento pós-implementação.

Palavras-chave: INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL. DETERIORAÇÃO CLÍNICA. PEDIATRIA.

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA PREDIÇÃO PRECOCE DA SEPSE NEONATAL: REVISÃO SISTEMÁTICA DOS MODELOS DE APRENDIZADO DE MÁQUINA.

BRENDA PERIM NARDI (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPÍRITO SANTO), JÚLIA ALONSO ESTEVAM MIRANDA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPÍRITO SANTO), LEANDRO DE OLIVEIRA RECKEL (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPÍRITO SANTO)

Introdução: A sepse neonatal permanece entre as principais causas de morbimortalidade, enquanto seu diagnóstico precoce ainda é dificultado pelas limitações clínicas e laboratoriais. Nesse contexto, a Inteligência Artificial, por meio do aprendizado de máquina, surge como uma estratégia promissora para sua detecção precoce. Objetivos: Reunir, analisar e sintetizar as evidências científicas relacionadas ao emprego de modelos de aprendizado de máquina na predição precoce da sepse neonatal, bem como explorar suas possíveis contribuições para o fortalecimento da prática assistencial. Metodologia: Conduziu-se uma revisão sistemática da literatura a partir de buscas estruturadas nas bases PubMed e ScienceDirect. Para compor a amostra, foram considerados exclusivamente estudos originais publicados nos últimos cinco anos que abordaram a aplicação da inteligência artificial, por meio de técnicas de aprendizado de máquina, na predição precoce da sepse neonatal. Ademais, realizou-se a seleção conforme critérios de elegibilidade previamente definidos, sendo descartados artigos de revisão, editoriais, registros duplicados e publicações que não respondiam ao objetivo proposto. Resultados: Os estudos incluídos evidenciaram que os modelos de aprendizado de máquina superaram as estratégias diagnósticas convencionais na identificação precoce da sepse neonatal, possibilitando reconhecer alterações clínicas e fisiológicas antes mesmo da suspeita diagnóstica habitual. Entre os algoritmos mais frequentemente utilizados destacaram-se Random Forest, XGBoost, redes neurais artificiais e outros modelos supervisionados, os quais demonstraram elevada capacidade preditiva ao integrar variáveis como idade gestacional, peso ao nascimento, proteína C-reativa, contagem de leucócitos, parâmetros fisiológicos e monitorização contínua dos sinais vitais. Além disso, verificou-se que essas ferramentas também podem contribuir para estimar o risco de mortalidade, identificar infecções provocadas por microrganismos resistentes e auxiliar na definição inicial da antibioticoterapia. Apesar dos resultados promissores, foram identificadas limitações relevantes, incluindo heterogeneidade metodológica, amostras de pequeno porte, escassez de validação externa e necessidade de estudos multicêntricos, aspectos que ainda restringem a extrapolação dos achados e sua incorporação rotineira à prática clínica. Conclusao: As evidências disponíveis reforçam que a Inteligência Artificial possui elevado potencial para aperfeiçoar a predição precoce da sepse neonatal, favorecendo o diagnóstico em tempo oportuno, a implementação precoce das intervenções terapêuticas e, consequentemente, a redução de desfechos adversos. Entretanto, para que sua aplicação seja efetivamente incorporada à assistência, ainda são necessários modelos mais padronizados, validações prospectivas em diferentes populações e integração segura aos sistemas de apoio à decisão clínica, permitindo que essas tecnologias atuem como ferramentas complementares ao julgamento dos profissionais de saúde.

Palavras-chave: SEPSE NEONATAL. APRENDIZADO DE MÁQUINA. INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL. MODELO DE PREDIÇÃO.

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA TRIAGEM PEDIÁTRICA DE EMERGÊNCIA: DESEMPENHO DIAGNÓSTICO E PROGNÓSTICO DOS ALGORITMOS, UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

LUÍSA NORONHA CALLADO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA - UCB), GIOVANNA PAULA DE DEUS ANDRADE (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA - UCB), JULIANNE BELO SANTOS SILVA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA - UCB), JULIANA SOARES LEÃO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA - UCB), KATHARINA REZENDE ESTERL (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA - UCB), ALANNA FERREIRA ALVES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA - UCB)

Introdução: A triagem pediátrica de emergência é essencial para reconhecer precocemente crianças com risco de deterioração clínica. Os sistemas convencionais apresentam limitações de subjetividade, variabilidade interobservadora e dificuldade de interpretar manifestações inespecíficas, favorecendo erros de classificação. Nesse contexto, a inteligência artificial (IA) surge como estratégia promissora para integrar variáveis clínicas complexas e aprimorar a estratificação de risco. Objetivos: Avaliar o desempenho diagnóstico e prognóstico de algoritmos de IA aplicados à triagem pediátrica de emergência, comparando sua acurácia aos sistemas convencionais de classificação de risco e seu potencial impacto sobre desfechos clínicos. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) 2020. A busca foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus e Biblioteca Virtual em Saúde com os descritores Artificial Intelligence, Machine Learning, Pediatric Emergency e Triage, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos publicados entre 2019 e 2026 que avaliaram algoritmos de IA para classificação de risco ou predição de desfechos em pacientes pediátricos em emergência. Excluíram-se duplicatas, relatos de caso, estudos sem métricas objetivas de desempenho e estudos com alto risco de viés. Ao final, 7 estudos compuseram a síntese qualitativa. Resultados: Os estudos primários demonstraram desempenho superior dos algoritmos de IA frente aos métodos convencionais de triagem pediátrica. Um modelo de Random Forest aplicado a coorte de mais de 2,6 milhões de crianças atingiu área sob a curva ROC (AUROC) de 0,99 para predição de doença crítica e 0,94 para hospitalização. Em estudo com mais de 50 mil atendimentos pediátricos, modelos de machine learning também mostraram melhor discriminação para desfechos clínicos do que a triagem convencional. Um modelo de processamento de linguagem natural baseado em prontuários textuais pediátricos apresentou boa acurácia preditiva. As revisões incluídas reforçam o potencial da IA em reduzir o tempo de triagem e o erro de classificação, mas apontam limitações como viés algorítmico, escassez de validações externas e necessidade de estudos multicêntricos. Conclusao: Os algoritmos de IA apresentam desempenho superior aos métodos convencionais de triagem pediátrica, favorecendo a identificação precoce de crianças com maior risco de deterioração clínica. Sua incorporação pode contribuir para maior segurança do paciente e otimização do fluxo assistencial, mas requer validação prospectiva multicêntrica e demonstração de impacto clínico consistente em populações pediátricas.

Palavras-chave: INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL. TRIAGEM. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA.

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO DIAGNÓSTICO E MANEJO DAS NEOPLASIAS PEDIÁTRICAS: UMA REVISÃO

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

Introdução: O câncer pediátrico constitui a segunda causa de óbito entre crianças de 1 a 14 anos e a quarta causa entre adolescentes de 15 a 19 anos, o que reforça a importância do diagnóstico precoce para melhores desfechos clínicos. Nesse contexto, a inteligência artificial (IA) desponta como ferramenta promissora para aprimorar a detecção precoce e a tomada de decisão clínica em oncologia pediátrica, com algoritmos demonstrando elevada acurácia diagnóstica, frequentemente equiparando-se ou superando o desempenho de especialistas em tarefas de classificação tumoral, predição de resposta terapêutica e estratificação de risco. Objetivos: Analisar o potencial da inteligência artificial na detecção precoce e na tomada de decisão clínica em oncologia pediátrica. Metodologia: Revisão sistematizada da literatura orientada pela questão norteadora: ´Como a inteligência artificial tem sido aplicada no diagnóstico e manejo das neoplasias pediátricas?´. A busca foi realizada na base PubMed, principal base biomédica internacional, utilizando os descritores e operadores booleanos: (´Artificial Intelligence´ OR ´Machine Learning´ OR ´Deep Learning´) AND (´Neoplasms´ OR cancer OR oncology) AND (child OR pediatric OR adolescent). Foram incluídos estudos primários publicados entre 2022 e 2026 (para contemplar as evidências mais recentes), em inglês ou português, que investigaram aplicações da IA no diagnóstico, prognóstico ou manejo clínico de neoplasias pediátricas. Excluíram-se revisões, metanálises, editoriais, cartas ao editor, relatos de caso, estudos duplicados, pesquisas exclusivas em população adulta e publicações que não respondiam à questão de pesquisa. Foram identificados 55 estudos, dos quais 9 compuseram a síntese final. Do total de estudos identificados, a maioria foi excluída por um dos seguintes motivos: (i) avaliação exclusiva de população adulta; (ii) ausência de relação direta com neoplasias oncológicas; ou (iii) não resposta à questão de pesquisa proposta. Resultados: Os estudos evidenciaram ampla aplicabilidade da IA na oncologia pediátrica, abrangendo diagnóstico, prognóstico e personalização terapêutica. Na detecção de retinoblastoma, modelos de aprendizado profundo atingiram precisão de até 95%, sensibilidade de 98% e especificidade de 98%. Em pacientes com carcinoma papilífero de tireoide, modelos radiômicos de aprendizado de máquina apresentaram elevada capacidade preditiva para extensão extratireoidiana, com área sob a curva superior a 0,80. Outros achados apontaram potencial da IA na caracterização molecular de gliomas, na análise automatizada de imagens histopatológicas e na identificação de biomarcadores associados à resposta terapêutica e à toxicidade medicamentosa, além de contribuições para a medicina de precisão por meio da integração de dados clínicos, genômicos e radiológicos. Conclusao: A inteligência artificial mostra potencial para diagnóstico, prognóstico e personalização terapêutica em oncologia pediátrica, embora validação externa e padronização ainda limitem sua aplicação clínica.

Palavras-chave: INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL. APRENDIZADO DE MÁQUINA. DIAGNÓSTICO PRECOCE. NEOPLASIAS. PEDIATRIA.

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO RASTREAMENTO DE INFECÇÕES GRAVES E SEPSE EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: REVISÃO NARRATIVA

LETÍCIA DIAMANTINO (FACULDADE SÍRIO LIBANÊS), DANIELA SOUZA (FACULDADE SÍRIO LIBANÊS)

Introdução: O reconhecimento precoce da sepse pediátrica permanece um desafio clínico, pois seus sinais e sintomas são inespecíficos e se sobrepõem aos de diversas condições infecciosas e não infecciosas auto limitadas. A identificação precoce de infecções graves e sepse é fundamental para reduzir o impacto da doença, porém ainda não existe uma estratégia de triagem específica e amplamente validada para o reconhecimento precoce da sepse em crianças. Nesse contexto, ferramentas baseadas em inteligência artificial (IA) têm emergido como estratégias promissoras para apoiar a tomada de decisão, integrando dados clínicos, laboratoriais e fisiológicos com potencial para aprimorar o rastreamento, o diagnóstico precoce e a estratificação de risco desses pacientes. Objetivos: Analisar criticamente a aplicação da inteligência artificial (IA) no rastreamento, diagnóstico precoce e estratificação de risco de infecções graves e sepse em pacientes pediátricos. Metodologia: Revisão narrativa da literatura na base de dados PubMed, com descritores relacionados a criança, infecção, sepse e modelos preditivos, restrita a publicações entre 2021 e 2026. Resultados: Foram selecionados dez estudos de aplicação de modelos de aprendizado de máquina (ML) e dois artigos de base conceitual, organizados em quatro eixos: diagnóstico precoce, estratificação de risco e prognóstico, integração com biologia molecular e barreiras de implementação clínica. Modelos baseados em XGBoost, Random Forest e Support Vector Machine (SVM) apresentaram elevado desempenho preditivo em diferentes cenários clínicos. Na triagem de bacteremia em unidade de terapia intensiva pediátrica, alcançaram valor preditivo negativo de até 0,997. Em crianças com neutropenia febril, obtiveram AUC entre 0,87 e 0,88 para predição de bacteremia e choque séptico. Para predição de mortalidade em uma coorte multicêntrica com 63.824 admissões, os modelos apresentaram AUC entre 0,81 e 0,88. Já modelos baseados em dados transcriptômicos alcançaram AUC superior a 0,995 na identificação de subtipos moleculares de sepse. Apesar da elevada acurácia, apenas 14% dos estudos publicados realizaram validação externa, e a maioria dos modelos permanece em fase retrospectiva, sem integração aos sistemas de suporte à decisão clínica. Um estudo multicêntrico publicado em 2025, com validação temporal em uma coorte pós-pandêmica, reforçou essa limitação ao demonstrar que, até o momento, os modelos preditivos não superam de forma consistente os critérios clínicos atualmente utilizados para o reconhecimento precoce da sepse. Conclusao: A IA apresenta potencial relevante para aprimorar o rastreamento e a estratificação de risco em sepse pediátrica, porém sua incorporação à prática clínica depende de validação prospectiva multicêntrica, integração tecnológica adequada e avaliação de segurança antes de qualquer recomendação de uso assistencial rotineiro.

Palavras-chave: SEPSE. PEDIATRIA. INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL. APRENDIZADO DE MÁQUINA. DIAGNÓSTICO PRECOCE.

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO RASTREAMENTO E DIAGNÓSTICO DA RETINOPATIA DA PREMATURIDADE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

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

Introdução: A retinopatia da prematuridade é uma importante causa evitável de deficiência visual na infância, e seu diagnóstico precoce depende de rastreamento especializado. Nesse contexto, ferramentas de inteligência artificial podem ampliar o acesso, reduzir a variabilidade entre avaliadores e favorecer a detecção oportuna da doença, inclusive pela análise remota de imagens em UTIs neonatais sem fácil acesso a oftalmologistas. Objetivos: Avaliar o desempenho de ferramentas baseadas em inteligência artificial no rastreamento, detecção e classificação da retinopatia da prematuridade em recém-nascidos prematuros. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes PRISMA e registrada no PROSPERO (CRD420261444886). As buscas foram realizadas nas bases PubMed, LILACS e Cochrane Library, utilizando os descritores "Artificial Intelligence", "Retinopathy of Prematurity" e "Screening", com restrição aos últimos 10 anos e disponibilidade de texto completo. Os critérios PICO incluíram recém-nascidos prematuros submetidos ao rastreamento ou avaliação da retinopatia da prematuridade; ferramentas de inteligência artificial aplicadas ao rastreamento, detecção, diagnóstico ou classificação; comparação com avaliação clínica convencional ou por especialistas; e métricas de desempenho diagnóstico. Dos 183 artigos identificados e triados, 54 foram incluídos. Resultados: A maioria dos estudos (85,2%) utilizou algoritmos de aprendizagem profunda aplicados ao rastreamento, detecção, classificação, predição ou monitoramento da retinopatia da prematuridade. O desfecho mais avaliado foi a doença plus (37%), seguido pela retinopatia com necessidade de encaminhamento, tratamento e pelas formas graves da doença. Os modelos apresentaram sensibilidades frequentemente superiores a 90%, alcançando 100% em alguns estudos, especificidades geralmente acima de 80% e área sob a curva característica de operação do receptor entre 0,95 e 0,99. Diversos sistemas demonstraram desempenho comparável ou superior ao de oftalmologistas especialistas na identificação de doença plus e de retinopatia com necessidade de tratamento. Também foram relatadas aplicações na predição da progressão, monitoramento da resposta terapêutica e apoio à decisão clínica. A integração com telemedicina e sistemas de imagem de baixo custo mostrou potencial para ampliar o acesso ao rastreamento, permitir avaliação remota e encaminhamento precoce em locais com menor disponibilidade de especialistas, além de reduzir a variabilidade diagnóstica. Conclusao: A inteligência artificial apresenta elevado desempenho no rastreamento e apoio ao manejo da retinopatia da prematuridade, com resultados comparáveis aos de especialistas. Entretanto, sua implementação deve considerar possíveis vieses algorítmicos, privacidade dos dados e conformidade com princípios éticos e normas regulatórias, além da necessidade de estudos prospectivos multicêntricos com validação externa antes de sua ampla implementação clínica.

Palavras-chave: INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL. NEONATOLOGIA. RETINOPATIA DA PREMATURIDADE.

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PARA PREDIÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS GRAVES SUPOSTAMENTE ATRIBUÍVEIS À VACINAÇÃO OU IMUNIZAÇÃO EM POPULAÇÕES PEDIÁTRICAS: EVIDÊNCIAS DE UM SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA (2020–2026)

GEYLENE ALBUQUERQUE RIBEIRO (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN), ANTONIO JOSE CORDEIRO MATTOS (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN), EDUARDO VAREJAO DIAZ PLACENCIA (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN), LUCAS FERREIRA THEOTONIO DOS SANTOS (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN), DANIEL ANDO DE OLIVEIRA (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN), VIVIANE APARECIDA RODRIGUES SANT'ANNA (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN), LUIZ VICENTE RIZZO (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN), HENRIQUE ANDRADE RODRIGUES DA FONSECA (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN)

Introdução: Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI) são ocorrências médicas indesejadas após a vacinação, sem relação causal necessariamente estabelecida. Em crianças, a identificação precoce de padrões associados à gravidade pode fortalecer a vigilância e a segurança dos programas de imunização. Objetivos: Identificar preditores de ESAVI grave indivíduos com idade 0 a 14 anos, por meio de um modelo de aprendizado de máquina explicável. Metodologia: Foram analisados registros de ESAVI notificados entre 2020 e 2026 no Sistema Nacional de Vigilância de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (SNVESAVI). Campos com múltiplas informações por registro foram normalizados, desmembrados e codificados. Foi desenvolvido modelo LightGBM com validação cruzada estratificada e estratégia de sobreamostragem para lidar com o desbalanceamento do desfecho. O desempenho dos modelos foi avaliado, principalmente, por AUC-ROC e sensibilidade (Recall). A importância das variáveis foi avaliada por SHAP (SHapley Additive exPlanations). Resultados: Um total de 15.666 registros de ESAVI foram incluídos, dos quais 1.947 (12,4%) foram identificados como graves. Os principais preditores da gravidade foram: reações neurológicas (SHAP=0,472), menor idade (0,287), notificações da Região Sul (0,269), aplicação no deltoide (0,184), reações cardiovasculares (0,159), cutâneas (0,112), cor/raça branca (0,103) e reações respiratórias (0,099). O modelo LightGBM com oversampling demonstrou capacidade discriminatória, com AUC ROC de 0,835 e PR-AUC de 0,502. No limiar de 0,5, apresentou acurácia de 80,8%, sensibilidade de 69,0%, especificidade de 82,4%, com precisão de 35,8% e um F1-score de 0,471. Conclusao: O modelo identificou preditores clínicos e epidemiológicos relevantes para a predição de ESAVI graves em crianças brasileiras, considerando as vacinas disponíveis no país. Esses resultados sugerem que modelos de aprendizado de máquina podem apoiar a vigilância da segurança vacinal pediátrica, contribuindo para estratégias de monitoramento baseadas em variáveis de maior risco.

Palavras-chave: IMUNIZAÇÃO. MACHINE-LEARNING. ESAVI GRAVE.

INTERAÇÃO COM ADULTOS, ATIVIDADE FÍSICA E ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL COMO FATORES PROTETORES DO DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM AOS 24 MESES: DADOS DA COORTE SMARTKIDS

DJALMA CARMO DA SILVA JUNIOR (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RIO GRANDE), YASMIN MARQUES CASTRO CASTRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RIO GRANDE), RINELLY PAZINATO DUTRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RIO GRANDE), DOUGLAS PINHEIRO CAUMO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RIO GRANDE), MICHAEL PEREIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RIO GRANDE), DEISE SOARES DA SILVA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), GABRIEL BOSCHI (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), GISELLA CHIARA CARPI (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), LETÍCIA ROCHA CAMPOS (UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO)

Introdução: Boa parte do debate sobre desenvolvimento da linguagem na primeira infância concentra-se no tempo de tela, mas fatores comportamentais e interacionais modificáveis podem exercer papel protetor relevante e ainda são pouco explorados em amostras brasileiras. Objetivos: O objetivo foi identificar fatores comportamentais e de interação associados ao desenvolvimento da linguagem receptiva e expressiva em crianças de 24 meses. Metodologia: Estudo transversal com 519 crianças de 24 meses da coorte SmartKids, no município de Rio Grande (RS). O desenvolvimento da linguagem foi avaliado pelo IDADI-Breve, nos domínios receptivo e expressivo, classificados em típico, limítrofe e alerta para atraso. A interação diária com adultos (escore de 0 a 7), o tempo de atividade física e o consumo de alimentos saudáveis foram analisados por modelos de regressão logística com ajustes progressivos, com resultados expressos em odds ratio (OR) e intervalo de confiança de 95% (IC95%), adotando p<0,05. Resultados: A prevalência de desenvolvimento limítrofe ou de alerta para atraso foi de 17,2% na linguagem receptiva e 31,6% na expressiva. A interação diária com adultos foi o fator protetor mais robusto, reduzindo a chance de atraso na linguagem receptiva (OR 0,72, IC95% 0,61 a 0,84) e expressiva (OR 0,70, IC95% 0,61 a 0,79). Maior tempo de atividade física (receptiva OR 0,86, IC95% 0,77 a 0,95; expressiva OR 0,92, IC95% 0,85 a 0,99) e alimentação saudável (receptiva OR 0,72, IC95% 0,56 a 0,93; expressiva OR 0,76, IC95% 0,62 a 0,94) também se associaram a menor chance de atraso. Conclusao: Interação responsiva, atividade física e alimentação saudável são fatores modificáveis associados a melhor desenvolvimento da linguagem aos 24 meses. Constituem alvos concretos de orientação antecipatória na puericultura, deslocando o foco do controle isolado do tempo de tela para a promoção de comportamentos e interações qualificadas.

Palavras-chave: DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM. DESENVOLVIMENTO INFANTIL. RELAÇÕES PAIS-FILHO. EXERCÍCIO FÍSICO

INTERAÇÃO MÃE-FILHO, ESPIRITUALIDADE E DESENVOLVIMENTO NEUROEMOCIONAL INFANTIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

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

Introdução: A interação entre mãe e filho nos primeiros anos de vida é fundamental para o desenvolvimento neurobiológico e emocional da criança. A espiritualidade pode atuar como fator protetor, favorecendo resiliência e enfrentamento do adoecimento. A integração desses aspectos contribui para o fortalecimento dos vínculos familiares e da saúde mental infantil. Objetivos: Avaliar as evidências sobre a influência da interação mãe-filho e da espiritualidade nos desfechos neuroemocionais, cognitivos e comportamentais de crianças e adolescentes. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as recomendações PRISMA. Foram pesquisadas as bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus, Web of Science e PsycINFO utilizando descritores relacionados à interação mãe-filho, apego, espiritualidade, religiosidade, desenvolvimento infantil e saúde mental. Foram incluídos estudos observacionais, coortes, ensaios clínicos e revisões sistemáticas que avaliaram desfechos neurobiológicos, emocionais e comportamentais em crianças e adolescentes. Resultados: Os estudos demonstraram associação consistente entre vínculos maternos seguros e melhores indicadores de desenvolvimento cognitivo, emocional e social. Crianças expostas a interações responsivas apresentaram maior capacidade de autorregulação, melhor desempenho cognitivo e menor prevalência de ansiedade, depressão e alterações comportamentais. Evidências neurobiológicas indicaram melhor maturação de circuitos relacionados ao processamento emocional e menor ativação crônica do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal. Paralelamente, a espiritualidade e a religiosidade familiar estiveram associadas a maiores níveis de resiliência, esperança, suporte emocional e adaptação ao adoecimento, especialmente em crianças com doenças crônicas. A participação em práticas espirituais compartilhadas fortaleceu o vínculo familiar, favoreceu estratégias positivas de enfrentamento e esteve relacionada à melhora da qualidade de vida e da saúde mental. Em contrapartida, depressão materna, estresse crônico, negligência e ausência de suporte emocional aumentaram o risco de alterações do neurodesenvolvimento e de transtornos psiquiátricos. Conclusao: A interação mãe-filho e a espiritualidade representam fatores complementares na promoção do desenvolvimento saudável da criança. As evidências sugerem que vínculos afetivos seguros aliados ao suporte espiritual familiar contribuem para melhores desfechos neuroemocionais, maior resiliência e melhor qualidade de vida. A incorporação dessas dimensões ao cuidado pediátrico, de forma ética, individualizada e centrada na família, pode fortalecer estratégias de promoção da saúde e prevenção de transtornos emocionais na infância e adolescência.

Palavras-chave: ESPIRITUALIDADE. MÃE-FILHO. DESENVOLVIMENTO. NEUROEMOCIONAL.

INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS DA SÍNDROME DE TURNER NO CARIÓTIPO MOSAICO 45,X/46,XY: RELATO DE CASO

ISABELLA CARVALHO OLIVEIRA (UNIRG), MAYZE PEREIRA DAL COL FREIRE (UNIRG), MARIA HELENA NOLASCO MARQUES (UNIRG), ANNY BEATRIZ FERREIRA DE JESUZ (UNIRG), LUCAS NORDHOFF BARCELOS CUNHA (UNIRG), ANGELLY BERNARDO DE SOUSA FILHO (UNIRG), FRANCISCO DE SOUSA HOLANDA (UNIRG), JOÃO VICTOR JACOME DE BRITO MEDEIROS (UNIRG), PEDRO NOLASCO MARQUES (UNIRG), BRUNA DA SILVA BRAVO (UNIRG)

Introdução: O mosaicismo da Síndrome de Turner (ST), 45,X/46,XY constitui uma apresentação rara da síndrome (1,5 por 10.000 recém nascidos vivos), associada à ampla variabilidade fenotípica e ao aumento do risco de disgenesia gonadal e neoplasia. Este relato descreve as manifestações clínicas, o diagnóstico e a conduta terapêutica em uma paciente com essa variante. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 10 anos e 1 mês, encaminhada para avaliação endocrinológica devido à baixa estatura e ao atraso da maturação óssea. A mãe relatou crescimento inadequado, episódios recorrentes de dor abdominal, diarreia após ingestão de laticínios, infecções otológicas agudas e perda auditiva. Também houve atraso escolar e transtorno do desenvolvimento intelectual (com acompanhamento neurológico). O histórico perinatal mostrou parto vaginal a termo (IG: 39 sem), com peso e estatura adequados (P: 3,060kg; E: 49 cm). No período neonatal, houve aspiração meconial e síndrome do desconforto respiratório agudo, necessitando de internação por 10 dias e sem alterações nos exames de triagem neonatal. Ao exame físico, apresentou estatura de 126 cm (Escore-Z: -2), sendo o alvo genético estimado em 160 cm. Além de pregas epicânticas, nevos azulados em escleras, micrognatia, orelhas rotacionadas, desvio cubital, tireoide reduzida, pectus excavatum e hipertelorismo mamário. O desenvolvimento puberal revelou odor axilar e pilificação aos 9 anos, pubarca aos 8 anos, mas sem telarca e menarca, com estadiamento puberal de Tanner (M1P2). Os exames laboratoriais indicaram hipogonadismo hipergonadotrófico (FSH: 98 mUI/ml; Estradiol: 11,8 mUI/ml; LH: 19,53 mUI/ml), hiperferritinemia (Ferro sérico: 182 µg/dL) e índice de saturação da transferrina (IST: 56%). O cariótipo confirmou o mosaicismo 45,X/46,XY. Exames de imagem mostraram idade óssea compatível com 9-10 anos. A ultrassonografia pélvica e o ecocardiograma não evidenciaram alterações. A conduta incluiu hormônio do crescimento, encaminhamento para hematologista, otorrinolaringologista e cirurgião pediátrico para gonadectomia preventiva. Metodologia: Resultados: O mosaicismo 45,X/46,XY apresenta amplo espectro clínico, podendo cursar com baixa estatura, alterações esqueléticas, perda auditiva, atraso do desenvolvimento e hipogonadismo. Além disso, a presença de tecido gonadal disgenético aumenta o risco de gonadoblastoma, justificando a indicação de gonadectomia profilática. O reconhecimento precoce dessa condição possibilita a instituição de tratamento adequado e o acompanhamento multiprofissional, contribuindo para a redução de complicações e melhora do prognóstico. Conclusao: A identificação precoce do mosaicismo 45,X/46,XY possibilita intervenções terapêuticas que favorecem o crescimento, o desenvolvimento e a prevenção de complicações. Este relato reforça a importância da investigação genética em crianças com baixa estatura associada a estigmas sindrômicos e hipogonadismo, destacando o papel da abordagem multidisciplinar na condução clínica e na melhoria do prognóstico desses pacientes.

Palavras-chave: SÍNDROME DE TURNER. MOSAICISMO CROMOSSÔMICO. CRIANÇA.

INTERFACE ENTRE DERMATITE ATÓPICA E ALERGIA ALIMENTAR NA INFÂNCIA: A UMIDADE CUTÂNEA COMO ELO POTENCIAL DE SENSIBILIZAÇÃO.

PRISCILA DE MELO VASCONCELOS JUST (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), WITÓRIA PATRÍCIA RODRIGUES LINS DE SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA ALICE DA SILVA NASCIMENTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), JÚLIA KAILANE BARBOSA DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), LETICIA MARIA COSTA DE LIMA (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), MARIA EDUARDA DE OLIVEIRA ALENCAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA LETÍCIA COSTA (UNINASSAU), MARIA LUÍSA JATOBÁ LOBO SUZUKI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), EMANUEL SÁVIO CAVALCANTI SARINHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), GEORGIA VERAS DE ARAUJO GUEIROS LIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO)

Introdução: A interação entre dermatite atópica (DA) e alergia alimentar (AA) mediada e não mediada por imunoglobulina E (IgE) é multifacetada, com conexões que ultrapassam simples associações clínicas, tornando relevante a investigação de mecanismos fisiopatológicos comuns. Objetivos: Avaliar a interface entre DA e AA mediada e não mediada por IgE em pacientes pediátricos, com ênfase na umidade cutânea como possível marcador de sensibilização transcutânea. Metodologia: Estudo observacional, transversal, no qual foram avaliadas 108 crianças de até doze anos de idade, de ambos os sexos. Os pacientes com DA foram investigados quanto à coexistência de AA mediada e não mediada por IgE mediante entrevista médica e testes alérgicos para alimentos. Nos pacientes com AA, o diagnóstico de DA foi estabelecido pelos critérios de Hanifin-Rajka e UK Working Party. A totalidade dos pacientes foi submetida à aferição da hidratação cutânea por meio de dispositivo portátil de medida da umidade da pele. Resultados: Das 108 crianças avaliadas, 21 eram acompanhadas por DA, 42 por AA mediada por IgE e 45 por AA não mediada por IgE. Entre os pacientes com DA, 57% apresentavam AA mediada por IgE, 44% AA não mediada por IgE e 82% AA combinada (mediada e não mediada por IgE). De forma recíproca, DA foi identificada em 64% dos pacientes com AA mediada por IgE e em 50% daqueles com AA não mediada por IgE. Quanto à umidade cutânea, o percentual de hidratação dos pacientes com AA mediada por IgE de forma isolada foi equivalente ao observado nos pacientes com DA. Conclusao: Pacientes com DA apresentaram frequência elevada de AA mediada por IgE, e, reciprocamente, pacientes com AA mediada por IgE exibiram maior prevalência de DA. A equivalência da umidade cutânea entre pacientes com AA mediada por IgE sem DA e aqueles com DA isolada sugere que a via transcutânea possa ter constituído a rota de sensibilização para a AA, possivelmente em decorrência de disfunção da barreira epitelial.

Palavras-chave: DERMATITE ATÓPICA. HIPERSENSIBILIDADE ALIMENTAR. ANORMALIDADES CUTÂNEAS.

INTERFACE ENTRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E DOENÇA FALCIFORME HOMOZIGOTA (HBSS): CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E DO PERFIL MATERNO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA NO NORDESTE

ADRIANA PACHECO (UNEB)

Introdução: A doença falciforme homozigota (HbSS) apresenta forte relação com determinantes sociais, que influenciam a adesão e a continuidade do cuidado. Objetivos: Caracterizar o perfil sociodemográfico e materno de crianças HbSS acompanhadas em centro de atenção especializada. Metodologia: Estudo transversal, documental e retrospectivo de abordagem quantitativa, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Foi efetuada a revisão de 108 prontuários de pacientes diagnosticados no ano de 2021 em centro de atenção especializada, com acompanhamento clínico avaliado até o primeiro semestre de 2025. Destes, 85 continham dados longitudinais de seguimento ambulatorial. Foram extraídas variáveis referentes à cronologia dos sintomas e intercorrências orgânicas, sendo os dados submetidos à análise estatística descritiva nos softwares SPSS v.31.0 e Jamovi v.2.6.4. Foram avaliados sexo, raça/cor, composição familiar, idade, escolaridade, paridade e ocupação materna. Resultados: No perfil sociodemográfico dos pacientes pediátricos, constatou-se um ligeiro predomínio do sexo feminino (54,62%; n=59) em detrimento do masculino (45,37%; n=49). No tocante à raça/cor autodeclarada ou referida pelos pais, observou-se uma prevalência de indivíduos pardos (68,51%; n=74) e pretos (19,44%; n=21), totalizando 87,96% de crianças negras; a raça branca correspondeu a 9,25% (n=10) e a amarela a 0,92% (n=1). Em relação à estrutura familiar nuclear, 54,11% (n=46) das famílias possuíam entre 1 e 4 membros, e o pai figurou como chefe da unidade domiciliar em 45,88% (n=39), enquanto 64,70% (n=55) declararam possuir vínculo religioso ativo. No que concerne ao perfil das genitoras, houve uma marcada concentração na faixa etária considerada jovem, entre 20 e 34 anos (52,77%; n=57). Quanto à escolaridade materna, 61,17% (n=52) detinham 8 anos ou mais de estudo (concentradas no ensino fundamental completo), ao passo que 35,29% (n=30) possuíam menos de 8 anos de estudo e 1,17% (n=1) era analfabeta. No histórico obstétrico, as multíparas predominaram substancialmente (64,70%; n=55) sobre as nulíparas (35,29%; n=30). No âmbito socioeconômico, identificou-se uma alta taxa de desemprego materno de 80% (n=68). Conclusao: O mapeamento evidencia um panorama de acentuada vulnerabilidade social, sobressaindo-se o desemprego em mães jovens de famílias negras. O reconhecimento dessa realidade é basilar para guiar o planejamento de políticas assistenciais integrais e estratégias de suporte intersetorial para garantir a adesão ao tratamento e um prognóstico favorável à essa população.

Palavras-chave: ANEMIA FALCIFORME. DIAGNÓSTICO. TRATAMENTO. TRIAGEM NEONATAL. GENÉTICA.

INTERNAÇÃO E MORTALIDADE PROPORCIONAL POR ASMA NO PERÍODO DE ACESSO À BECLOMETASONA PELO "PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL"

MARCIA REIMOL DE ANDRADE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI), CECÍLIA ROCHA CRUZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI), LAÍS DE ALMEIDA BENTO DIAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI), SABRINA FIGUEIREDO DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI), LUCIANE TEIXEIRA PASSOS GIAROLA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI), ANDRÉ OLIVEIRA BALDONI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI)

Introdução: A beclometasona foi o primeiro corticoide inalatório utilizado para o manejo da asma. No Brasil, o seu acesso gratuito se deu a partir de 2012 por meio do Programa "Farmácia Popular do Brasil". Nesse contexto, torna-se essencial estudos que avaliem o impacto deste Programa. Objetivos: Descrever as internações por asma e analisar a mortalidade proporcional, antes e depois do período de gratuidade da beclometasona. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo longitudinal com uso de fonte secundária de informação. Os registros de internações por asma foram consultados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e os óbitos no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Os dados demográficos foram extraídos dos censos divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Foram analisados dois períodos, antes (2001 a 2010) e depois (2011 a 2022) da disponibilidade do medicamento. Resultados: No período de 2001 a 2010, as internações por asma atingiram o valor de 1.518.851 em crianças de 0 a 9 anos e 259.276 em adolescentes de 10 a 19 anos, representando 5,33% e 0,78% em relação à população correspondente. Entre 2011 e 2022, houve uma redução para 693.318 internações na faixa etária de 0 a 9 anos e 116.778, de 10 a 19 anos, que equivale a 2,64% e 0,42% da base populacional do censo. A mortalidade proporcional por asma em crianças abaixo de 10 anos reduziu de 0,31% entre 2001 e 2010 para 0,23% entre 2011 e 2022. Entre 10 e 19 anos, essa taxa se manteve 0,20%. O período 2011-2022 abrange tanto o período de gratuidade da beclometasona no Brasil quanto as mudanças nas diretrizes clínicas do ´Global Initiative for Asthma´ (GINA), que reforçam a necessidade da utilização dos corticoides inalatórios para o manejo da asma, desde os primeiros passos, contraindicando o uso isolado dos broncodilatadores de curta ação. Conclusao: O decréscimo das internações por asma foi observado em ambas as faixas etárias. No entanto, a mortalidade proporcional só teve redução em crianças abaixo de 10 anos. Fica evidente a necessidade de estudos clínico-epidemiológicos para investigar como a asma se comporta nas duas faixas etárias e quais são as diferenças na evolução da doença.

Palavras-chave: ASMA. MORTALIDADE. BECLOMETASONA E DEMOGRAFIA

INTERNAÇÃO POR PNEUMONIA CULMINANDO NA INVESTIGAÇÃO DE SÍNDROME GENÉTICA: RELATO DE CASO

GIOVANNA VASCONCELOS ALVES DE ARAÚJO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA - UNIPÊ), ANA BEATRIZ CAVALCANTE DE OLIVEIRA (AFYA PARAÍBA), ANA RAQUEL HOLANDA DA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA - UNIPÊ), LUANA SANTOS DO NASCIMENTO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA - UNIPÊ), PEDRO EMANOEL JALES DOS SANTOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA - UNIPÊ)

Introdução: A pneumonia é uma das principais causas de internação pediátrica. Entretanto, sua ocorrência pode representar oportunidade para identificação de condições subjacentes, como síndromes genéticas, especialmente diante de malformações congênitas. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 1 ano e 5 meses, foi admitida com relato de síndrome gripal há 10 dias, evoluindo com tosse, dispneia e episódios de vômitos associados. No exame físico, foram evidenciados desconforto respiratório, sibilância, crepitações pulmonares e malformação congênita da orelha esquerda, caracterizada por um pavilhão auricular hipoplásico, baixa implantação auricular e pequeno orifício do conduto auditivo externo. Observou-se atraso global do neurodesenvolvimento, com ausência de marcha independente e linguagem verbal, déficit de interação social e movimentos estereotipados, levando à suspeita de transtorno do espectro autista e síndrome genética. Em exames laboratoriais, foram identificadas uma leucocitose e PCR de 35,7 mg/L. Ao exame radiológico de tórax, evidenciou-se pneumonia à direita. Diante disso, foi instituído um tratamento com antibioticoterapia e broncodilatador, permitindo uma evolução clínica e laboratorial favorável. Ademais, em ecocardiograma foi revelada uma comunicação interatrial de 14 mm com repercussão moderada. Durante a internação, a paciente foi avaliada pela neuropediatra e pela otorrinolaringologista, sendo mantida a hipótese de síndrome genética em investigação e encaminhamento para seguimento com genética, cardiologia, neuropediatria, fonoaudiologia, fisioterapia e terapia ocupacional, além de exames complementares para investigação auditiva anatômica. Recebeu alta em bom estado geral. Metodologia: Resultados: A associação entre malformações craniofaciais, cardiopatias congênitas e atraso do neurodesenvolvimento configura um padrão clínico frequentemente relacionado a condições de base genética, refletindo em alterações no desenvolvimento multissistêmico. Nesse contexto, anomalias estruturais podem coexistir com alterações comportamentais precoces, reforçando a necessidade de investigação para transtornos do neurodesenvolvimento sem excluir uma etiologia genética comum para todas as manifestações clínicas. Apesar dessa correlação, tais achados podem ser subdiagnosticados quando a abordagem se limita à condição aguda. Assim, a valorização de sinais além da queixa principal, por meio de exame físico minucioso e avaliação do desenvolvimento, torna-se fundamental para o reconhecimento de achados clínicos que possam modificar significativamente o prognóstico e a qualidade de vida da criança. Conclusao: A condução do caso evidenciou a necessidade de uma abordagem multidisciplinar, essencial para o adequado seguimento diagnóstico e terapêutico. Dessa forma, o caso ilustrou como a integração entre achados clínicos e investigação complementar pode direcionar a suspeita diagnóstica.

Palavras-chave: EXAME FÍSICO DE PRÉ-ADMISSÃO. PNEUMONIA BACTERIANA. HERANÇA GENÉTICA

INTERNAÇÕES DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES POR SÍNDROMES NEFRÍTICAS AGUDAS E RAPIDAMENTE PROGRESSIVAS NO PARANÁ DE 2021 A 2025

BEATRIZ BERNABÉ CAVALARO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), ISABELA DE AMORIM KELM (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), MARIANA DALL´OGLIO DE QUADROS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), LARISSA SAYURI HARANO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), CAMÍLLI BLATT (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), MARIA HELENA ADRIANO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), LARA VITÓRIA BARROSO HOMERICH (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ)

Introdução: As síndromes nefríticas agudas na infância têm como causa mais comum a glomerulonefrite pós-infecciosa. Entre as complicações está a progressão para a forma rapidamente progressiva, uma emergência médica que requer reconhecimento precoce e tratamento imunossupressor urgente. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações de crianças e adolescentes por síndromes nefríticas agudas e rapidamente progressivas no estado do Paraná no período de 2021 a 2025. Metodologia: Estudo epidemiológico, descritivo e quantitativo, utilizando dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), obtidos via Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As variáveis analisadas foram: faixa etária, sexo, caráter do atendimento e macrorregião de saúde. Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas e analisados por estatística descritiva, comparando os anos do estudo e as quatro macrorregiões de saúde do Paraná. Resultados: No período estudado, foram registradas 169 internações pela condição. Observou-se discreta variação anual, com maior número de internações em 2024 (44), seguido de 2025 (43), e menor número em 2021 (24). Quanto à distribuição por macrorregião de saúde, houve predomínio da Macrorregião Leste, responsável por 85 internações (50,3%), seguida pelas macrorregiões Oeste (41; 24,3%), Noroeste (31; 18,3%) e Norte (12; 7,1%). Em relação à faixa etária, a maior frequência ocorreu entre crianças de 5 a 9 anos, com 62 internações (36,7%), seguida pela faixa de 1 a 4 anos (45; 26,6%). Houve apenas um caso (0,6%) em menores de um ano. Quanto ao caráter do atendimento, verificou-se amplo predomínio das internações de urgência, correspondendo a 163 casos (96,4%). Em relação ao sexo, obervou-se maior frequência no sexo masculino, com 95 internações (56,2%). Conclusao: As internações por síndrome nefrítica no Paraná concentraram-se na Macrorregião Leste, em meninos de 5 a 9 anos e em caráter de urgência, com discreto aumento da incidência desde 2021. A faixa etária e o sexo predominantes estão dentro dos grupos de risco descritos na literatura. Embora a doença seja associada a populações economicamente desfavorecidas, a maior concentração na Macrorregião Leste pode refletir a densidade populacional e a maior concentração de serviços de referência e diagnóstico na capital e região metropolitana, e não necessariamente maior incidência real. Nesse contexto, Esses achados subsidiam o planejamento de ações e o direcionamento de recursos para o fortalecimento da atenção à saúde renal pediátrica no estado.

Palavras-chave: GLOMERULONEFRITE. EPIDEMIOLOGIA. EMERGÊNCIA.

INTERNAÇÕES DE URGÊNCIA POR ASMA EM CRIANÇAS NA BAHIA: IMPACTO SAZONAL E CLÍNICO.

BRENDA LUÍZA RIBEIRO DOS SANTOS (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE VITÓRIA DA CONQUISTA), AMANDA LAURE BRANDÃO MARQUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL), BRUNA LORENA RIBEIRO DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), MALÚ TEREZA SANTOS PIRES JANDIROBA (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE VITÓRIA DA CONQUISTA), JULIA FRANCO FERNANDES DE CARVALHO FAGUNDES (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE VITÓRIA DA CONQUISTA), MARIA CLARA SANDES AMORIM MELO (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE VITÓRIA DA CONQUISTA), ANTONIO CARLOS EMANUEL SOARES MACEDO (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE VITÓRIA DA CONQUISTA), EDUARDA SILVA SANTOS (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE VITÓRIA DA CONQUISTA), JAQUELINE DE CASTRO LUZ (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE VITÓRIA DA CONQUISTA)

Introdução: A asma brônquica, principal causa de morbidade respiratória pediátrica, frequentemente resulta em exacerbações agudas graves. Na Bahia, essas exacerbações graves representam importante causa de hospitalização pediátrica e geram elevada demanda aos serviços de urgência. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico, a sazonalidade e a letalidade das internações de urgência por asma brônquica em crianças de 0 a 14 anos no estado da Bahia, no período de janeiro/2021 a abril/2026. Metodologia: Estudo ecológico, transversal e retrospectivo, de base populacional, estruturado a partir de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A coleta ocorreu mediante aplicação de filtros referentes ao período (janeiro/2021 a abril/2026), unidade federativa, faixa etária (0 a 14 anos), caráter de atendimento de urgência e diagnóstico principal correspondente à asma (CID-10: J45). As variáveis analisadas compreenderam a distribuição temporal, a faixa etária, o número de internações, os óbitos e a letalidade hospitalar. Os dados foram exportados para planilha eletrônica e submetidos à análise estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas, relativas e da letalidade. Resultados: No período analisado, a Bahia registrou 28.113 internações de urgência por asma. Observou-se aumento das admissões, que passaram de 3.317 em 2021 para 7.135 em 2023, apresentando posterior redução para 5.370 casos em 2024. Houve maior concentração de internações em crianças de cinco a nove anos, com 11.358 ocorrências (40,4%), seguidas pelas crianças de um a quatro anos (n=11.020; 39,2%). Observou-se padrão sazonal, com maior número de internações entre maio e agosto. Em maio de 2024 foram registradas 563 admissões, em contraste com fevereiro do mesmo ano (239 casos). O agravo apresentou letalidade geral extremamente baixa (0,04%), com registro de 12 óbitos no período. A maior proporção absoluta de óbitos ocorreu na faixa de cinco a nove anos (n=5), contudo, os menores de um ano registraram apenas um óbito (letalidade de 0,06%). Conclusao: A baixa letalidade hospitalar demonstra que os óbitos por exacerbações asmáticas foram incomuns durante o período estudado. Os achados reforçam a necessidade de fortalecimento da atenção primária, ampliação do controle ambulatorial e planejamento dos serviços de urgência durante os períodos de maior sazonalidade.

Palavras-chave: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. PEDIATRIA. HOSPITALIZAÇÃO. LETALIDADE.

INTERNAÇÕES E DA MORTALIDADE HOSPITALAR POR SÍFILIS CONGÊNITAS EM MENORES DE 1 ANO NO CEARÁ: UMA ANÁLISE DA DISTRIBUIÇÃO DA DOENÇA PELAS MACRORREGIÕES DE SAÚDE DE NOTIFICAÇÃO (2015–2025)

RAFAEL BRUNO SABINO LEITE SÁ BARRETO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA), ADRIANA SILVA RAIOL (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA), LIZ SÁ BARRETO (UNIVERSIDADE BRASIL), HELENA GOMES MOTTA (UNIDOMPEDRO AFYA)

Introdução: A sífilis congênita permanece como um importante problema de saúde pública, refletindo falhas na prevenção da transmissão vertical. O conhecimento do perfil das internações e da mortalidade hospitalar é fundamental para o monitoramento da doença. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações e da mortalidade hospitalar por sífilis congênita em menores de 1 ano na Macrorregião de Saúde do Cariri, Ceará, entre 2015 e 2025. Metodologia: Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado com dados secundários do sistema de Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS) via DATASUS. Foram analisadas as internações e óbitos por sífilis congênita (CID-10: A50) em menores de 1 ano no estado do Ceará, entre 2015 e 2025. Foi analisada a distribuição espacial entre as cinco Macrorregiões de Saúde de notificação (Fortaleza, Sobral, Cariri, Sertão Central e Litoral Leste/Jaguaribe), sendo processados por meio de estatística descritiva simples. Resultados: No período analisado, o Ceará registrou um total de 12.036 internações e 10 óbitos decorrentes de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade. A análise da distribuição espacial revelou elevada concentração do número de internações na macrorregião de Fortaleza concentra o maior número de internações (8.813, 73,22%) e de óbitos(9, 90%). A macrorregião de Sobral concentra o segundo maior número de internações (1.649, 13,70%), seguida pela macrorregião do Cariri(893, 7,42%). As macrorregiões do Sertão Central e Litoral Leste/Jaguaribe são as regiões com menor número de internações por sífilis congênita, 511(4,25%) e 170(1,41%) respectivamente. A respeito do número de óbitos, o maior número de óbitos foi registrada pela macrorregião de Fortaleza, a macrorregião do Cariri registrou 1 óbito causado pela sífilis congênita, as demais regiões não notificaram óbitos. Conclusao: O Ceará apresenta assimetria espacial nas internações e óbitos por sífilis congênita. A concentração na macrorregião de Fortaleza reflete a alta densidade urbana e vulnerabilidades locais, mas também sugere desníveis no suporte tecnológico, terapêutico e preventivo no interior do estado. Sendo um agravo totalmente evitável na gestação por meio de um pré-natal qualificado, esses achados evidenciam a necessidade urgente de fortalecer a atenção primária e descentralizar as ações de saúde materno-infantil no território cearense.

INTERNAÇÕES E MORTALIDADE POR LEISHMANIOSE VISCERAL EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 2015 A 2025

GIOVANNA ALENCAR MAGALHÃES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), AYLA LOPES DE ALBUQUERQUE (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), GABRIEL LEITE DE ANDRADE SCHULER GOMES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), MATEUS DUARTE RIBEIRO DE OLIVEIRA SILVA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO)

Introdução: A leishmaniose visceral é uma zoonose negligenciada que permanece endêmica em diversas regiões do Brasil e apresenta importante impacto na população pediátrica. Conhecer seu perfil epidemiológico é fundamental para subsidiar estratégias de vigilância, prevenção e qualificação da assistência. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações por leishmaniose visceral em crianças menores de cinco anos no Brasil, no período de 2015 a 2025, de acordo com o sexo, faixa etária, distribuição regional, número de óbitos e taxa de mortalidade hospitalar. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional, descritivo e retrospectivo, realizado com dados secundários obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponível no Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Foram analisadas as internações por leishmaniose visceral em crianças menores de cinco anos no Brasil, no período de 2015 a 2025. As variáveis avaliadas incluíram sexo, faixa etária, região de residência, número de óbitos e taxa de mortalidade hospitalar. Os dados foram organizados e analisados por meio de estatística descritiva, sendo os resultados apresentados em frequências absolutas e relativas. Resultados: Entre 2015 e 2025, foram registradas 6.668 internações por leishmaniose visceral em crianças menores de cinco anos no Brasil. Observou-se discreto predomínio do sexo masculino, responsável por 3.410 internações (51,1%), enquanto o sexo feminino correspondeu a 3.258 casos (48,9%). Quanto à faixa etária, crianças de 1 a 4 anos concentraram a maior parte das internações, com 5.220 registros (78,3%), enquanto menores de 1 ano corresponderam a 1.448 casos (21,7%). A Região Nordeste apresentou o maior número de internações, com 3.723 casos (55,8%), seguida pelas Regiões Norte (23,4%), Sudeste (14,7%), Centro-Oeste (5,8%) e Sul (0,2%). Foram registrados 168 óbitos no período analisado, sendo 106 entre crianças de 1 a 4 anos e 62 em menores de 1 ano. Apesar do menor número absoluto de internações, os lactentes apresentaram maior taxa de mortalidade hospitalar (4,28%) quando comparados às crianças de 1 a 4 anos (2,03%). Conclusao: O enfrentamento da leishmaniose visceral na infância requer o fortalecimento integrado das ações de vigilância, controle vetorial e assistência à saúde, especialmente em áreas endêmicas. A priorização dessas estratégias tem potencial para reduzir a carga da doença, minimizar desfechos graves e promover maior equidade no cuidado à população pediátrica brasileira.

Palavras-chave: LEISHMANIOSE VISCERAL. HOSPITALIZAÇÃO. SAÚDE DA CRIANÇA

INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR AGRAVOS RESPIRATÓRIOS EM RECÉM-NASCIDOS DECORRENTES DA EXPOSIÇÃO A QUEIMADAS NA AMAZÔNIA ENTRE OS ANOS DE 2021 E 2025

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

Introdução: A exposição à fumaça das queimadas é um importante fator de risco para agravos respiratórios em recém-nascidos. A vulnerabilidade dos neonatos intensifica os efeitos da poluição do ar. Investigar essa associação é essencial para fortalecer a assistência neonatal. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações hospitalares por agravos respiratórios em recém-nascidos decorrentes da exposição às queimadas na Amazônia Legal entre janeiro de 2021 e dezembro de 2025. Metodologia: Estudo ecológico documental, retrospectivo, com abordagem quantitativa, utilizando dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), referentes ao período de janeiro de 2021 a dezembro de 2025. A fundamentação teórica foi realizada por revisão narrativa da literatura, utilizando artigos publicados entre 2020 e 2025, em português e inglês, indexados nas bases PubMed e SciELO. Resultados: Os dados consolidados do SIH/SUS demonstraram relação entre o aumento das queimadas na Amazônia Legal e a elevação das internações hospitalares por agravos respiratórios em recém-nascidos durante os períodos de seca. Nos meses com maior concentração de focos de incêndio, observou-se aumento de até 38,5% nas internações quando comparados aos períodos chuvosos. A literatura científica aponta que esse aumento está diretamente relacionado à maior concentração de material particulado fino (PM2,5), principal componente da fumaça proveniente da combustão de biomassa. Por possuir diâmetro inferior a 2,5 956;m, o PM2,5 alcança as porções mais profundas do sistema respiratório, desencadeando inflamação pulmonar, estresse oxidativo e comprometimento da função do surfactante, aumentando a susceptibilidade dos neonatos à insuficiência respiratória, bronquiolite, pneumonia e síndrome do desconforto respiratório agudo. Estudos publicados entre 2020 e 2025 também demonstram associação entre a exposição ao PM2,5 oriundo de queimadas e maior necessidade de suporte ventilatório, internação em unidades de terapia intensiva e aumento da morbidade respiratória em populações infantis expostas. Além dos impactos clínicos, os períodos de seca coincidiram com maior demanda por leitos hospitalares e oxigenoterapia, evidenciando que a sazonalidade das queimadas exerce influência direta sobre a sobrecarga dos serviços de saúde e sobre a morbidade respiratória neonatal. Conclusao: As queimadas na Amazônia exercem impacto significativo sobre a saúde respiratória neonatal, contribuindo para o aumento das internações hospitalares durante os períodos de seca. Os achados reforçam a necessidade de políticas públicas voltadas à redução das queimadas, ao monitoramento da qualidade do ar e ao fortalecimento da assistência neonatal nas regiões mais vulneráveis.

Palavras-chave: NEONATOLOGIA. QUEIMADAS. POLUIÇÃO ATMOSFÉRICA. DOENÇAS RESPIRATÓRIAS. AMAZÔNIA.

INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR BRONQUIOLITE NO BRASIL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO RETROSPECTIVO EM CRIANÇAS NO BRASIL NO PERÍODO DE 2023 A 2025

ANDRÉIA MORENO GONÇALVES (UNIVERSIDADE SERRA DOS ORGÃOS - UNIFESO), PALOMA TELLES CARVALHO SANTOS (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), BIANCA DE ALMEIDA MAIA SOUZA (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA), FERNANDA REIS CAVALCANTI (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VALENÇA), GIOVANNA VICTORIA DANTAS DE ALBUQUERQUE LIMA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), ANA CAROLINA DE PAULA SCOMBATI (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATOLICA DO PARANA), ISABELLA KLUSKA COSTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU CACOAL)

Introdução: Considerada uma das principais causas de internação hospitalar na população pediátrica, a bronquiolite é definida pela inflamação aguda dos bronquíolos, predominantemente desencadeada pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR). A heterogeneidade da apresentação clínica e o potencial de complicação exigem uma compreensão robusta da dinâmica de internações. Portanto, investigar o perfil epidemiológico das hospitalizações no Brasil é fundamental para subsidiar políticas públicas voltadas ao manejo clínico precoce e à redução da pressão sobre o sistema de saúde. Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico das internações por bronquiolite no Brasil, considerando variáveis demográficas e regionais, visando compreender seu impacto sobre a assistência pediátrica e o sistema de saúde. Metodologia: Este estudo quantitativo, observacional e retrospectivo, guiado pela ferramenta STROBE, analisou dados de internações pediátricas por bronquiolite aguda em pacientes pediátricos menores de um ano e de um a quatro anos, entre 2023 a 2025. As internações foram extraídas do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), considerando o código CID-10 J21 para identificação de casos em ambos os sexos, sem aplicação de critérios de exclusão devido à natureza metodológica do estudo. A análise incluiu todas as macrorregiões brasileiras (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste) para considerar variações em densidade populacional, características socioeconômicas e clima. Resultados: No período analisado, observou-se variação no número de internações ao longo dos anos. Entre 2023 e 2025, foram registradas 297.966 internações por bronquiolite no Brasil, das quais 230.654 ocorreram em crianças menores de 1 ano, e 67.312 em crianças entre 1 a 4 anos. Em relação à distribuição regional, a Região Sudeste concentrou o maior número de internações em todos os anos analisados, com 126.312 casos, seguida da Região Nordeste, com 67.407 casos. De modo geral, os dados evidenciam que as internações por bronquiolite aguda foram mais frequentes em crianças menores de 1 ano, representando aproximadamente três quartos dos casos em todos os anos analisados, além de apresentarem predomínio nas regiões Sudeste e Nordeste do país. Conclusao: A análise epidemiológica revelou predominância de internações por bronquiolite em lactentes e concentração regional no Sudeste e Nordeste, evidenciando elevada carga assistencial e a necessidade de estratégias regionais de prevenção e manejo.

Palavras-chave: BRONQUIOLITE. ESTUDOS RETROSPECTIVOS. HOSPITALIZAÇÃO. BRASIL.

INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS POR ANEMIA FERROPRIVA COMO CONDIÇÃO SENSÍVEL À ATENÇÃO PRIMÁRIA: IMPLICAÇÕES PARA A TRANSIÇÃO AO RASTREAMENTO DIRECIONADO EM UM ESTADO DO SUDESTE BRASILEIRO, 2016–2025

ARTUR GOMES FLORES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), CECÍLIA FONTES VIEGAS BOUZADA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE), NATÁLIA VASCONCELOS COSTA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), LETÍCIA RESENDE SOARES DOS SANTOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNA), ISADORA ESTEVAM SILVA GARAMBONE (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS)

Introdução: A anemia ferropriva é a carência nutricional mais prevalente na infância, com repercussões sobre o crescimento e o neurodesenvolvimento. As internações por deficiência de ferro (CID-10 D50) integram a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP), cuja persistência sinaliza limitações da atenção primária. Em 2026, a Diretriz nº 32 da Sociedade Brasileira de Pediatria substituiu a investigação laboratorial universal por vigilância direcionada a lactentes com fatores de risco, estratégia que se apoia em sinais clínicos tendentes a surgir em estágios mais avançados da deficiência. Objetivos: Descrever a carga hospitalar pediátrica por anemia ferropriva no Sistema Único de Saúde (SUS) em um estado do Sudeste brasileiro, de 2016 a 2025, e discutir, em caráter gerador de hipóteses, suas implicações para a transição rumo ao rastreamento seletivo. Metodologia: Estudo ecológico, descritivo e retrospectivo, com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) obtidos por meio do TabWin. Incluíram-se internações com diagnóstico principal na categoria D50 da CID-10, em pacientes de 0 a 17 anos. Analisaram-se faixa etária, macrorregião de residência, tempo de permanência e distribuição temporal, por meio de frequências absolutas e relativas. Por se tratar de dados secundários e agregados, não se estabeleceram relações de causalidade. Resultados: Registraram-se 1.029 internações no período, concentradas nas faixas de 1 a 4 anos (36,6 por cento; 377 casos) e de menores de 1 ano (27,2 por cento; 280 casos). As maiores frequências de residentes internados ocorreram nas macrorregiões Centro (19,3 por cento) e Norte (14,1 por cento), padrão que pode refletir concentração populacional e assistencial e fatores socioeconômicos regionais. Quanto à gravidade, 20,2 por cento das internações demandaram permanência igual ou superior a sete dias. A distribuição temporal não evidenciou redução expressiva no decênio, com pico em 2024 (12,1 por cento). Conclusao: Em todo o período analisado, anterior à diretriz de 2026 e sob recomendações de rastreio mais abrangentes, a carga hospitalar por uma condição sensível à atenção primária não apresentou declínio, mantendo-se concentrada na primeira infância. Tal persistência sugere que a deficiência de ferro permanece problema não plenamente resolvido e recomenda cautela quanto à adoção de estratégia de detecção mais seletiva, cuja sensibilidade dependerá criticamente da qualidade da identificação de risco na atenção primária. Os achados constituem linha de base para o monitoramento dessa transição. Ressalvam-se as limitações dos dados administrativos, que não autorizam inferências causais ou individuais.

Palavras-chave: ANEMIA FERROPRIVA. CRIANÇA. PROGRAMAS DE RASTREAMENTO. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS POR BRONQUITE AGUDA E BRONQUIOLITE AGUDA NO BRASIL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE 2020 A ABRIL DE 2025

CAROLINE SILVA DE ARAUJO LIMA (MÉDICA PELA FACULDADE DINÂMICA DO VALE DO PIRANGA), MÁRCIA FARSURA DE OLIVEIRA (DOUTORA EM CIÊNCIAS SOCIAIS E DOCENTE DO DEPARTAMENTO DE MEDICINA E ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA)

Introdução: As doenças respiratórias figuram entre as principais causas de morbimortalidade infantil. Nesse contexto, analisar o perfil epidemiológico das internações por bronquite aguda e bronquiolite aguda contribui para o planejamento de ações em saúde. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes pediátricos internados com bronquite aguda e bronquiolite aguda, no período de 2020 a abril de 2025, no Brasil. Metodologia: Realizou-se estudo epidemiológico, observacional, descritivo e retrospectivo, com dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS) referentes às internações por doenças respiratórias em crianças de 0 a 14 anos, no Brasil, de 2020 a abril de 2025, por Bronquite (CID-10 J20.9) e Bronquiolite Aguda (CID-10 J21). As variáveis analisadas compreenderam o número anual de internações, faixa etária, sexo, distribuição geográfica, cor/raça e caráter do atendimento, classificado como de urgência ou eletivo. Resultados: A análise das internações por bronquite aguda e bronquiolite aguda em crianças de 0 a 14 anos no Brasil, entre 2020 e abril de 2025, revelou 362.994 registros, dos quais 72,1% (261.631) ocorreram em menores de um ano, 22,4% (81.491) entre 1 e 4 anos, 4,5% (16.298) entre 5 e 9 anos e 1,0% (3.574) entre 10 e 14 anos. Em relação ao sexo, observou-se predomínio do masculino, representando 57,87% (210.055) das internações, enquanto o feminino correspondeu a 42,13% (152.939). Quanto à distribuição geográfica, a região Sudeste concentrou 46,2% (167.625) das internações, seguida pelas demais regiões, enquanto a região Norte apresentou a menor proporção, com 7,0% (25.237). Em relação à cor/raça, a população parda apresentou a maior frequência de internações, correspondendo a 52,0% (188.603), seguida pela branca, com 33,5% (121.581). As populações preta, amarela e indígena representaram 3,3% (12.040), 0,8% (2.856) e 0,7% (2.619) dos casos, respectivamente, sendo que 9,7% (35.295) das internações não possuíam informação sobre essa variável. Quanto ao caráter do atendimento, houve predominância de internações de urgência, responsáveis por 97,0% (351.976) dos registros, enquanto as eletivas corresponderam a 3,0% (11.018). Conclusao: As internações concentraram-se em menores de um ano, do sexo masculino, com predominância de atendimentos de urgência. Os achados reforçam a necessidade de estratégias preventivas voltadas à primeira infância. Como limitações, destacam-se a utilização de dados secundários do DataSUS, sujeitos à subnotificação, inconsistências de preenchimento e ausência de informações clínicas que permitam avaliar gravidade ou fatores de risco individuais. Estudos futuros devem investigar fatores associados às internações, tendências temporais e desigualdades regionais, bem como avaliar o efeito de intervenções preventivas sobre a morbidade respiratória infantil.

Palavras-chave: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO. BRONQUIOLITE. BRONQUITE. DOENÇAS RESPIRATÓRIAS.

INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS POR DIABETES MELLITUS 1 E 2, MINAS GERAIS, 2016–2025: UM ESTUDO DESCRITIVO

ANA LUISA ANDRADE CHAGAS (ESCOLA DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), WANESKA ALEXANDRA ALVES (ESCOLA DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO)

Introdução: O diabetes mellitus (DM) é uma das doenças crônicas mais frequentes na infância e adolescência, exigindo internações por complicações agudas, seja do tipo 1 (DM1), de origem autoimune e predominante nessa faixa etária, seja do tipo 2 (DM2). Seu perfil epidemiológico mudou recentemente, com aumento do DM2 associado à obesidade infantojuvenil, antes considerado condição típica da vida adulta. Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico das internações pediátricas por DM (tipos 1 e 2, agregados) em Minas Gerais entre 1 de janeiro de 2016 e 31 de dezembro de 2025 para pacientes pediátricos residentes em Minas Gerais (MG). Metodologia: Estudo epidemiológico, descritivo, com dados secundários públicos do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS - Ministério da Saúde). Inclui-se de forma agregada, como causa principal da internação, os seguintes códigos da 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças: CID-10 E10 a E14 - DM, sem distinção entre os tipos 1 e 2. A amostra delimitou-se à população de 0 a 14 anos. Variáveis analisadas: faixa etária, raça/cor, sexo, desfecho clínico. Resultados: Registraram-se 8.139 internações pediátricas (0-14 anos) no período. Observou-se crescimento contínuo do número de internações conforme o avanço da idade: 10 a 14 anos (n=4.409; 54,2%), seguida por 5 a 9 anos (n=2.329; 28,6%), 1 a 4 anos (n=1.197; 14,7%) e menores de 1 ano (n=204; 2,5%). Houve discreto predomínio do sexo feminino (n=4.429; 54,4%) sobre o masculino (n=3.710; 45,6%). Quanto à composição étnico-racial, predominou a cor parda (n=4.458; 54,8%), seguida da branca (n=2.286; 28,1%), preta (n=286; 3,5%), amarela (n=151; 1,9%) e indígena (n=1; <0,1%), havendo 957 registros (11,8%) sem informação preenchida. Ocorreram 21 óbitos no decênio, configurando letalidade hospitalar global de 0,26%. A distribuição do risco foi desigual: os menores de 1 ano apresentaram a maior letalidade específica (n=4, 1,96%), enquanto nas demais faixas etárias os valores permaneceram próximos e estáveis - 1 a 4 anos (n=2, 0,2%), 5 a 9 anos (n=5, 0,2%) e 10 a 14 anos (n=10; 0,23%). Conclusao: O perfil observado pode refletir o caráter multifatorial e a influência da epidemia de obesidade infantojuvenil sobre a epidemiologia do DM na faixa pediátrica. Como limitação, a natureza agregada dos dados dificulta a interpretação das tendências por idade, além da possível subnotificação e inconsistências no preenchimento de variáveis. O volume de internações reforça a necessidade de fortalecer o rastreamento precoce, o acompanhamento ambulatorial e a educação em saúde de crianças e famílias na atenção primária. Recomenda-se maior atenção à triagem de sinais de descompensação em lactentes, grupo de maior letalidade, e a criação de linhas de cuidado que integrem prevenção da obesidade e manejo multiprofissional, visando reduzir complicações, óbitos evitáveis e o impacto das internações no sistema público de saúde. Estudos futuros individualizados são necessários para aprofundar essa caracterização.

Palavras-chave: DIABETES MELLITUS. HOSPITALIZAÇÕES. ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.

INTERNAÇÕES POR ASMA EM CRIANÇAS NO PARÁ ENTRE 2016 E 2024: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CARGA HOSPITALAR NO SUS

ANA CAROLINA CARVALHO DE ASSUNÇÃO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ), GABRIELA CARVALHO DE ASSUNÇÃO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ), RAFAEL HEIDTTMAN MONTEIRO MESSIAS DE BRITO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ), ICARO ARLEY BAIA SARRAF (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), SOPHIA SILVA DA SILVA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), RUBEM CANTÃO DA SILVA NETO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), PEDRO CALI DE MATTOS BUCHACRA ARAÚJO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ), GABRIELA CARNEIRO DOS SANTOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ), EMANUELA SILVA ALVES FERREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ), MATHEUS CABRAL NUNES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ), FERNANDO CÁSSIO FONSECA FIGUEIREDO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ), MAITÊ SALHEB VIEITAS VALLINOTO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ), THIAGO MACIEL CARDOSO PINTO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ), ANTONIO VITOR GUIMARÃES MACEIÓ (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ), LUNA EDUARDA DE OLIVEIRA ALVES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ)

Introdução: A asma é a doença respiratória crônica mais comum na infância e, embora tenha baixa letalidade quando bem manejada, gera importante impacto social, familiar e econômico devido a exacerbações, urgências e hospitalizações. Seu controle depende de acompanhamento contínuo, acesso a medicamentos, adesão terapêutica e educação em saúde. Assim, analisar as internações por asma em crianças no Pará entre 2016 e 2024 permite avaliar a carga hospitalar no SUS, identificar grupos vulneráveis e subsidiar estratégias de prevenção e qualificação da assistência pediátrica. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico e a carga hospitalar das internações por asma em crianças residentes no Pará, no período de 2016 a 2024. Metodologia: Trata-se de um descritivo, retrospectivo e quantitativo, realizado com dados secundários do SIH/SUS — DataSUS. Foram incluídas internações por asma, em crianças residentes no Pará nas faixas etárias: menor de 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos e 10 a 14 anos. O período analisado foi de 2016 a 2024, excluindo anos incompletos ou fora do recorte. As variáveis avaliadas foram: ano, mês, faixa etária, número de internações e valor total das internações. Resultados: No período de 2016 a 2024, o SUS registrou 24.535 internações por asma em menores de 14 anos no Pará. A série histórica revelou declínio inicial de 5.241 casos (2016) para 3.070 (2019), seguido de um recuo atípico e acentuado em 2020 (1.113), piso decorrente do isolamento social na pandemia de COVID-19. Após 2021, os indicadores retomaram a tendência de alta, registrando 1.714 hospitalizações em 2024. A primeira infância concentrou a carga epidemiológica, sendo a faixa de 1 a 4 anos a mais afetada, com 12.603 internações (51,37%), seguida pelas de 5 a 9 anos (26,25%), 10 a 14 anos (11,78%) e menores de 1 ano (10,60%). Observou-se marcante sazonalidade associada ao inverno amazônico, com pico no primeiro semestre liderado por março (2.273), abril (2.104) e maio (2.057), enquanto a menor taxa ocorreu em julho (1.143). O custo total gerado ao erário foi de R$ 12.892.073,53, atingindo o teto em 2016 (R$ 2.717.754,05). Conclusao: A elevada carga de internações por asma no Pará, concentrada na primeira infância e agudizada no período chuvoso, evidencia lacunas na linha de cuidado dessa condição, que é tipicamente sensível à atenção primária. A retomada na curva de hospitalizações pós-pandemia reforça a urgência de fortalecer a assistência básica por meio do manejo clínico contínuo e da distribuição regular de corticoides e broncodilatadores inalatórios. Conclui-se indispensável estruturar ações preventivas e integradas de educação em saúde direcionadas às famílias, planejadas estrategicamente para anteceder os meses de pico sazonal de chuvas na região.

Palavras-chave: ASMA. CRIANÇA. HOSPITALIZAÇÃO. PARÁ

INTERNAÇÕES POR BRONQUIOLITE AGUDA EM CRIANÇAS ATÉ 4 ANOS NO BRASIL ANTES, DURANTE E APÓS A PANDEMIA DE COVID-19: ESTUDO ECOLÓGICO COM DADOS DO SIH/SUS (2018–2025)

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

Introdução: A bronquiolite aguda, relacionada à circulação sazonal do vírus sincicial respiratório, é uma das principais causas de hospitalização em lactentes. As medidas de contenção da pandemia de COVID-19 modificaram esse padrão epidemiológico, tornando necessária a avaliação da atualização temporal das internações. Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico das internações por bronquiolite aguda em crianças menores de dois anos no Brasil entre 2018 e 2025 e analisar os padrões observados antes, durante e após a pandemia de COVID-19. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico realizado por meio de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, no período de 2018 a 2025. Foram incluídas as internações por bronquiolite aguda (CID 10: J21) em crianças até 4 anos. As variáveis analisadas foram: ano de internação, faixa etária (até 1 ano, 1-4 anos), região de residência, número de internações e taxa de mortalidade hospitalar. Por se tratar de dados secundários de domínio público e sem identificação individual, o estudo dispensou apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde. Resultados: Entre 2018 e 2025 foram registradas 546.193 internações por bronquiolite aguda em crianças menores de dois anos no Brasil. Observou-se predomínio de internações em menores de um ano, correspondendo a 77,36% dos casos. Em números absolutos, a Região Sudeste concentrou o maior número de internações (45,39%), seguida pelas regiões Nordeste (20,33%) e Sul (17,32%). Quanto ao padrão temporal, verificou-se estabilidade no período pré-pandemia, seguida por redução expressiva em 2020, quando ocorreram 15.358 internações, representando queda de aproximadamente 73,6% em relação a 2019. A partir de 2021 observou-se maior número das internações, ultrapassando os valores registrados antes da pandemia e atingindo o maior número de casos em 2025. A taxa de mortalidade hospitalar apresentou pequena variação durante o período, oscilando entre 0,15 e 0,27 óbitos por 100 internações. Conclusao: Observou-se importante alteração na padrão temporal das internações por bronquiolite na pandemia de COVID-19, alterando sua epidemiologia no Brasil. Isso se reflete pela redução abrupta das internações em 2020 e, posteriormente, uma aumento acima dos níveis históricos a partir de 2022, tendo o seu recorde em 2025. O predomínio de casos em crianças menores de um ano e o aumento das internações do período pós-pandemia reforçam a necessidade de atenção continuada e o fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica.

Palavras-chave: BRONQUIOLITE VIRAL. CRIANÇA PRÉ-ESCOLAR. VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO HUMANO

INTERNAÇÕES POR BRONQUIOLITE EM MENORES DE 1 ANO NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E DE CUSTOS, 2015-2024

ELEONOR COSTA MATTOS LEONE (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ CAMPUS CARAGUATATUBA), KAUAN STRAFOLINI FRANCO (UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA (UNOESTE)), LETÍCIA ALLEM NOGUEIRA (FACULDADE SANTA MARCELINA (FASM)), LORENA VICTORIA LLOVET DALLE VEDOVE (FACULDADE DE MEDICINA DE SANTO AMARO (UNISA)), JÚLIA REBOUÇAS DE AZEREDO BASTOS (UNIVERSIDADE DE RIO VERDE), ANA CLARA ARAGÃO FERNANDES (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO)

Introdução: A bronquiolite é uma das principais Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, com elevada ocorrência em crianças menores de 1 ano. Contudo, a literatura brasileira ainda é escassa quanto às tendências epidemiológicas e aos custos hospitalares nessa faixa etária. Objetivos: Analisar as tendências epidemiológicas e os custos hospitalares das internações por bronquiolite em menores de 1 ano no Brasil. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico, de série temporal, com análise das internações por bronquiolite aguda (CID10 J21.0, J21.8 e J21.9) em menores de 1 ano no Brasil no período de 2015 a 2024, utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). As variáveis analisadas incluíram ano de ocorrência, região de residência, sexo, faixa etária, raça/cor, taxa de internação, tempo médio de permanência e custo médio por internação, sendo analisadas por meio de estatística descritiva, com apresentação de frequências absolutas, percentuais, taxas e médias. Resultados: Registraram-se 441.883 internações por bronquiolite aguda em menores de 1 ano no Brasil. Observou-se um crescimento expressivo nas admissões anuais, saltando de 36.294 em 2015 para 71.423 em 2024 (+96,7%), com declínio acentuado em 2020 (10.997), coincidente com o período pandêmico. A taxa de internação nacional elevou-se de 12,05 para 28,75/1.000 hab. (+138,6%). Houve predomínio da faixa etária de 1 a 3 meses (32,7%), seguida por 3 a 6 meses (30,5%) e 6 a 11 meses (28,5%). Verificou-se prevalência do sexo masculino, com 59,4% das admissões (razão M:F de 1,46:1). No perfil de raça/cor, 43,1% foram identificados como pardos e 33,6% como brancos, com 19,1% dos registros ignorados. Na análise regional, em 2024, a região Sul apresentou a maior taxa de internação do país (36,61/1.000 hab.), seguida pelo Sudeste (32,43/1.000 hab.), enquanto o Norte registrou a menor (15,36/1.000 hab.). A taxa de internação na região Sul foi 2,38 vezes superior à observada no Norte. No período, o Sudeste concentrou o maior volume absoluto de casos (47,1%), seguido pelo Sul (19,5%) e Nordeste (18,7%). O tempo médio de permanência hospitalar elevou-se de 4,6 dias (2015) para 4,9 dias (2024), com média de 4,8 dias no período. O custo médio por internação sofreu incremento de 117,4%, saltando de R$359,05 em 2015 para R$780,58 em 2024. Em 2024, o Sudeste registrou o maior gasto médio nacional (R$994,77), enquanto o Norte apresentou o menor (R$494,37). Conclusao: O aumento das internações e dos custos por bronquiolite em menores de 1 ano evidencia maior carga assistencial no SUS. A predominância em lactentes jovens e no sexo masculino está de acordo com a literatura, enquanto a queda em 2020 pode refletir as medidas não farmacológicas da pandemia. As maiores taxas na região Sul sugerem influência da sazonalidade viral e de fatores assistenciais, reforçando a necessidade de prevenção, diagnóstico precoce e fortalecimento da assistência pediátrica.

Palavras-chave: BRONQUIOLITE. HOSPITALIZAÇÃO. LACTENTE. EPIDEMIOLOGIA. CUSTOS HOSPITALARES.

INTERNAÇÕES POR BRONQUIOLITE EM MENORES DE 1 ANO NO NORDESTE DO BRASIL: AUMENTO PÓS-PANDEMIA E ANÁLISE DE SÉRIE TEMPORAL

RODRIGO RAMALHO RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), JOHNATA FRANCISCO DOS SANTOS FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), MARIA FERNANDA SÁTIRO CRUZ TAVARES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), GABRIELA BARROS DE MORAIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), KEMUEL OLIVEIRA MACHADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), LAURA DIAS DE SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), LAURA ALICE MEDEIROS MONTEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), MAÍRA CALADO MIYASHITA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), JOÃO RAFAEL DO NASCIMENTO RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), JACKELINE NASCIMENTO APOLORI TISSIANI (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA)

Introdução: A bronquiolite é importante causa de hospitalização em lactentes, frequentemente associada ao Vírus Sincicial Respiratório (VSR). Medidas adotadas durante a pandemia de COVID-19 alteraram a circulação de vírus respiratórios, com aumento de casos no período pós-pandemia, possivelmente relacionado a uma imunidade de rebanho reduzida e à dívida imunológica. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações por bronquiolite em menores de 1 ano no Nordeste do Brasil, comparando sazonalidade, magnitude e mortalidade nos períodos pré e pós-pandemia. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, baseado em dados secundários do SIH/DataSUS. Foram analisadas internações por bronquiolite em crianças menores de 1 ano no Nordeste, estratificadas em pré-pandemia (2017 a 2019) e pós-pandemia (2022 a 2024), excluindo-se o biênio 2020 e 2021, devido ao impacto pandêmico da COVID-19, e o ano de 2025 por incompletude dos dados. As variáveis incluíram número de internações, sexo, tempo médio de permanência hospitalar, mortalidade, taxa de internação por 100 mil habitantes, as quais foram calculadas utilizando como denominador a população de menores de 1 ano, obtida das Projeções da População, revisão de 2024, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. A sazonalidade foi avaliada pela distribuição mensal das internações. Resultados: Os maiores números de internações concentraram-se entre março e setembro, com predominância do sexo masculino. No primeiro triênio foram observados 23.758 casos, enquanto, no segundo, 40.727, representando um aumento de 71,4%. Todos os estados apresentaram aumento, variando de 26,6% no Piauí a 263,3% em Alagoas. O tempo médio de permanência hospitalar apresentou variações discretas entre os períodos, com aumento inferior a um dia na maioria dos estados. A média regional elevou-se de 4,7 dias para 5,1 dias no período pós-pandemia, destacando-se o Piauí, com aumento de aproximadamente 1,2 dia e Sergipe com as maiores médias ao longo do período analisado. As taxas de mortalidade apresentaram variações discretas entre os estados, sem tendência consistente. Conclusao: Evidenciou-se que a bronquiolite em crianças menores de 1 ano no Nordeste apresentou padrão sazonal bem definido, maior acometimento do sexo masculino e aumento expressivo das internações no período pós-pandemia. Esse crescimento pode estar relacionado à maior circulação de vírus respiratórios, especialmente o VSR, associado ao relaxamento das medidas de controle e ao fenômeno da dívida imunológica. Os achados demonstram o impacto assistencial sobre os serviços de saúde, a necessidade de planejamento estratégico e o reforço de políticas públicas como o uso de anticorpo monoclonal para infantes de risco e da vacinação universal de gestantes. Destaca-se ainda a importância de estudos futuros para avaliar o impacto dessas intervenções na redução das internações e da mortalidade.

Palavras-chave: BRONQUIOLITE. VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO. HOSPITALIZAÇÃO. COVID-19. NORDESTE.

INTERNAÇÕES POR BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA E BRONQUITE AGUDA EM MENORES DE 1 ANO NO SUS ENTRE 2010 E 2024: ESTUDO ECOLÓGICO

VICTÓRIA FRARE BARBOSA (UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS), CAMILA BEATRIZ FACHINI (UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS), JÚLIA CARDOSO RAUPP (UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS), KAYLANE PENTEADO MUNDSTOCK (UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS), LUÍZA GONÇALVES KIELING (UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS), LUIZA SOARES BORK (UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS), ALINE APARECIDA DA SILVA PIEROTTO (UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS)

Introdução: A bronquiolite viral aguda (BVA) e a bronquite aguda são importantes causas de infecção do trato respiratório inferior em menores de 1 ano, tendo o Vírus Sincicial Respiratório (VSR) como principal agente etiológico da BVA. A recente incorporação da vacina contra o VSR ao calendário nacional reforça a relevância desta análise. Objetivos: Analisar a tendência temporal das internações por BVA e bronquite aguda em menores de 1 ano no Sistema Único de Saúde (SUS) entre 2010 e 2024. Metodologia: Estudo ecológico retrospectivo baseado em dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram analisadas internações, óbitos, custo médio e tempo de permanência por bronquite aguda e BVA (CID-10: J20-J21) em menores de 1 ano no Brasil (BR) entre 2010 e 2024, segundo ano de processamento, região, sexo e mês de internação. Calcularam-se taxas de internação por 10.000 habitantes, com denominador estimado a partir da população de 0 a 4 anos dividida por 5, assumindo distribuição uniforme entre as idades. A letalidade hospitalar foi calculada por óbitos/internações x 100. Resultados: As taxas de internação por BVA e bronquite aguda em menores de 1 ano aumentaram de 98,1 para 157,4 por 10.000 habitantes entre 2010 e 2019, com aumento de 60,4%. Em 2020, houve queda abrupta da taxa para 38,8, com redução de 75% em relação a 2019. Nos anos subsequentes, nota-se efeito rebote, com pico em 2023, a taxa atingiu 281,8, indicando aumento de 79,1% em relação a 2019 e discreta redução em 2024 com taxa de 276,9. A letalidade média manteve-se baixa (0,23%), com maiores valores em 2020 (0,32%) e 2023 (0,31%), havendo predominância consistente do sexo masculino (59,6%). As regiões Sudeste e Sul concentram juntas 66,8% das internações por BVA e bronquite aguda em menores de 1 ano (291.021 e 120.990, respectivamente), enquanto Norte e Centro-Oeste apresentaram os menores números absolutos (46.087 e 46.269, respectivamente). Todas as regiões tiveram queda em 2020 e retomada expressiva a partir de 2022, com destaque para o Nordeste, cujo aumento superou 700% entre 2020 e 2023, evidenciando heterogeneidade regional na retomada pós-pandemia. No BR, o custo médio por internação, em valores nominais, mais que dobrou, passando de 346,66 para 854,21 reais, totalizando 342.299.444,05 reais em gastos, com tempo médio de permanência estável em torno de 4,7 dias. Conclusao: Assim, observou-se aumento progressivo das taxas de internação por BVA e bronquite aguda em menores de 1 ano entre 2010 e 2019, seguido de queda acentuada em 2020. Nos anos seguintes, verificou-se efeito rebote, culminando em pico de internações em 2023. Esse comportamento é compatível com o impacto das medidas de distanciamento social sobre a circulação do VSR e com a retomada das hospitalizações após sua flexibilização, refletindo também o crescente impacto econômico para o SUS. Os achados reforçam a importância da vigilância epidemiológica contínua e da vacinação contra o VSR para reduzir a carga de hospitalizações por BVA e bronquite aguda.

INTERNAÇÕES POR BRONQUITE AGUDA E BRONQUIOLITE AGUDA EM LACTENTES NO BRASIL ANTES E NO PERÍODO INICIAL DAS NOVAS ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO

LUÍSA SATSUKI NO MENDES (UNICESUMAR), LETÍCIA HIKARI KOSHITA (UNICESUMAR), MAIARA SAITO PEREIRA (UNICESUMAR), RODOLFO LEON (UNICESUMAR)

Introdução: A bronquiolite aguda constitui importante causa de hospitalização em lactentes, com marcada sazonalidade e significativa demanda sobre os serviços pediátricos. O vírus sincicial respiratório é um dos principais agentes associados à doença. A análise das internações hospitalares pode contribuir para compreender sua carga assistencial e fornecer uma linha de base para futuras avaliações das estratégias preventivas. Objetivos: Analisar a tendência temporal, a sazonalidade e a distribuição regional das internações e dos óbitos hospitalares por bronquite aguda e bronquiolite aguda em menores de 1 ano no Brasil. Metodologia: Estudo ecológico, retrospectivo, de série temporal, realizado com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS. Foram analisadas internações de crianças menores de 1 ano classificadas no agrupamento CID-10 J20–J21, entre janeiro de 2018 e maio de 2026. Avaliaram-se número de internações, óbitos, mortalidade hospitalar por 1.000 internações, permanência média e distribuição por macrorregião. Para comparação preliminar do período mais recente, foram confrontados os meses de janeiro a maio de 2025 e de 2026. Resultados: Foram registradas 447.512 internações e 1.201 óbitos no período. O número anual de internações passou de 44.121 em 2018 para 87.657 em 2025, com redução expressiva em 2020 e recuperação progressiva a partir de 2021. O Sudeste concentrou 205.711 internações, seguido pelo Nordeste, com 92.236, e pelo Sul, com 79.622. Observou-se maior frequência de internações entre abril e julho, com pico médio nos meses de maio e junho. Entre janeiro e maio de 2025 e o mesmo período de 2026, as internações diminuíram 20,2%, passando de 31.254 para 24.939, enquanto os óbitos diminuíram 14,4%, de 97 para 83. A mortalidade hospitalar aumentou de 3,10 para 3,33 por 1.000 internações, e a permanência média diminuiu de 4,52 para 4,39 dias. Conclusao: As internações por bronquite aguda e bronquiolite aguda em lactentes apresentam elevada carga hospitalar e marcada sazonalidade no Brasil. A redução observada nos primeiros cinco meses de 2026 é um achado preliminar e deve ser interpretada com cautela, considerando a atualização dos dados, a agregação diagnóstica e o curto período de acompanhamento. Séries posteriores, com dados completos e denominadores populacionais, serão necessárias para avaliar o possível impacto das estratégias de prevenção do VSR.

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

INTERNAÇÕES POR BRONQUITE AGUDA E BRONQUIOLITE AGUDA EM MENORES DE UM ANO ANTES E APÓS A INCORPORAÇÃO DA VACINA CONTRA O VSR EM GESTANTES AO SUS: UM ESTUDO DESCRITIVO

JOÃO MARCOS PEREIRA RIVELLO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), RAFAELA FONSECA MEIRELES CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), ANA LETÍCIA NERY SBARZI GUEDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), PATRÍCIA CRISTINA GOMES PINTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA)

Introdução: O Vírus Sincicial Respiratório (VSR) é o principal agente etiológico da bronquiolite aguda e uma das principais causas de hospitalização em menores de um ano. Em 2025, o Sistema Único de Saúde (SUS) incorporou a vacinação contra o VSR em gestantes para prevenir formas graves da infecção em lactentes. Nesse contexto, torna-se relevante analisar as internações em menores de um ano antes e após o início da vacinação. Objetivos: Analisar o número de internações por bronquite aguda e bronquiolite aguda, no Brasil, em crianças menores de 1 ano após o início da aplicação da vacina contra o VSR em gestantes, comparando com os dados de anos anteriores. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo. Os dados foram obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), e foram analisadas as internações por bronquite aguda e bronquiolite aguda, em indivíduos menores de 1 ano de idade, nos meses de janeiro a abril dos anos de 2024 a 2026. Resultados: No Brasil, entre os anos de 2024 a 2026, considerando-se apenas os meses de janeiro a abril, houve uma redução no número de internações, no último ano, por bronquite aguda e bronquiolite aguda em crianças menores de 1 ano, com 16.953 em 2024, 17.570 em 2025 e 15.846 em 2026, o que representa uma diminuição de quase 10% em 1 ano, período que sucedeu a implementação da vacina contra VSR no calendário nacional da gestante. Ao considerar cada mês, separadamente, observa-se que nos meses de Janeiro e Fevereiro ainda houve aumento das internações entre 2024 e 2026 - em janeiro, os números são, respectivamente 2.423, 2.749 e 2.965, e em fevereiro, 1.986, 2.071 e 2.534. Já no mês de abril houve uma diminuição significativa no número de internações, com decréscimo superior a 25%, passando de 8.406 em 2025 para 6.199 em 2026. Conclusao: Os resultados sugerem uma associação entre a incorporação da vacina contra o Vírus Sincicial Respiratório (VSR) para gestantes ao SUS e a redução do número de internações por bronquite aguda e bronquiolite aguda em crianças menores de um ano. Esses resultados reforçam a necessidade de realizar estudos observacionais individuados para investigação mais robusta da hipótese, de forma a corroborar com a ampliação da cobertura vacinal materna, como estratégia de prevenção primária específica nas formas graves de bronquiolite aguda.

Palavras-chave: BRONQUIOLITE. VACINAS. IMUNIZAÇÕES

INTERNAÇÕES POR BRONQUITE E BRONQUIOLITE AGUDA EM LACTENTES NO RIO GRANDE DO SUL: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE JANEIRO E MAIO DE 2025 E 2026

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

Introdução: A bronquiolite aguda é uma das principais causas de hospitalização em lactentes, tendo o vírus sincicial respiratório (VSR) como principal agente etiológico. A implementação da imunização com nirsevimabe (anticorpo monoclonal de dose única) no Sistema Único de Saúde (SUS), iniciada em dezembro de 2025 para grupos elegíveis, torna relevante o monitoramento das internações por doenças respiratórias nessa população. Objetivos: Comparar a frequência de internações por bronquiolite aguda em lactentes menores de um ano no Rio Grande do Sul entre janeiro e maio de 2025 e o mesmo período de 2026, após implementação da imunização com nirsevimabe no Sistema Único de Saúde. Metodologia: Estudo ecológico, retrospectivo e descritivo, realizado com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde. Foram analisadas as internações de crianças menores de um ano registradas na categoria "Bronquite aguda e bronquiolite aguda" (CID-10 J20-J21), conforme a classificação disponível no banco de dados, ocorridas entre janeiro e maio de 2025 e janeiro e maio de 2026. Compararam-se o número total de internações e sua distribuição mensal, calculando-se a variação percentual entre os períodos. Resultados: Foram registradas 1.325 internações entre janeiro e maio de 2025 e 764 internações no mesmo período de 2026, correspondendo a uma redução de 42,3 por cento. Observou-se diminuição das internações em todos os meses avaliados. Quando comparado 2025 com 2026, em janeiro tivemos 110 versus 94 internações; já em fevereiro, 74 e 63; em março, 241 e 198; em abril, 375 e 229 e em maio, 392 e 180, respectivamente. A maior redução absoluta foi observada em maio, período que inicia a sazonalidade do VSR. Conclusao: Observou-se redução das internações por bronquiolite aguda em lactentes no período analisado. Embora os achados coincidam temporalmente com o período de implementação da imunização com nirsevimabe no Sistema Único de Saúde, o delineamento ecológico do estudo não permite afirmar relação causal, mas sugere que a imunização tem impacto relevante. Os resultados reforçam a importância do monitoramento epidemiológico contínuo para avaliar o impacto de novas estratégias de prevenção das infecções pelo vírus sincicial respiratório.

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

INTERNAÇÕES POR BRONQUITE E BRONQUIOLITE AGUDA NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2015 E 2025: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO TRANSVERSAL RETROSPECTIVO.

JOÃO GABRIEL LANDIM (UNIVERSIDADE TIRADENTES), CAUÃ BOHANA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ISABELA AVELAR (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: A bronquite e a bronquiolite são infecções respiratórias agudas, caracterizadas pela inflamação dos bronquíolos e consequente obstrução do fluxo aéreo. No Brasil, o DATASUS fornece os dados de prevalência da bronquite e da bronquiolite aguda no país, a configurando como um problema de saúde pública. Este estudo teve como principal objetivo analisar a alteração da quantidade de internações pré e pós pandemia no Brasil por bronquite e bronquiolite aguda. Objetivos: Descrever as mudanças identificadas no padrão de internações pré e pós pandemia no Brasil entre os anos de 2015 e 2025. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, retrospectivo, com abordagem quantitativa e mediado a partir de coleta de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) vinculado ao DATASUS. Na categoria Lista de Morbidade CID-10, selecionou-se "Bronquite aguda e bronquiolite aguda" e as variáveis analisadas foram internações, faixa etária, sexo, mortalidade, unidades federativas e caráter de atendimento. Os dados abordados foram restritos aos pacientes do Brasil com bronquite e bronquiolite aguda, entre o período de 2015 e 2025. Resultados: No período analisado, foram registradas 782.480 internações, das quais 757.279 ocorreram em caráter de urgência, correspondendo a aproximadamente 96,78% do total. Observou-se um pico de internações a partir do ano de 2022, ano pós pandêmico, o qual representou um aumento de quase 400% em relação ao ano de 2020 e cerca de 30% em comparação com os anos pré pandêmicos. Em relação aos óbitos, foram registrados 4.280 no total do período, sendo sua taxa de 0,55% no total e podendo perceber um pico expressivo nessa taxa no ano pandêmico, especificamente nos pacientes menores de 1 ano foi possível observar um aumento de quase 100% desde o início da análise. Quanto ao sexo, verificou-se maior prevalência no sexo masculino, com 448.391 internações, em comparação a 334.089 no sexo feminino. No que se refere à distribuição geográfica, o estado de São Paulo apresentou o maior número de registros ao longo do ano, concentrando a maioria das internações mensais, seguido por estados como Minas Gerais e Rio de Janeiro, levando em consideração a população total, o estado com maior percentual é o Distrito Federal com 1,1% da população geral sendo internada por bronquite ou bronquiolite. Os dados foram organizados anualmente, permitindo análise da evolução temporal, distribuídos por sexo, idade(menor e maior de 1 ano), caráter de atendimento e ocorrência de óbitos. Conclusao: A análise dos dados revelou um maior aumento na quantidade de internações no sexo masculino, entre Infantes menores de um ano e no estado de São Paulo, com 925 óbitos, no periodo pós pandemia.

Palavras-chave: BRONQUITE. BRONQUIOLITE. EPIDEMIOLOGIA.

INTERNAÇÕES POR CAUSAS EXTERNAS POTENCIALMENTE PREVENÍVEIS EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS NO RIO GRANDE DO SUL

JÚLIA MACHADO DA FROTA (PUCRS), NATHÁLIA CAETANI CARVALHO (ULBRA)

Introdução: Os acidentes na infância são, em grande parte, potencialmente preveníveis. Em menores de 5 anos, a dependência de supervisão e a exploração do ambiente aumentam a vulnerabilidade a quedas, queimaduras, intoxicações e afogamentos de maneira acidental. Objetivos: Analisar o perfil das internações por causas externas potencialmente preveníveis em crianças menores de 5 anos residentes no Rio Grande do Sul (RS) entre 2018 e 2025, identificando os principais grupos de causas e suas implicações preventivas. Metodologia: Estudo descritivo e retrospectivo, realizado a partir de dados secundários de internações hospitalares registrados no TABNET/DataSUS, referentes a crianças menores de 5 anos residentes no RS, no período de 2018 a 2025. Foram incluídas as faixas etárias menor de 1 ano e 1 a 4 anos e selecionados grupos de causas externas potencialmente preveníveis: quedas, afogamento e submersão acidentais, exposição à fumaça, fogo e chamas, contato com fonte de calor e substâncias quentes e intoxicação acidental por substâncias nocivas. Foram analisadas frequências absolutas e relativas das internações segundo grupo de causa, faixa etária e ano de atendimento. Resultados: No período analisado, foram registradas 6.441 internações por acidentes selecionados em menores de 5 anos no RS. As quedas concentraram a maior proporção dos casos, com 5.049 internações (78,4%), seguidas por queimaduras/escaldaduras, com 1.176 (18,3%). Intoxicações acidentais corresponderam a 178 internações (2,8%) e afogamentos/submersões a 38 (0,6%). Entre as queimaduras/escaldaduras, observou-se maior concentração na faixa de 1 a 4 anos, que respondeu por 961 casos (81,7%), em comparação a 215 em menores de 1 ano (18,3%). O principal mecanismo foi o contato com fonte de calor e substâncias quentes, responsável por 1.050 internações (89,3% das queimaduras/escaldaduras), enquanto a exposição à fumaça, fogo e chamas correspondeu a 126 casos (10,7%). Nas quedas, houve redução absoluta de 761 internações em 2018 para 568 em 2025, embora persistam centenas de registros anuais. Conclusao: As internações por acidentes selecionados em menores de 5 anos no RS concentraram-se principalmente em quedas e queimaduras/escaldaduras, indicando que esses eventos devem ser priorizados nas estratégias de prevenção a acidentes. Nas queimaduras/escaldaduras, a maior ocorrência em crianças de 1 a 4 anos e o predomínio do contato com fontes de calor e substâncias quentes sugerem maior vulnerabilidade relacionada à exploração ativa do ambiente doméstico, especialmente em situações envolvendo líquidos aquecidos, fogão, superfícies quentes e utensílios de cozinha. Assim, os achados reforçam a importância de ações preventivas direcionadas aos cuidadores, com foco em segurança domiciliar, supervisão adequada e orientação na atenção primária.

INTERNAÇÕES POR CETOACIDOSE DIABÉTICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES BRASILEIROS: DESIGUALDADES REGIONAIS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 (2014–2024)

JÚLIA PALHARES DE BIASE (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO (FCMSCSP)), JULIA BOZZI MELO (CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS - JUIZ DE FORA (UNIPAC - JF))), BALBINA OBONO NZE AKUMU (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA)), KÁTIA CRISTINA BARBOSA FERREIRA (FACULDADE NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS/UPE)

Introdução: A cetoacidose diabética permanece como complicação frequente em crianças e adolescentes com diabetes mellitus tipo 1, com impacto na assistência pediátrica. Apesar de sua relevância clínica e epidemiológica, poucos estudos avaliam a evolução temporal e as desigualdades regionais dessas internações no Brasil durante a pandemia de COVID-19. Objetivos: Este estudo tem como objetivo analisar as internações por cetoacidose diabética em crianças e adolescentes brasileiros entre 2014 e 2024. Metodologia: Estudo ecológico de série temporal, abrangendo o período de 2014 a 2024. Os dados foram extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A análise teve abrangência nacional. A variável dependente foi internações de indivíduos de 0 a 19 anos com diagnóstico principal de diabetes mellitus tipo 1 com cetoacidose (CID-10 E10.1). As variáveis independentes analisadas foram ano, região, sexo, faixa etária e período (pré-pandemia, pandemia e pós-pandemia). Realizou-se análise descritiva das internações e das taxas por 100.000 habitantes, com comparação entre os períodos pré-pandemia, pandemia e pós-pandemia. Por utilizar dados secundários de domínio público, o estudo foi dispensado de aprovação pelo Comitê de Ética, Resolução CNS nº 510/2016. Resultados: Foram identificadas 30.022 internações por cetoacidose diabética em crianças e adolescentes brasileiros entre 2014 e 2024. As internações aumentaram de 1.612, em 2014, para 4.488, em 2024, correspondendo a crescimento de 178,4%, com elevação da média anual de 2.079,8 no período pré-pandemia para 3.115,0 durante a pandemia e 4.099,0 no pós-pandemia. O Sudeste concentrou o maior número absoluto de internações, com 14.847 registros. O Sul apresentou as maiores taxas de internação por 100.000 habitantes nos três períodos, variando de 5,17 no pré-pandemia para 7,79 durante a pandemia e 9,64 no pós-pandemia. O Nordeste apresentou o maior crescimento proporcional, com aumento da taxa de 1,81 para 5,30 por 100.000 habitantes (192,8%). A letalidade hospitalar global foi de 0,71% no pré-pandemia, 0,50% durante a pandemia e 0,52% no pós-pandemia, permanecendo inferior a 1% em todos os períodos. As internações concentraram-se nas faixas etárias de 10–14 e 15–19 anos, com predomínio do sexo feminino. Conclusao: O estudo identificou aumento de 178,4% das internações por cetoacidose diabética em crianças e adolescentes brasileiros entre 2014 e 2024, evidenciando desigualdades regionais persistentes, com maior concentração no Sudeste e maiores taxas no Sul. Os resultados podem estar relacionados a desigualdades no acesso ao diagnóstico e ao cuidado especializado, além dos impactos da pandemia de COVID-19 na assistência à saúde. Como limitação, destaca-se o uso de dados secundários, sujeitos a possíveis subnotificações. Conclui-se que as desigualdades regionais permaneceram após a pandemia, reforçando a necessidade de planejamento assistencial mais equitativo.

Palavras-chave: CETOACIDOSE DIABÉTICA. COVID-19. EPIDEMIOLOGIA.

INTERNAÇÕES POR CETOACIDOSE DIABÉTICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO SUS ENTRE 2014 E 2024: TENDÊNCIA TEMPORAL, DISTRIBUIÇÃO REGIONAL E IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19

HENRIQUE DETTMER BAGATIN (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ), GUSTAVO CORREIA LIMA FONTOURA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ), HENRIQUE ANTUNES MOURA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ), MARINA OLIVEIRA SCHMITT (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ), PATRÍCIA CARLA ZANELATTO GONÇALVES (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ)

Introdução: A cetoacidose diabética (CAD) é a complicação aguda mais grave do Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) e, na maioria dos casos pediátricos, sua manifestação inaugural. Inexistem estudos ecológicos nacionais com série temporal descrevendo a tendência das internações por CAD pediátrica no SUS. Objetivos: Analisar a tendência temporal das internações por CAD pediátrica (E10.1, CID-10) em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos no SUS entre 2014 e 2024, avaliando distribuição regional, perfil etário, letalidade hospitalar e associação temporal com a pandemia de COVID-19. As internações por E11.1 (DM2 com CAD) foram avaliadas de forma secundária e comparativa. Metodologia: Estudo ecológico de série temporal com microdados do SIH/SUS. Incluídas internações com diagnóstico principal E10.1 em pacientes de 0 a 19 anos, janeiro/2014 a dezembro/2024. Calcularam-se taxas por 100.000 habitantes (IBGE), letalidade hospitalar e distribuição por região, faixa etária e sexo. A tendência temporal foi avaliada pela regressão de Prais-Winsten com correção AR(1) e pelo teste de Mann-Kendall. Resultados: Foram registradas 30.228 internações, com crescimento de 179% (beta=+267,2/ano; IC 95%: 221,6-312,8; p<0,001; tau=+0,964; p<0,001). A letalidade decresceu de 0,81% para 0,58% (p=0,020), embora as mortes anuais tenham dobrado (13 em 2014 para 26 em 2024; 175 óbitos no período). A faixa de 10-14 anos concentrou 40,2% dos casos, com predomínio do sexo feminino (59,6%). O período pandêmico registrou incremento de 27% nas internações em relação à média de 2018-2019, sem reversão posterior. O Nordeste manteve letalidade acima da média nacional (1,13% vs. 0,58%), sendo o Sudeste a única região com redução monotônica significativa (tau=-0,600; p=0,013). O DM2 com CAD pediátrico cresceu 178,7%, com letalidade média de 1,22% — o dobro do DM1. Conclusao: As internações por CAD pediátrica apresentaram tendência crescente significativa, com incremento durante a pandemia sem reversão posterior e marcadas desigualdades regionais na letalidade. Os achados reforçam a necessidade de campanhas de reconhecimento precoce do DM1 e redução das disparidades no acesso ao cuidado intensivo pediátrico.

Palavras-chave: CETOACIDOSE DIABÉTICA. DIABETES MELLITUS TIPO 1. CRIANÇAS. INTERNAÇÕES. TENDÊNCIA TEMPORAL

INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES PREVENÍVEIS POR IMUNIZAÇÃO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: TENDÊNCIA NACIONAL E DISPARIDADES REGIONAIS, 2010–2024.

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

Introdução: As internações por condições sensíveis à atenção primária preveníveis por imunização são indicadores da efetividade da atenção primária e da cobertura vacinal. Analisar sua tendência contribui para o planejamento de ações e políticas públicas (GOMES, 2025). Objetivos: Analisar a tendência das internações por condições sensíveis à atenção primária preveníveis por imunização em crianças e adolescentes (5 a 19 anos) no Brasil e regiões. Metodologia: Estudo ecológico de série temporal (2010-2024) com dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Foram selecionadas as internações da população com idade de 5 a 19 anos. Aplicou-se o programa Joinpoint para calcular a Mudança Percentual Anual (APC) e a Mudança Percentual Anual Média (AAPC), e significância estatística de $p<0,05$. Resultados: Na população de 5 a 9 anos, no Brasil, a tendência das internações por condições preveníveis por imunização sensíveis à atenção primária manteve-se estável entre 2010 e 2021, seguida de aumento (2021-2024; APC 22,2%), com tendência crescente no período total (AAPC 4,84%). Na análise regional, foi observado que na região Norte houve aumento dessas internações (2010-2018; APC 15%) seguido de estabilidade, enquanto o Nordeste manteve tendência estável em todo o período analisado. No Sudeste, observaram-se aumento entre 2010 e 2018 (APC 7,67%), redução entre 2018 e 2021 (APC -18,98%) e aumento expressivo entre 2021 e 2024 (APC 40,41%), resultando em tendência média crescente (AAPC 7,23%). No Sul, identificou-se queda entre 2014 e 2021 (APC -11,4%), com estabilidade anual média. No Centro-Oeste, observou-se tendência média total crescente (AAPC 5,96%). No grupo 10 a 14 anos, observou-se aumento entre 2010 a 2024 (AAPC 2,70%). As regiões Norte e Nordeste apresentaram estabilidade ao longo da série temporal. No Sudeste, houve aumento (2010-2017; APC 7,85%), seguido de estabilidade (2017-2022) e novo aumento (2022-2024; APC 39,4%). No Sul, observou-se estabilidade entre 2010 e 2018, redução entre 2018 e 2022 (APC -11,56%) e então aumento (2022-2024; APC 43,6%), resultando em AAPC de 2,95%. No Centro-Oeste, identificou-se estabilidade entre 2010 e 2017, seguido de aumento (2017-2024; APC 11,43%), com AAPC estável no período total. Entre adolescentes de 15 a 19 anos, observou-se aumento (2010-2018; APC 4,2%), seguido de redução (2018-2021; APC -8,13%) e novo aumento (2021-2024; APC 8,13%), com variação percentual anual média (AAPC) de 2,23%. As regiões Norte, Nordeste, Sul e Centro-Oeste apresentaram tendência estável ao longo da série. No Sudeste, identificou-se aumento entre 2010-2018 (APC 6,83%), estabilidade entre 2018 e 2022 e aumento entre 2022 e 2024 (APC 12,4%), com aumento durante a série temporal (AAPC 4,47%). Conclusao: Observou-se aumento recente das internações, especialmente em faixas etárias mais jovens e nas regiões Sudeste e Sul, sugerindo reemergência de agravos preveníveis e necessidade de fortalecer a atenção primária e a cobertura vacinal.

Palavras-chave: VACINAÇÃO. HOSPITALIZAÇÃO. VIGILÂNCIA EM SAÚDE PÚBLICA. INDICADORES DE SAÚDE. CRIANÇA. ADOLESCENTE.

INTERNAÇÕES POR COQUELUCHE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: TENDÊNCIA TEMPORAL E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO ENTRE 2016 E 2025.

MARIANA BRANDÃO SOARES (AFYA ITABUNA), JÚLIA MORBECK ANDRADE MORAIS (AFYA ITABUNA), MILLENA ANDRADE FARIAS (AFYA ITABUNA), MURILO CARDOSO (AFYA ITABUNA), YOUSSEF FRANCO BITTAR DOS SANTOS (AFYA ITABUNA), MARIA EDUARDA REGO (AFYA ITABUNA), MARIA CLARA CARDOSO (AFYA SALVADOR), KATIANE TRES (AFYA ITABUNA), MARIANA SIMOES (AFYA ITABUNA)

Introdução: A coqueluche é uma doença infecciosa imunoprevenível causada pela Bordetella pertussis, responsável por elevada morbimortalidade em lactentes, constituindo importante desafio para a saúde pública. Objetivos: Analisar a tendência temporal e o perfil epidemiológico das internações por coqueluche em crianças e adolescentes no Brasil, entre 2016 e 2025. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo, de caráter quantitativo, realizado com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponíveis no DATASUS. Foram incluídas internações por coqueluche (CID-10 A37) em pacientes de 0 a 19 anos, entre 2016 e 2025. As variáveis analisadas incluíram ano de internação, sexo, faixa etária, óbitos, permanência hospitalar e custos, sendo os dados submetidos à análise descritiva. Resultados:: Entre 2016 e 2025, foram registradas 7.472 internações por coqueluche em crianças e adolescentes no Brasil. Observou-se maior frequência de internações entre 2016 e 2019, redução durante o período da pandemia de COVID-19 e aumento entre os anos de 2024 e 2025, padrão semelhante ao descrito na literatura, atribuído às medidas de distanciamento social, ao uso de máscaras e, posteriormente, à redução das coberturas vacinais. Houve discreto predomínio do sexo feminino (51,9%). Os lactentes menores de 1 ano concentraram 82,8% das internações e 89,7% dos óbitos, corroborando registro que demonstra maior vulnerabilidade dessa faixa etária em razão da imaturidade imunológica e do esquema vacinal ainda incompleto. Foram registrados 29 óbitos, com taxa de mortalidade de 0,39. O tempo médio de permanência foi de 6,1 dias, com custo médio de R$ 1.355,86 por internação e gasto total superior a R$ 10 milhões, evidenciando o impacto assistencial e econômico da doença para o Sistema Único de Saúde. Conclusao: A análise evidenciou o aumento da coqueluche no Brasil após o período pandêmico, mantendo elevada carga de hospitalizações e maior vulnerabilidade entre lactentes menores de um ano. Esses achados reforçam a importância do fortalecimento das estratégias de imunização, com destaque para a vacinação materna e infantil, e da vigilância epidemiológica contínua, a fim de reduzir hospitalizações, óbitos e os custos associados ao sistema de saúde.

Palavras-chave: COQUELUCHE. EPIDEMIOLOGIA. PEDIATRIA.

INTERNAÇÕES POR DENGUE EM ADOLESCENTES DE 10 A 14 ANOS NO BRASIL: ANÁLISE TEMPORAL ANTES E APÓS A INTRODUÇÃO DA VACINA NO SUS

MANUELA FARIA DE BESSA (UNIRG - CAMPUS GURUPI), FERNANDA DE OLIVEIRA COSTA (UNIRG - CAMPUS GURUPI), REBECA CORREIA SANTANA (UNIRG - CAMPUS GURUPI), MARY BEATRIZ FURINI VIEIRA (UNIRG - CAMPUS GURUPI), RAQUEL FERREIRA LUZ SILVA (UNIRG - CAMPUS GURUPI), MARIA EDUARDA WATANABE DE SOUZA DIM (UNIRG - CAMPUS GURUPI), MARIA EDUARDA ARAUJO DE MORAIS (UNIRG - CAMPUS GURUPI), MARIANA PARREIRA NERI (UNIRG - CAMPUS GURUPI)

Introdução: A dengue constitui um importante problema de saúde pública, sendo responsável por elevada carga de morbidade e frequentes hospitalizações. Em dezembro de 2023, o Ministério da Saúde (MS) do Brasil incorporou a Qdenga (TAK-003), uma vacina tetravalente viva atenuada, iniciando a imunização no ano seguinte. De acordo com as diretrizes do governo federal, a estratégia priorizou adolescentes de 10 a 14 anos residentes em 521 municípios selecionados, critérios adotados devido ao elevado risco epidemiológico do grupo e ao estoque limitado de doses disponíveis. Diante disso, monitorar o comportamento das internações pós-incorporação torna-se crucial para compreender o cenário de transição imunológica. Objetivos: Analisar a evolução temporal e o perfil regional das internações por dengue em adolescentes de 10 a 14 anos no Brasil, buscando identificar possíveis reflexos do período da introdução da vacina no SUS. Metodologia: Foram utilizados dados secundários de internações por dengue clássica (CID-10 A90) na faixa etária de 10 a 14 anos, entre janeiro de 2023 e abril de 2026, obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS por meio da plataforma DATASUS. Analisou-se a distribuição absoluta e relativa das hospitalizações calculando-se a variação percentual entre os anos. Resultados: Registraram-se 21.063 internações no período. A maior concentração ocorreu em 2024 (ano de pico epidêmico), com 11.730 casos (55,7%). Em 2025, houve redução de 62,8% em relação ao ano anterior, totalizando 4.367 casos (20,7%), e, até abril de 2026, foram registrados 785 casos (3,7%). Em 2023 ocorreram 4.181 internações (19,9%). A região Sudeste liderou as internações (44,2%), seguida pelo Nordeste (20,4%), Centro-Oeste (15,2%), Sul (14,1%) e Norte (6,1%). Na comparação entre 2024 e 2025, quase todas as regiões apresentaram queda exceto a Norte, com aumento de 15,7% nas hospitalizações. Diante da distribuição desigual da vacina pelo MS e da ausência de dados individuais ou municipais, torna-se inviável isolar o impacto direto do imunizante na queda das internações — que também sofrem influência de flutuações clínicas e biológicas dos sorotipos circulantes. Não obstante, a literatura científica, respaldada pela Sociedade Brasileira de Pediatria, comprova a eficácia da vacina na redução de casos graves e hospitalizações pediátricas. Assim,o recuo das internações na maior parte do país sinaliza uma mudança epidemiológica relevante, reiterando a necessidade de estudos adicionais sobre o impacto da vacina na morbidade por dengue em adolescentes. Conclusao: Observou-se declínio nas internações na maior parte do país após o pico de 2024 e a introdução da vacina. Embora os dados não permitam estabelecer uma relação direta de causa e efeito, os resultados reforçam a importância de ampliar a cobertura vacinal. Além disso, a vacinação deve ser associada a medidas como o controle do mosquito, a eliminação de criadouros e o diagnóstico precoce, para reduzir as internações pediátricas.

Palavras-chave: IMUNIZAÇÃO. QDENGA. SAÚDE PÚBLICA. SUS

INTERNAÇÕES POR DERMATITE ATÓPICA SEGUNDO FAIXA ETÁRIA NO ESTADO DE SÃO PAULO ENTRE 2015 E 2025

ALLYNE SANT'ANNA DE AZEVEDO SILVA (UNIFAL), LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), STEPHANY PONTES ELEOTÉRIO (UNICID), VITÓRIA BEATRIZ DE MELO MEDEIROS (UNIFACISA), KAREN FERREIRA GOMES (PUCCAMP), GIOVANNA MOURA EVARISTO (UNINOVE), LUIGY MATHEUS DE FREITAS SANTOS (UFPA), LOUISE MADALENA SIQUARA GOMES (SMS), JULIA ARRUDA DA COSTA GALVÃO (SMS)

Introdução: A dermatite atópica é uma doença inflamatória crônica da pele, frequentemente iniciada na infância, caracterizada por períodos de exacerbação e remissão. Embora seja predominantemente manejada em âmbito ambulatorial, casos graves, infecções secundárias e descompensações clínicas podem demandar internação hospitalar. A análise do perfil etário e temporal dessas internações contribui para o planejamento de ações assistenciais e preventivas. Objetivos:: Analisar a distribuição temporal e etária das autorizações de internação hospitalar por dermatite atópica no estado de São Paulo, entre 2015 e 2025. Metodologia: Estudo ecológico, descritivo e retrospectivo, realizado com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, disponibilizados pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Foram incluídas as autorizações de internação hospitalar pagas cujo diagnóstico principal correspondia à dermatite atópica, código L20 da Classificação Internacional de Doenças, segundo o ano de competência e a faixa etária. Analisaram-se frequências absolutas, proporções e variações temporais. Resultados: Entre 2015 e 2025, foram registradas 2.962 autorizações de internação hospitalar por dermatite atópica. Indivíduos com menos de 20 anos concentraram 2.448 registros, correspondendo a 82,6% do total. A faixa etária de 1 a 4 anos apresentou o maior número de internações, com 854 registros (28,8%), seguida pelas faixas de 5 a 9 anos, com 628 (21,2%), menores de 1 ano, com 382 (12,9%), e 10 a 14 anos, com 404 (13,6%). Crianças menores de 10 anos representaram 1.864 internações (62,9%). Entre os adultos, destacaram-se as faixas de 20 a 29 anos, com 116 registros (3,9%), e de 50 a 59 anos, com 94 (3,2%). O maior número anual ocorreu em 2023, com 322 internações, seguido por 2025, com 316, e 2019, com 311. O menor valor foi observado em 2020, com 202 registros, representando redução de 35,0% em comparação a 2019. Entre 2015 e 2025, houve aumento de 41,7% no número anual de internações, passando de 223 para 316 registros. Conclusao: As internações por dermatite atópica concentraram-se expressivamente na população pediátrica, especialmente entre crianças de 1 a 9 anos. Observou-se redução acentuada em 2020, seguida de retomada nos anos posteriores e aumento do número de registros ao final do período analisado. Os resultados reforçam a necessidade de ampliar o diagnóstico precoce, o acompanhamento ambulatorial e o controle adequado da doença durante a infância, visando prevenir exacerbações graves e reduzir a necessidade de hospitalização.

Palavras-chave: DERMATOLOGIA

INTERNAÇÕES POR DESNUTRIÇÃO INFANTIL NO AMAPÁ: ANÁLISE REGIONAL E TEMPORAL EM 10 ANOS (2015-2024)

NICOLE BEATRIZ ALMEIDA DE MATOS (FACULDADE INTEGRADO DE MACAPÁ), RAYNARA NUNES DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO AMAPÁ), ENIRLAN BARBOSA MEIRELES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO AMAPÁ), GABRIELLE DOS SANTOS ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO AMAPÁ), JULIANA MIRA SACRAMENTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO AMAPÁ), CARINA GABRIELA DA SILVA ROCHA (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 (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), LUANA TELES MESCOUTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO AMAPÁ)

Introdução: A desnutrição infantil permanece como um importante problema de saúde pública, especialmente em contextos de vulnerabilidade socioeconômica e insegurança alimentar, comprometendo o crescimento e o desenvolvimento infantil. Objetivos: Analisar o perfil das internações por desnutrição em crianças menores de cinco anos no Estado do Amapá ao longo de dez anos. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, realizado a partir de dados secundários obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS-DATASUS), referentes ao período de 2015 a 2024. Foram incluídas internações por desnutrição (CID-10: E40-E46) em crianças menores de cinco anos residentes no Amapá. As variáveis analisadas foram ano de atendimento, município de residência, sexo e faixa etária. Resultados: No período analisado, foram registradas 145 internações por desnutrição infantil. Observou-se variação temporal no número de casos, com menor ocorrência em 2020 (3 casos) e maior em 2022 (31 casos). Quanto à distribuição por município de residência, os municípios de Macapá e Oiapoque apresentaram os maiores números de internações, com 55 e 54 registros, respectivamente. Em relação ao sexo, verificou-se predominância do sexo masculino (54,5%), enquanto o sexo feminino representou 45,5% dos casos. Quanto à faixa etária, crianças menores de um ano concentraram a maior proporção das internações (56,6%), seguidas por crianças de um a quatro anos (43,4%). Conclusao: Os resultados demonstram maior acometimento de lactentes e apresentam desigualdade na distribuição de internações entre os municípios analisados, sugerindo diferenças nas condições socioeconômicas, no acesso à alimentação adequada e utilização dos serviços de saúde. Nesse contexto, o monitoramento contínuo desses indicadores pode contribuir para o fortalecimento das políticas públicas de segurança alimentar e nutricional, com vigilância nutricional e na Atenção Primária à Saúde, favorecendo a identificação precoce de crianças em risco e a redução das internações hospitalares por desnutrição no Estado do Amapá.

Palavras-chave: DESNUTRIÇÃO INFANTIL. HOSPITALIZAÇÃO. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

INTERNAÇÕES POR DIARREIA E GASTROENTERITE DE ORIGEM INFECCIOSA PRESUMÍVEL EM CRIANÇAS MENORES DE 10 ANOS NO BRASIL: ESTUDO ECOLÓGICO TEMPORAL (2022–2026)

EMANUELY SCRAMIM (UNOCHAPECÓ), MARIA HELENA SIGNOR (UNOCHAPECÓ), MARIA PAULA PENSO SIMIONI (UNOCHAPECÓ), CARLOS EDUARDO LEHNEN (UNOCHAPECÓ), ISABELA DE OLIVEIRA (UNOCHAPECÓ), GIULIA LUIZA BASEI (UNOCHAPECÓ), ISADORA REGINA MATTÉ PAGLIARI (UNOCHAPECÓ), ANA LÚCIA LAGO LOPES (UNOCHAPECÓ)

Introdução: a diarreia e a gastroenterite de origem infecciosa presumível permanecem entre as principais causas de hospitalização infantil no Brasil. A análise de seu perfil epidemiológico permite identificar grupos vulneráveis, padrões temporais e desigualdades regionais, subsidiando estratégias de prevenção e qualificação da assistência. Objetivos: analisar o perfil epidemiológico das internações por diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível em crianças menores de 10 anos no Brasil, segundo faixa etária, distribuição regional e comportamento temporal, entre janeiro de 2022 e abril de 2026. Metodologia: estudo ecológico, descritivo, de série temporal, com abordagem quantitativa, utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizados pelo DATASUS/TABNET. Foram analisadas as internações em menores de 10 anos, estratificadas nas faixas etárias menores de 1 ano, 1 a 4 anos e 5 a 9 anos, segundo as regiões brasileiras. Realizou-se análise descritiva das frequências absolutas e relativas. Resultados: entre janeiro de 2022 e abril de 2026, foram registradas 205.113 internações por diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível em crianças menores de 10 anos. O maior número ocorreu em 2024 (58.446), seguido de redução em 2025 (45.678). Em todos os anos, crianças de 1 a 4 anos concentraram a maior proporção das internações (53,3%–56,4%), enquanto menores de 1 ano representaram cerca de um quarto dos casos e crianças de 5 a 9 anos, aproximadamente um quinto. Observou-se sazonalidade, com picos entre agosto e novembro em 2022–2024 e antecipação para janeiro a março em 2025. A Região Nordeste concentrou o maior número de internações durante todo o período, enquanto as menores frequências ocorreram predominantemente na Região Sul, exceto em parte de 2024 e no início de 2025, quando o Centro-Oeste apresentou os menores registros. Observou-se padrão epidemiológico consistente, marcado pelo predomínio da faixa etária de 1 a 4 anos, sazonalidade e desigualdades regionais. Conclusao: as internações mantiveram padrão epidemiológico consistente entre 2022 e 2026, caracterizado pelo predomínio em crianças de 1 a 4 anos, sazonalidade definida e maior concentração de casos na Região Nordeste. O aumento observado em 2024 não se manteve nos anos subsequentes, sugerindo ausência de tendência sustentada de crescimento. Os achados reforçam a necessidade de ampliar ações de prevenção, saneamento básico, vacinação, educação em saúde e manejo precoce da desidratação, especialmente nas regiões mais vulneráveis, visando reduzir hospitalizações evitáveis na infância.

Palavras-chave: DIARREIA INFANTIL. GASTROENTERITE. HOSPITALIZAÇÃO. SAÚDE DA CRIANÇA. EPIDEMIOLOGIA.

INTERNAÇÕES POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO EM CRIANÇAS: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EM UM ESTADO DO NORTE DO BRASIL

LÍVIA REBECA DE OLIVEIRA BARROZO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), ANDRÉ MORENO BARROZO DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), ALESSA VIANA DE LIMA BORGES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), CAMILA DA CRUZ LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), CARINA GABRIELA DA SILVA ROCHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), EDUARDA DOS ANJOS DE JESUS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), ELOISA DE SOUZA ALVES DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), ENIRLAN MEIRELES BARBOSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), FLAVIA DE ALMEIDA UCHOA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), GABRIELLE DOS SANTOS ALVES FURTADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), RAYNARA NUNES DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), ANTÔNIO ALEXANDRE VALENTE MEIRELES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), CAROLINE ANIZIA TEIXEIRA GUERRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), MAINAIRA OLIVEIRA MACIEL (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ)

Introdução: As doenças do aparelho circulatório são importantes causas de morbimortalidade em crianças e adolescentes no Brasil. Conhecer o perfil epidemiológico de condições como miocardites e cardiopatias faz-se essencial no reconhecimento precoce destas patologias. Objetivos: Analisar o perfil das internações por doenças do aparelho circulatório em crianças de 1 a 14 anos no estado do Amapá entre os anos de 2014 e 2025. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico, quantitativo, realizado com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS-DATASUS). Foram incluídas as internações por doenças do aparelho circulatório (CID-10, Capítulo IX) em crianças de 1 a 14 anos residentes no estado do Amapá. Não constavam as internações por cardiopatias congênitas no sistema. As variáveis analisadas foram ano de atendimento, município de residência, sexo e raça/cor. Resultados: No período analisado, foram registradas 388 internações por doenças do aparelho circulatório em crianças de 1 a 14 anos. Observou-se redução no número de internações entre 2014 e 2020, com menor ocorrência em 2020 (12 casos), seguida por aumento progressivo até 2025, quando foi registrado o maior número de internações (60 casos). Quanto à distribuição por município, Macapá concentrou a maioria dos registros (234; 60,3%), seguida por Santana (63; 16,2%) e Laranjal do Jari (34; 8,8%). Em relação ao sexo, verificou-se predominância do sexo masculino (225; 58,0%), em relação ao feminino (163; 42,0%). Quanto à raça/cor, houve predominância de crianças pardas (197; 50,8%), seguida de registros sem informação (141; 36,3%) e brancas (42; 10,8%). Conclusao: As doenças do aparelho circulatório representam importante causa de hospitalização, o perfil revela maior acometimento de crianças do sexo masculino, pardas, residente na capital Macapá. A concentração das internações em Macapá evidencia a centralização da assistência especializada no estado. Os resultados reforçam a necessidade do fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, da ampliação do diagnóstico precoce e da organização da rede de atenção especializada.

Palavras-chave: DOENÇAS CARDIOVASCULARES. HOSPITALIZAÇÃO. PEDIATRIA. EPIDEMIOLOGIA. SAÚDE DA CRIANÇA.

INTERNAÇÕES POR DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA COMPARATIVA ENTRE OS SEXOS FEMININO E MASCULINO NO BRASIL ENTRE 2020 E 2026

ISABELA APARECIDA ALVES (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS - FMP), DANIELA GERTRUDES CASTRO DA SILVA (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS - FMP), ANSELMO BERTOLOTO JUNIOR (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS - FMP), THAYSSA TAVARES DA SILVA CUNHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RJ)

Introdução: As doenças do aparelho geniturinário representam importante causa de morbidade hospitalar na infância, podendo acometer crianças de ambos os sexos e demandar internações por complicações associadas. A epidemiologia desses agravos permite avaliar diferenças na distribuição dos casos, no comportamento temporal e regional entre os sexos. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações por doenças do aparelho geniturinário em crianças menores de 5 anos no país, comparando a distribuição entre os sexos feminino e masculino, identificando padrões temporais e regionais. Metodologia: Este estudo longitudinal, observacional e descritivo analisou as internações por doenças do aparelho geniturinário em crianças menores de 5 anos no Brasil, entre 2020 e 2026. Os dados foram coletados na plataforma TABNET/DATASUS, por meio do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). Foram considerados registros classificados no Capítulo XIV da Classificação Internacional de Doenças - 10ª revisão (CID-10), referente às doenças do aparelho geniturinário, utilizando como parâmetros de análise o ano de processamento, região geográfica e sexo. Foram incluídas internações em crianças menores de 5 anos, excluindo-se variáveis não relacionadas ao objetivo do estudo. Os dados foram organizados e analisados em gráficos utilizando o Pacote Office (Excel), dispensando aprovação do Comitê de Ética por utilizar dados públicos. Limitações incluem possíveis subnotificações, ausência de informações sobre evolução clínica, desfechos dos pacientes e parcial de dados em 2026. Resultados: No período analisado foram registradas 222.945 internações por doenças do aparelho geniturinário em crianças menores de 5 anos no Brasil. O sexo masculino concentrou o maior número de internações, com 128.899 casos (57,8%), enquanto o sexo feminino apresentou 94.046 registros (42,2%). A Região Sudeste apresentou a maior proporção de internações em ambos os sexos, com 57.431 casos no sexo masculino e 35.461 no feminino, seguida pela Região Nordeste, com 33.948 e 26.046 casos, respectivamente. Observou-se aumento progressivo das internações entre meninos de 2021 a 2023, seguido por discreta redução em 2024 e manutenção de valores elevados em 2025. No sexo feminino, houve crescimento entre 2020 e 2022, seguido por estabilidade nos anos subsequentes. As Regiões Norte e Centro-Oeste apresentaram os menores números absolutos de internações. Conclusao: O estudo revelou maior frequência de internações por doenças do aparelho geniturinário em crianças menores de 5 anos do sexo masculino, com predominância dos casos nas Regiões Sudeste e Nordeste. Foram observadas diferenças no comportamento temporal entre os sexos, com aumento das internações masculinas até 2023 e estabilidade dos registros femininos nos anos seguintes. Esses achados demonstram a distribuição epidemiológica das hospitalizações por doenças geniturinárias na população pediátrica brasileira e reforçam a importância do acompanhamento contínuo desses agravos.

Palavras-chave: DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO. SAÚDE DA CRIANÇA. EPIDEMIOLOGIA.

INTERNAÇÕES POR DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATO769;RIO EM CRIANÇAS DE 0 A 9 ANOS NO BRASIL: UMA ANÁLISE COMPARATIVA REGIONAL E TEMPORAL (2015-2025)

MARIA CLARA FERREIRA SOUZA (CENTRO UNIVERSITÁRIO BELO HORIZONTE), GABRIELA MARTINS BRANDÃO MOL (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE), ESTER CARVALHO DE OLIVEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE)

Introdução: As doenças do aparelho respiratório figuram entre as principais causas de internação hospitalar na população pediátrica brasileira, especialmente em crianças de 0 a 9 anos, apresentando elevada morbidade e importante impacto sobre os serviços de saúde. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações por doenças do aparelho respiratório em crianças de 0 a 9 anos no Brasil, entre 2015 e 2025, considerando a distribuição temporal e regional. Metodologia: Estudo ecológico, descritivo e de série temporal das internações hospitalares por doenças do aparelho respiratório em crianças de 0 a 9 anos, no período de 2015 a 2025. Foram utilizados dados secundários de internações hospitalares disponibilizados em base de dados oficial, considerando o número absoluto de internações. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, com identificação de padrões e tendências ao longo do período. Resultados: Entre 2015 e 2025, observou-se aumento das internações por doenças respiratórias no SUS em crianças menores de 10 anos. De 2015 a 2019, houve crescimento gradual de 1,43 para 1,53 milhão de internações. Em 2020, ocorreu redução expressiva de aproximadamente 31,5% em relação ao ano anterior, concomitante à pandemia de COVID-19. A partir de 2021, verificou-se retomada das hospitalizações, com cerca de 1,20 milhão de casos em 2021, 1,52 milhão em 2022, 1,63 milhão em 2023, 1,65 milhão em 2024 e 1,66 milhão em 2025, maior valor da série. Regionalmente, o Sudeste concentrou aproximadamente 5,9 milhões de internações, seguido pelo Nordeste (4,8 milhões), Sul (2,4 milhões), Norte (1,8 milhão) e Centro-Oeste (1,4 milhão). Conclusao: Houve tendência de aumento das internações por doenças do aparelho respiratório em crianças de 0 a 9 anos no Brasil entre 2015 e 2025, com exceção de 2020, quando foi registrada redução de 31,5%, possivelmente associada às medidas de enfrentamento da pandemia de COVID-19. A partir de 2021, observou-se retomada das hospitalizações, culminando no maior número de casos em 2025, possivelmente em decorrência da lacuna de imunidade após o período de menor circulação de patógenos respiratórios. As regiões Sudeste e Nordeste concentraram cerca de 70% das internações, refletindo a maior densidade populacional e desigualdades socioeconômicas. Os achados reforçam a importância do fortalecimento de medidas preventivas, da vigilância epidemiológica e da preparação dos serviços de saúde para responder às sazonalidades respiratórias no período pós-pandêmico.

Palavras-chave: DOENÇAS RESPIRATÓRIAS. HOSPITALIZAÇÃO. CRIANÇA. EPIDEMIOLOGIA. ESTUDOS DE SÉRIES TEMPORAIS.

INTERNAÇÕES POR DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS EM MENORES DE 1 ANO NO BRASIL: ANÁLISE TEMPORAL DE 2020 A 2025

GABRIELA MARTINS BRANDÃO MOL (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE), JULIA ARNAUT ROSSI (FAMINAS BELO HORIZONTE), PEDRO GABRIEL DA SILVA ARGONDIZO (UNIVERSIDAD SUDAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD), PEDRO HENRIQUE MOREIRA RIOS (UNIVERSIDADE SALVADOR)

Introdução: As doenças imunopreveníveis permanecem como causas relevantes de morbidade em menores de 1 ano, apesar da disponibilidade de vacinas eficazes. As internações por essas condições refletem falhas na proteção imunológica precoce e na organização dos serviços de saúde. Logo, justifica-se a análise temporal das hospitalizações por doenças preveníveis por vacinação. Objetivos: Analisar as internações por doenças imunopreveníveis em crianças menores de 1 ano no Brasil, por meio de uma análise temporal no período de 2020 a 2025. Metodologia: Estudo ecológico, descritivo, com análise temporal das internações hospitalares por doenças imunopreveníveis em crianças menores de 1 ano, no período de 2020 a 2025. Foram analisados registros de internações hospitalares aprovadas, considerando as variáveis número absoluto de internações, taxa de mortalidade hospitalar, valores financeiros gastos e principais doenças associadas às hospitalizações. Para o ano de 2025, utilizaram-se dados preliminares disponíveis até agosto. A análise consistiu na descrição das tendências temporais ao longo do período estudado, utilizando estatística descritiva. Resultados: Entre 2020 e 2025, observou-se variação significativa no número de internações por doenças imunopreveníveis em menores de 1 ano no Brasil. Em 2020 e 2021, houve redução das hospitalizações, com aproximadamente 18.500 e 16.200 internações, respectivamente, coincidindo com o período da pandemia, quando se registrou queda nas notificações. A partir de 2022, verificou-se aumento progressivo das internações, alcançando cerca de 21.400 casos em 2022, 24.800 em 2023 e 28.900 em 2024. As taxas de mortalidade hospitalar oscilaram entre 1,7% e 2,1% no período. O valor gasto com internações aumentou gradualmente, passando de aproximadamente 12,4 milhões de reais em 2020 para 22,5 milhões de reais em 2024. A coqueluche destacou-se como a principal causa de internação nos anos mais recentes, especialmente em 2024, quando foi observado surto nacional. Em 2025, dados preliminares indicaram manutenção de números elevados de internações, com tendência de crescimento. Conclusao: A análise temporal das internações por doenças imunopreveníveis em menores de 1 ano no Brasil evidenciou redução das hospitalizações durante o período inicial da pandemia, seguida por aumento expressivo a partir de 2022. Esse crescimento está possivelmente relacionado à queda nas coberturas vacinais, à retomada da circulação de agentes infecciosos e às fragilidades na imunização precoce. A coqueluche destacou-se como a principal causa de internação nos anos mais recentes, refletindo a vulnerabilidade dessa faixa etária e a importância da proteção conferida pelas vacinas. Os achados reforçam a necessidade de fortalecimento das estratégias de imunização infantil, ampliação da cobertura vacinal e aprimoramento da vigilância epidemiológica, com o objetivo de reduzir hospitalizações evitáveis, óbitos e custos ao sistema de saúde.

Palavras-chave: DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS.INTERNAÇÕES HOSPITALARES.MENORES DE 1 ANO.VACINAÇÃO.SÉRIE TEMPORAL.BRASIL.

INTERNAÇÕES POR ESPINHA BÍFIDA EM MENORES DE 1 ANO NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA REGIONAL ENTRE 2020 E 2026

ISABELA APARECIDA ALVES (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS - FMP), DANIELA GERTRUDES CASTRO SILVA (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS - FMP), CAROLINY MAPPA RODES PEREIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS - FMP), THAYSSA TAVARES DA SILVA CUNHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RJ)

Introdução: A espinha bífida é uma malformação congênita do tubo neural que pode causar alterações neurológicas e necessidade de acompanhamento multidisciplinar nos primeiros anos de vida. Apesar dos avanços na prevenção por meio da suplementação de ácido fólico e do diagnóstico pré-natal, ainda representa importante desafio na saúde materno-infantil, tornando relevante a análise epidemiológica de sua distribuição e comportamento temporal. Objetivos: O estudo visa analisar o perfil epidemiológico das internações por espinha bífida em menores de 1 ano no Brasil entre 2020 e 2026, identificando a distribuição regional e as tendências temporais dos casos. Metodologia: Este estudo longitudinal, observacional e descritivo analisou as internações por espinha bífida em menores de 1 ano no Brasil, entre maio de 2020 e maio de 2026. Os dados foram coletados na plataforma TABNET/DATASUS, por meio do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). Foram considerados registros classificados no Capítulo XVII da Classificação Internacional de Doenças – 10ª revisão (CID-10), referente às malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas, utilizando como filtro a categoria espinha bífida, região e ano de processamento. Os dados foram organizados e analisados em gráficos pelo Pacote Office (Excel), dispensando aprovação do Comitê de Ética devido à utilização de dados públicos. As limitações incluem possíveis subnotificações, ausência de informações sobre gravidade da malformação, acompanhamento clínico e desfechos dos pacientes, além de dados parciais referentes a 2026. Resultados: No período analisado, foram registradas 4.547 internações por espinha bífida em menores de 1 ano no Brasil. A Região Sudeste apresentou a maior concentração dos casos, com 1.662 internações (36,5%), seguida pela Região Nordeste, com 1.475 registros (32,4%), Norte, com 518 (11,4%), Sul, com 446 (9,8%) e Centro-Oeste, com 446 internações (9,8%). Observou-se aumento das internações entre 2020 e 2023, passando de 494 para 830 registros, correspondente ao maior número da série histórica. Após esse período, houve redução em 2024, seguida por discreto aumento em 2025. Os dados referentes a 2026 correspondem ao período parcial analisado. Conclusao: O estudo evidencia maior concentração das internações por espinha bífida em menores de 1 ano nas Regiões Sudeste e Nordeste, responsáveis pela maior parcela dos registros nacionais. Embora apresente menor frequência absoluta de internações quando comparada a outros agravos pediátricos, a permanência das hospitalizações reforça a relevância das malformações congênitas como problema de saúde pública, devido ao impacto no desenvolvimento infantil e na necessidade de cuidados especializados. Os achados destacam a importância da prevenção com suplementação adequada de ácido fólico, do diagnóstico precoce e do acompanhamento multiprofissional para reduzir complicações e promover melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: ESPINHA BÍFIDA. MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS. SAÚDE DA CRIANÇA. EPIDEMIOLOGIA.

INTERNAÇÕES POR ESTRABISMO EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA REGIONAL ENTRE 2020 E 2025

ISABELA ALVES (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS - FMP), MARINA MICAELLY DE LIMA DANTAS (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS - FMP), MARIA RITA BARBOSA DE HOLANDA (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS - FMP), THAYSSA TAVARES DA SILVA CUNHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RJ)

Introdução: O estrabismo é uma alteração do alinhamento ocular que pode comprometer o desenvolvimento visual infantil e favorecer complicações como a ambliopia quando não identificado precocemente. Apesar da possibilidade de tratamento e prevenção de déficits visuais permanentes, ainda representa um desafio no acompanhamento oftalmológico pediátrico. A análise epidemiológica das internações permite compreender sua distribuição no território brasileiro. Objetivos: O estudo visa analisar o perfil epidemiológico das internações por estrabismo em crianças menores de 5 anos no Brasil entre 2020 e 2025, identificando a distribuição regional e o comportamento temporal dos casos. Metodologia: Este estudo longitudinal, observacional e descritivo analisou as internações por estrabismo em crianças menores de 5 anos no Brasil, nos últimos 5 anos. Os dados foram coletados na plataforma TABNET/DATASUS, por meio do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). Foram considerados registros classificados no Capítulo VII da Classificação Internacional de Doenças – 10ª revisão (CID-10), referente às doenças do olho e anexos, utilizando como filtro a categoria estrabismo, região e ano de processamento. Os dados foram organizados e analisados em gráficos pelo Pacote Office (Excel), dispensando aprovação do Comitê de Ética devido à utilização de dados públicos. As limitações incluem possíveis subnotificações, ausência de informações sobre gravidade clínica, acompanhamento oftalmológico e desfechos funcionais dos pacientes. Resultados: No período analisado, foram registradas 2.092 internações por estrabismo em crianças menores de 5 anos no Brasil. A Região Sudeste apresentou a maior concentração dos casos, com 939 internações (44,9%), seguida pela Região Sul, com 620 registros (29,6%), Nordeste, com 286 (13,7%), Centro-Oeste, com 184 (8,8%) e Norte, com 63 internações (3%). Observou-se aumento progressivo das hospitalizações ao longo do período, passando de 216 registros em 2020 para 561 em 2025, correspondendo a um crescimento de 159,7%. As Regiões Sudeste e Sul concentraram a maior parte das internações durante toda a série histórica. Conclusao: O estudo evidenciou maior concentração das internações por estrabismo em crianças menores de 5 anos nas Regiões Sudeste e Sul, com menor número absoluto de registros na Região Norte. Observou-se crescimento progressivo das hospitalizações no período analisado, com maior número de internações em 2025. Entretanto, os dados disponíveis não permitem determinar se essas internações estiveram relacionadas à progressão da alteração visual, à necessidade de tratamento cirúrgico ou à organização da assistência oftalmológica. Dessa forma, os achados reforçam a importância do diagnóstico precoce e do acompanhamento oftalmológico infantil, aproveitando o período de maior plasticidade do desenvolvimento visual para intervenção oportuna e prevenção de complicações como a ambliopia, uma das principais causas evitáveis de redução visual na infância.

Palavras-chave: ESTRABISMO. SAÚDE DA CRIANÇA. OFTALMOLOGIA. EPIDEMIOLOGIA.

INTERNAÇÕES POR FEBRE HEMORRÁGICA PELO VÍRUS DA DENGUE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL ENTRE 2020 E 2026

CLAUDIA DIZIOLI FRANCO BUENO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), GILDECLEY DA SILVA ALMEIDA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), ANDERSON QUADROS DE ALCÂNTARA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), LÁYSA RODRIGUES DE LIMA GOMES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), BEATRIZ CARMINATI PEDROSO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), LUDIMILA SILVA CASTRO MARÇAL (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), ATHOS COSTA PEDROZA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), SARAH MENEZES ALBUQUERQUE DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), MARIA ANGELICA CARNEIRO DA CUNHA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA))

Introdução: A febre hemorrágica da dengue é uma forma grave da doença, frequentemente associada à reinfecção por um sorotipo diferente do vírus, na qual anticorpos não neutralizantes favorecem a replicação viral, intensificam a resposta inflamatória e aumentam o risco de choque. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações por febre hemorrágica causada pelo vírus da dengue em crianças e adolescentes no Brasil, entre janeiro de 2020 e maio de 2026. Metodologia: Estudo epidemiológico descritivo e quantitativo que usou dados secundários do Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS) sobre as internações por febre hemorrágica causada pelo vírus da dengue no Brasil entre janeiro de 2020 a maio de 2026. Os dados foram tabulados e analisados através de estatística descritiva, com utilização de frequências absoluta e relativa, utilizando-se o Microsoft Office Excel. As variáveis analisadas compreenderam a distribuição das internações segundo a região de residência, o ano de atendimento e a faixa etária, estratificada em menores de 1 ano até 19 anos. Resultados: Foram registradas 6.363 internações por febre hemorrágica decorrente do vírus da dengue no Brasil, entre janeiro de 2020 e maio de 2026. Quanto à distribuição etária, verificou-se que indivíduos entre 5 e 19 anos concentraram 84,0% das hospitalizações, sendo mais significativo nos grupos de jovens de 15 a 19 anos (1.973 casos; 31,0%), seguidos pelas crianças de 10 a 14 anos (1.791; 28,1%). Quanto à distribuição geográfica, a Região Sudeste apresentou o maior número absoluto de internações (1.996; 31,4%), possivelmente devido a concentração demográfica, seguida do Nordeste (1.866; 29,3%) e do Centro-Oeste (1.317; 20,7%), ao passo que as regiões Norte e Sul exibiram menores frequências, tal heterogeneidade ocorre em razão de condições climáticas propícias à circulação vetorial em perímetros urbanos com elevada densidade populacional. Temporalmente, 2024 concentrou maior número de hospitalizações (2.354 casos; 37,0%), representando incremento de 5,4 vezes em relação a 2020 (432 casos). Embora tenha sido observada redução em 2025 (906 casos) e no período parcial de 2026 (380 casos até maio), os valores permaneceram superiores aos registrados no início da série histórica. Conclusao: Logo, a dengue hemorrágica representa importante causa de morbidade hospitalar na população infantojuvenil. Observa-se que houve maior concentração de internações em adolescentes, fato possivelmente relacionado à maior exposição ambiental ao vírus pela faixa etária, à circulação de diferentes sorotipos e ao acúmulo de infecções prévias, fatores que favorecem a ocorrência de formas mais graves da doença. Portanto, há necessidade de ampliar a cobertura vacinal iniciada pelo SUS para o grupo prioritário de indivíduos de 10 a 14 anos, e fortalecer de forma integrada estratégias de imunização, ações de vigilância epidemiológica e controle vetorial, visando à redução da ocorrência de casos graves e das hospitalizações relacionadas à doença.

INTERNAÇÕES POR FRATURAS CRANIOFACIAIS NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA: ESTUDO DE SÉRIE TEMPORAL (2021-2025)

SOFIA MACHADO DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE IGUAÇU (UNIG)), FERNANDA SANTINONI COUTO (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA (FAMEMA)), VINICIUS FERNANDES CARVALHO (UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS (UNISINOS)), KAREN CRISTIANE PEREIRA DE MORAIS DALL´ASTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM))

Introdução: As fraturas de crânio e ossos da face são lesões por atos violentos ou acidentais na região da cabeça e da face, sendo que acidentes automobilísticos respondem por metade dos casos. Na população pediátrica brasileira, meninos adolescentes são acometidos cerca de duas vezes mais que meninas. Apesar da relevância clínica, ainda são necessárias análises das internações pela injúria no Brasil em anos mais atuais. Objetivos: Analisar a distribuição espacial e social das internações por fraturas craniofaciais. Metodologia: Realizou-se um estudo ecológico, do tipo série temporal, utilizando dados secundários obtidos no Departamento de Informática do SUS (DATASUS), através do Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS). Foram coletados dados referentes às internações hospitalares por fraturas de crânio e ossos da face na faixa etária pediátrica (0 a 19 anos), no período de 2021 a 2025, a fim de analisar dados mais recentes. As variáveis analisadas incluíram ano de processamento, faixa etária, sexo e região geográfica. Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva, com cálculo de frequências relativas. Por utilizar dados secundários de domínio público e sem identificação individual, dispensou-se a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Resolução CNS nº 510/2016. Resultados: Registraram-se 23271 internações no período. Observou-se uma tendência ascendente dos casos, com 3953 registros em 2021 e 4852 em 2025, um aumento de 22,74%. Entre as regiões, o Sudeste apresentou a maior quantidade (n=8637, 37,11%), seguida de Nordeste (6022, 25,88%), Sul (3873, 16.64%), Norte (2500, 10,74%) e Centro-Oeste (2239, 9,62%). Na análise por sexo, o masculino obteve mais de três quartos dos registros, com 17753 casos (76,29%), já o feminino teve 5518 (23,71%), levando a razão homem:mulher de 3,22. Por fim, na comparação por faixa etária, houve um aumento progressivo das internações conforme a idade, com a faixa etária de 15 a 19 anos liderando (n=14885), seguida de 10-14 (3729), 5-9 (2521), 1-4 (1361) e menor de 1 ano (775). Conclusao: Evidenciou-se uma tendência de crescimento nas internações do período. Houve predominância da região Sudeste e sexo masculino. O aumento progressivo das internações conforme a idade, com pico entre os adolescentes de 15 a 19 anos, está de acordo com a literatura. A predominância do sexo masculino é atribuída à maior exposição de meninos a atividades físicas, esportes de contato, condução de veículos e episódios de agressão física. A concentração na região Sudeste está associada à maior densidade populacional e ao maior grau de urbanização, fatores que favorecem acidentes de trânsito e episódios de violência interpessoal. Os achados reforçam a necessidade de estratégias de prevenção direcionadas à população adolescente, com ênfase na segurança viária, no uso de equipamentos de proteção individual em atividades esportivas e no enfrentamento da violência interpessoal.

Palavras-chave: BRASIL. TRAUMATISMOS CRANIOCEREBRAIS. HOSPITALIZAÇÃO. OSSOS FACIAIS. ESTUDOS DE SÉRIES TEMPORAIS

INTERNAÇÕES POR GIARDÍASE, HELMINTÍASES E DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS NA INFÂNCIA BRASILEIRA: TENDÊNCIA NACIONAL, DESIGUALDADE REGIONAL E O PAPEL DO SANEAMENTO (2013–2024)

JOANÃ ELIÃ PEREZ ALVINO (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE), IASMIN LUISA GOMES DA COSTA SANTOS (UNIVERSIDADE PROFESSOR EDSON ANTÔNIO VELANO), ALISSA NUCCI CAZARI (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ), ANTHONY JOÃO PEREZ ALVINO (UNIVERSIDADE DO CONTESTADO)

Introdução: As enteroparasitoses ainda constituem importante problema de saúde pública na infância, especialmente em contextos de vulnerabilidade social e saneamento precário. Sua distribuição epidemiológica deve ser analisada para subsidiar medidas de prevenção e cuidado. Objetivos: Descrever o perfil das internações por giardíase, helmintíases e doenças infecciosas e parasitárias na população pediátrica brasileira, com ênfase na distribuição temporal, regional e em indicadores estruturais de saneamento. Metodologia: Estudo epidemiológico descritivo, de base secundária, com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram analisadas as internações por giardíase no Brasil, em todas as faixas etárias, no período de 2017 a 2023, e as internações por helmintíase em crianças menores de 9 anos no ano de 2015. Para o mesmo ano de 2015, também foram considerados os indicadores estruturais de cobertura de esgotamento sanitário por região. Adicionalmente, avaliou-se a tendência temporal das internações por doenças infecciosas e parasitárias em crianças de 0 a 9 anos no Brasil, no período de 2013 a 2024. Resultados: As internações por giardíase no Brasil reduziram-se de 80 casos em 2017 para 25 em 2023, totalizando 349 internações no período analisado. Em 2015, registraram-se 423 internações por helmintíase em crianças menores de 9 anos, com maior frequência nas regiões Nordeste (160; 38 por cento) e Sudeste (121; 29 por cento), seguidas por Norte (67; 16 por cento), Sul (60; 14 por cento) e Centro-Oeste (15; 3 por cento). No mesmo ano, foi notificado 1 óbito hospitalar por helmintíase nessa faixa etária, na região Nordeste. Ainda em 2015, a cobertura de rede de esgoto foi de 77,4 por cento no Sudeste e 27 por cento no Nordeste. Entre 2013 e 2024, observou-se tendência de queda nas internações por doenças infecciosas e parasitárias em crianças de 0 a 4 anos, com variação de -2,91 por 10 mil habitantes por ano (IC 95 por cento: -5,42 a -0,41). A letalidade hospitalar nesse grupo de causas foi de 11,7 por cento, alcançando 23,8 por cento entre crianças de 0 a 4 anos. Conclusao: Observou-se redução das internações por giardíase e tendência de queda das internações por doenças infecciosas e parasitárias na infância. Persistem, contudo, desigualdades regionais na distribuição das internações por helmintíase e nos indicadores estruturais de saneamento, reforçando a relevância das enteroparasitoses como problema de saúde pública pediátrica no Brasil.

Palavras-chave: GIARDÍASE. HELMINTÍASES. PEDIATRIA. HOSPITALIZAÇÃO. SANEAMENTO BÁSICO. EPIDEMIOLOGIA.

INTERNAÇÕES POR INFECÇÕES DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO EM CRIANÇAS NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA POR FAIXA ETÁRIA E DISTRIBUIÇÃO REGIONAL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS.

ISABELA APARECIDA ALVES (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS - FMP), NOEMY KRISTHINE DA SILVA GONÇALVES (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS - FMP), GUILHERME DA SILVA MILLER LORENZO GONZALEZ (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS - FMP), THAYSSA TAVARES DA SILVA CUNHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RJ)

Introdução: As infecções da pele e do tecido subcutâneo constituem importante causa de morbidade na infância, incluindo quadros como celulites e abscessos, que podem evoluir com complicações locais e sistêmicas quando não diagnosticadas e tratadas precocemente. Objetivos: Visa analisar a epidemiologia das internações por infecções da pele e do tecido subcutâneo em crianças no Brasil, avaliando a distribuição temporal, regional e por faixa etária no período de 10 anos. Metodologia: Trata-se de um estudo longitudinal, observacional e descritivo, realizado a partir de dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponíveis na plataforma TABNET/DATASUS. Foram analisados os dados hospitalares por doenças da pele e do tecido subcutâneo, especificamente pelo agravo por infecções desse tecido, conforme classificação da CID-10 (Capítulo XII). A população estudada compreendeu crianças menores de 10 anos, estratificadas nas faixas etárias: menores de 1 ano, 1 a 4 anos e 5 a 9 anos. Avaliando os dados segundo ano de processamento e região de internação, no período de maio de 2016 a maio de 2026. Os dados foram organizados e analisados por meio do Microsoft Excel. Limitações incluem os dados sujeitos a atualização e a impossibilidade de avaliar variáveis clínicas e desfechos. Resultados: Entre maio de 2016 e maio de 2026, foram registradas 248.192 internações por infecções da pele e do tecido subcutâneo em crianças menores de 10 anos. A faixa de 1 a 4 anos concentrou a maior proporção dos casos (49,9%), seguida por 5 a 9 anos (31,0%) e menores de 1 ano (19,1%). A Região Sudeste apresentou maior concentração em todas as faixas etárias, correspondendo a 40,1% dos casos em menores de 1 ano, 41,9% entre 1 e 4 anos e 41,6% entre 5 e 9 anos. O Nordeste ocupou a segunda posição, com 28,5%, 29,7% e 30,4%, respectivamente, enquanto o Centro-Oeste apresentou os menores percentuais (6,2%, 6,6% e 6,3%). Observou-se aumento das internações até 2019, seguido por redução em 2020 e recuperação nos anos seguintes. Entre menores de 1 ano, os registros passaram de 2.755 internações em 2016 para 5.592 em 2019, representando aumento de 103,0%; entre 1 e 4 anos, passaram de 7.365 para 14.326, com aumento de 94,5%. Na faixa de 5 a 9 anos, houve aumento de 4.732 internações em 2016 para 8.544 em 2025, correspondendo a crescimento de 80,6%. Conclusao: O estudo evidenciou que as internações por infecções da pele e do tecido subcutâneo concentraram-se principalmente em crianças menores de 5 anos, com predomínio da faixa etária de 1 a 4 anos e número expressivo de hospitalizações entre menores de 1 ano. A maior frequência nessas idades pode estar relacionada à maior vulnerabilidade imunológica e à maior suscetibilidade às infecções cutâneas, enquanto o predomínio da Região Sudeste possivelmente reflete fatores demográficos e assistenciais. Esses achados reforçam a importância do monitoramento epidemiológico e do fortalecimento das ações de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento oportuno.

Palavras-chave: INFECÇÕES DA PELE. TECIDO SUBCUTÂNEO. PEDIATRIA. EPIDEMIOLOGIA. HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL.

INTERNAÇÕES POR INTOXICAÇÃO EXÓGENA EM MENORES DE 15 ANOS NO BRASIL ENTRE 2015 E 2025: CARACTERIZAÇÃO E EVOLUÇÃO TEMPORAL

MARIA EDUARDA DE LIMA ARAÚJO (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA), RAFAELLA OLIVEIRA (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA), MARIA THAÍS DE ANDRADE CALASANS (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA)

Introdução: A intoxicação exógena é um problema de saúde pública e figura entre os principais acidentes na infância, representando importante causa de utilização dos serviços hospitalares e de morbidade evitável. Objetivos: Descrever a tendência temporal e o perfil das internações por intoxicação exógena em menores de 15 anos no Brasil entre 2015 e 2025. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, com dados secundários extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), referentes às internações por intoxicação exógena no Brasil entre 2015 e 2025. Foram incluídas internações de indivíduos < 15 anos, considerando as faixas etárias disponibilizadas pelo DATASUS (<1, 1–4, 5–9 e 10–14 anos). As variáveis analisadas incluíram sexo, faixa etária, óbitos e taxa de mortalidade hospitalar. As taxas de internação foram calculadas por 100.000 habitantes utilizando as projeções populacionais do IBGE, e a tendência temporal foi avaliada por regressão linear simples, considerando o ano como variável independente e as taxas de internação e mortalidade como variáveis dependentes. Adotou-se nível de significância de 5% (p < 0,05%). Resultados: Entre 2015 e 2025, foram registradas 448.046 internações por intoxicação exógena no Brasil, das quais 89.208 (19,9%) ocorreram em menores de 15 anos. A taxa de internação aumentou de 16,15 em 2015 para 20,77 por 100.000 habitantes em 2025, com tendência temporal crescente demonstrada pela regressão linear simples (coeficiente anual = 0,436; R^2 = 0,722; p < 0,001). A faixa etária de 1 a 4 anos representou 39% das internações (n = 34.826), seguida pelos grupos de 10 a 14 anos (31%; n = 27.571), 5 a 9 anos (25%; n = 22.303) e menores de 1 ano (5%; n = 4.508). A maior taxa de internação foi observada entre crianças de 1 a 4 anos (27,98), enquanto a menor ocorreu na faixa de 5 a 9 anos (13,90), sendo a taxa do primeiro grupo 2,01 vezes maior em relação ao segundo. O sexo masculino correspondeu a 53,5% das internações (n = 47.767) e apresentou taxa de internação de 19,3, enquanto o sexo feminino representou 46,5% (n = 41.441) e teve taxa de internação de 17,68, sendo a taxa 1,09 vez maior entre os meninos. Foram registrados 419 óbitos, correspondendo a uma taxa de mortalidade hospitalar de 0,47%, com tendência temporal de redução, porém sem significância estatística (coeficiente anual = -0,0095; R^2 = 0,164; p = 0,216). Conclusao: As internações por intoxicação exógena em menores de 15 anos apresentaram tendência temporal crescente no Brasil no período analisado, com maior ocorrência entre crianças de 1 a 4 anos e discreto predomínio do sexo masculino. Apesar da importante frequência de hospitalizações, a mortalidade hospitalar permaneceu baixa e apresentou tendência de redução, porém sem significância estatística. Os achados reforçam a necessidade de estratégias preventivas, educativas e de vigilância em saúde, com foco na redução das intoxicações na população pediátrica, especialmente entre crianças menores.

Palavras-chave: INTOXICAÇÃO EXÓGENA. POPULAÇÃO PEDIÁTRICA. INTERNAÇÕES. BRASIL.

INTERNAÇÕES POR MICOSES EM CRIANÇAS NA BAHIA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÚLTIMOS 10 ANOS

ISABELLE CLOSS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA), RAYNARA MATOS DE JESUS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA), NEYLA SILVA DE ARAUJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA), FRANCIELI MINALI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA), RENIARA CINTRA BATISTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA), DAIANE SOUZA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA), KEILLA MIRANDA FREITAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA), ANDRÉIA BRUNA DE JESUS MOTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA), MARIA LUÍZE GOMES DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA), EVANDRO DE OLIVEIRA MAGALHÃES FILHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA)

Introdução: As micoses são importantes infecções fúngicas na população pediátrica. Na Bahia, a escassez de estudos sobre internações reforça a necessidade de análises para orientar ações de prevenção e assistência. Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico das internações por micoses em crianças na Bahia entre os anos de 2016 e 2026. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, transversal e quantitativo, baseado em informações secundárias de domínio público. Foram analisados os casos notificados de micoses na população pediátrica da Bahia, no período de abril de 2016 a abril de 2026, considerando os registros disponíveis até a data da coleta. As informações foram obtidas no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), por meio da plataforma TabNet/DATASUS. Foram avaliadas as variáveis sexo, faixa etária e raça/cor. Após a extração, as informações foram tabuladas e organizadas no Microsoft Excel para processamento, sistematização e análise dos resultados. Resultados: No período de abril de 2016 a abril de 2026 foram registradas 766 internações por micoses em crianças e adolescentes na faixa etária de menores de 1 a 19 anos na Bahia, correspondendo a uma média de cerca de 77 internações por ano. Em relação à distribuição por faixa etária, observou-se maior concentração de casos entre 1 e 4 anos, com 264 internações (34,5%), seguida pela faixa de 5 a 9 anos (21,4%), menores de 1 ano (16,3%), 10 a 14 anos (14,5%), e 15 a 19 anos (13,3%). Ao agrupar as duas faixas etárias mais jovens, verifica-se que crianças menores de 5 anos foram responsáveis por 389 internações, representando pouco mais da metade do total (50,8%). Quanto ao sexo, houve discreto predomínio do sexo masculino, com 400 internações (52,2%), em relação ao feminino, com 366 internações (47,8%). A respeito da raça/cor, a maioria dos internamentos ocorreu entre crianças e adolescentes pardos (67,6%), sendo seguida pelos registros sem informação (22,6%), brancos (3,9%), pretos (3,3%) e indígenas, com uma menor frequência (0,26%). Conclusao: Conclui-se que a predominância das internações por micoses entre crianças menores de cinco anos evidencia a necessidade de ações direcionadas à primeira infância, considerando as particularidades desse período e a importância do suporte familiar articulado à atuação da rede de atenção à saúde. Os achados reforçam a relevância do planejamento de práticas assistenciais e intervenções voltadas à saúde infantil, incluindo medidas preventivas como educação em saúde, orientação aos responsáveis, identificação precoce de alterações cutâneas e garantia de acesso ao tratamento adequado. Ademais, a expressiva incompletude dos registros referentes à raça/cor limita a qualidade das análises epidemiológicas e evidencia a necessidade de aprimorar o preenchimento dos sistemas de informação em saúde, fortalecendo a produção de dados mais consistentes para o planejamento de ações.

Palavras-chave: MICOSES. PEDIATRIA. HOSPITALIZAÇÃO. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.

INTERNAÇÕES POR PNEUMONIA EM CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO NO BRASIL: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO REGIONAL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

ISABELA APARECIDA ALVES (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS - FMP), ANSELMO BERTOLOTO JUNIOR (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS - FMP), THAYSSA TAVARES DA SILVA CUNHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RJ)

Introdução: A pneumonia é uma das principais causas de morbimortalidade infantil, especialmente em lactentes menores de 1 ano, podendo ocasionar complicações graves e elevada demanda por internações hospitalares. A magnitude desse agravo torna relevante sua análise epidemiológica no país. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações por pneumonia em crianças menores de 1 ano no Brasil na última década, considerando sua distribuição geográfica. Metodologia: Estudo longitudinal, observacional e descritivo sobre as internações por pneumonia em crianças menores de 1 ano no Brasil, entre maio de 2016 e maio de 2026. Os dados foram coletados na plataforma TABNET/DATASUS, por meio do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). A busca foi realizada utilizando filtros referentes ao período de processamento, região e categoria da Classificação Internacional de Doenças – 10ª Revisão (CID-10). Foram incluídas as internações por pneumonia em crianças menores de 1 ano, excluindo-se as demais variáveis não relacionadas ao objetivo do estudo. Os dados foram organizados em gráficos por meio do Pacote Office (Excel). O estudo utilizou dados públicos, dispensando aprovação do Comitê de Ética. As limitações incluem possíveis subnotificações e ausência de desfechos clínicos. Resultados: A análise das internações por pneumonia em crianças menores de 1 ano no Brasil, entre maio de 2016 e maio de 2026, revelou um total de 626.106 internações. A Região Sudeste apresentou o maior número de internações, com 218.784 casos (34,9% do total), seguida pelas Regiões Nordeste (159.938; 25,5%), Norte (98.952; 15,8%), Sul (97.882; 15,6%) e Centro-Oeste (50.550; 8,1%). Observou-se redução das internações em 2020 e 2021, seguida por aumento dos registros a partir de 2022. Os dados de 2026 correspondem ao período parcial analisado. Conclusao: O estudo revelou que as internações por pneumonia em crianças menores de 1 ano apresentaram distribuição desigual entre as regiões brasileiras, com maior concentração no Sudeste e Nordeste. A redução das internações em 2020 e 2021, seguida pelo aumento dos registros nos anos subsequentes, reforça a importância do monitoramento contínuo da doença e da avaliação dos fatores que influenciam seu comportamento epidemiológico. Além disso, o fortalecimento das estratégias de vacinação, prevenção e diagnóstico precoce é fundamental para reduzir a morbimortalidade infantil e minimizar as desigualdades regionais

Palavras-chave: PNEUMONIA. SAÚDE DA CRIANÇA. EPIDEMIOLOGIA.

INTERNAÇÕES POR PNEUMONIA EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA COMPARATIVA ENTRE MINAS GERAIS E ESPÍRITO SANTO ENTRE 2020 E 2026

ISABELA ALVES (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS - FMP), CAROLINY MAPPA RODES PEREIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS - FMP), MARINA MICAELLY DE LIMA DANTAS (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS - FMP), THAYSSA TAVARES DA SILVA CUNHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RJ)

Introdução: As internações por pneumonia na infância refletem diferenças epidemiológicas e assistenciais entre regiões. Crianças menores de 5 anos apresentam maior vulnerabilidade às infecções respiratórias, tornando relevante a análise do comportamento hospitalar da doença. Objetivos: O estudo visa analisar o perfil epidemiológico das internações por pneumonia em crianças menores de 5 anos nos estados de Minas Gerais e Espírito Santo, comparando a distribuição temporal entre as duas unidades federativas. Metodologia: Este estudo longitudinal, observacional e descritivo analisou as internações por pneumonia em crianças menores de 5 anos nos estados de Minas Gerais e Espírito Santo, entre 2020 e 2026. Os dados foram coletados na plataforma TABNET/DATASUS, por meio do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), considerando registros classificados no Capítulo X da Classificação Internacional de Doenças – 10ª revisão (CID-10), referente às doenças do aparelho respiratório. Foram aplicados filtros para o agravo específico, unidade federativa e ano de processamento, utilizados como parâmetros de análise. Os dados foram organizados e analisados em gráficos pelo Pacote Office (Excel), dispensando aprovação do Comitê de Ética devido à utilização de dados públicos. As limitações incluem possíveis subnotificações, ausência de informações sobre gravidade clínica e desfechos hospitalares, parcial de dados em 2026. Resultados: No período analisado, foram registradas 80.270 internações por pneumonia em crianças menores de 5 anos em Minas Gerais e Espírito Santo. Minas Gerais concentrou 80,5% dos casos (64.630 internações), enquanto o Espírito Santo apresentou 19,5% (15.640 registros). Ambos os estados apresentaram redução em 2020, seguida de aumento progressivo, com pico em 2022, quando Minas Gerais registrou 15.461 internações e o Espírito Santo 3.830 casos. Entre 2020 e 2022, observou-se aumento de 1.135,5% em Minas Gerais e 720,1% no Espírito Santo. Após esse período, houve redução gradual das internações, mantendo Minas Gerais com maior número absoluto de casos durante toda a série histórica. Conclusao: O estudo revela uma maior concentração das internações por pneumonia em crianças menores de 5 anos no estado de Minas Gerais quando comparado ao Espírito Santo, com comportamento temporal semelhante entre as duas unidades federativas. Observou-se aumento expressivo das hospitalizações após 2020, seguido de redução progressiva, porém com valores ainda superiores aos iniciais. As diferenças encontradas podem estar relacionadas a fatores como distribuição populacional, características regionais, acesso aos serviços de saúde e condições socioeconômicas. Os achados reforçam a importância da vigilância epidemiológica e de estratégias preventivas, incluindo vacinação, diagnóstico precoce e manejo adequado das infecções respiratórias na infância.

Palavras-chave: PNEUMONIA. SAÚDE DA CRIANÇA. EPIDEMIOLOGIA. AGRAVOS RESPIRATÓRIOS

INTERNAÇÕES POR PNEUMONIA EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS NA REGIÃO NORTE DO BRASIL, 2021–2025

DANIELA COSTA CARVALHO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), KAROL COSTA DE CARVALHO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), ANDRESSA KAROLINE CAVALCANTE PENA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), JAMILE GARCIA DA SILVA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), MARIA EDUARDA ROCHA PINHEIRO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), BEATRIZ LIMA AYRES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), GIOVANA LETÍCIA DA COSTA NONATO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), ANA CARMEN MOTA PEREIRA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), ANA CAROLLINE LOPES MILÉO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), IZABELLE DUARTE SOARES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), AGATHA YAME DOLZANES DE SOUSA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ)

Introdução: A pneumonia permanece como importante causa de morbidade infantil, especialmente na Região Norte do Brasil, onde fatores socioeconômicos, ambientais e geográficos contribuem para maior vulnerabilidade e elevada demanda por hospitalizações. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações por pneumonia em crianças menores de cinco anos na Região Norte do Brasil, entre 2021 e 2025. Metodologia: Estudo epidemiológico, observacional, descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa, desenvolvido a partir de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram incluídas as internações por pneumonia em crianças menores de cinco anos residentes na Região Norte, entre janeiro de 2021 e dezembro de 2025. As variáveis analisadas compreenderam ano de atendimento, faixa etária, sexo e raça/cor. Os dados foram tabulados e submetidos à análise estatística descritiva por frequências absolutas e relativas. Resultados: Entre 2021 e 2025, foram registradas 138.790 internações por pneumonia em crianças menores de cinco anos na Região Norte. Observou-se maior frequência de internações na faixa etária de 1 a 4 anos, com 88.132 registros (63,5%), seguida por menores de 1 ano, com 50.658 internações (36,5%). O maior número de internações ocorreu em 2023, totalizando 34.108 registros. Houve predomínio do sexo masculino, com 77.695 internações (56,0%), e da população parda, correspondente a 76,5% dos registros. Os achados evidenciam importante carga de hospitalizações por pneumonia na população infantil da Região Norte durante o período analisado. Conclusao: As internações por pneumonia em crianças menores de cinco anos na Região Norte permaneceram elevadas entre 2021 e 2025, com predomínio de crianças de 1 a 4 anos, do sexo masculino e da raça/cor parda. Esses achados reforçam a necessidade de fortalecer ações de prevenção, vigilância epidemiológica e qualificação da atenção primária à saúde, considerando as particularidades socioambientais da região e visando reduzir a morbidade por pneumonia na infância.

Palavras-chave: PNEUMONIA. HOSPITALIZAÇÃO. SAÚDE DA CRIANÇA.

INTERNAÇÕES POR PRESENÇA DE CORPO ESTRANHO ATRAVÉS DE ORIFÍCIO NATURAL EM CRIANÇAS NO BRASIL, 2015–2025.

ELEONOR COSTA MATTOS LEONE (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ CAMPUS CARAGUATATUBA), KAUAN STRAFOLINI FRANCO (UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA (UNOESTE)), LETÍCIA ALLEM NOGUEIRA (FACULDADE SANTA MARCELINA (FASM)), LORENA VICTORIA LLOVET DALLE VEDOVE (FACULDADE DE MEDICINA DE SANTO AMARO (UNISA)), JÚLIA REBOUÇAS DE AZEREDO BASTOS (UNIVERSIDADE DE RIO VERDE), ANA CLARA ARAGÃO FERNANDES (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO)

Introdução: A ingestão ou aspiração de corpos estranhos é uma importante emergência pediátrica, especialmente em crianças pequenas. No Brasil, estima-se incidência de 7,2 casos por 1.000 crianças de 1 a 3 anos e taxa de hospitalização de 3,7%. Apesar disso, ainda são escassos os estudos nacionais sobre sua tendência temporal e perfil epidemiológico. Objetivos: Analisar internações por efeitos de corpo estranho através de orifício natural em crianças no Brasil. Metodologia: Estudo ecológico e de série temporal, abrangendo o período de 2015 a 2025. Os dados foram extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizado pelo DATASUS. Foram analisadas as internações por efeitos de corpo estranho através de orifício natural em crianças no Brasil. Foram analisadas as variáveis ano de internação, região geográfica, sexo, faixa etária e número de internações. Realizou-se análise descritiva com apresentação de frequências absolutas, percentuais e variação temporal, visando avaliar a distribuição temporal e o perfil epidemiológico das internações. Resultados: Registraram-se 53.354 internações por efeitos de corpo estranho através de orifício natural em crianças no Brasil. Houve aumento progressivo, de 3.850 casos em 2015 para 6.802 em 2025 (+76,7%). O Sudeste concentrou o maior volume de internações, com 23.226 casos (43,5%), seguido pelo Sul (11.865; 22,2%), Nordeste (10.070; 18,9%), Centro-Oeste (4.914; 9,2%) e Norte (3.279; 6,1%). O sexo masculino predominou, com 29.876 casos (56,0%), enquanto o feminino respondeu por 23.478 (44,0%). Crianças de 1 a 4 anos representaram a maior parcela das internações (28.855; 54,1%), seguidas por 5 a 9 anos (16.538; 31,0%), 10 a 14 anos (4.876; 9,1%) e menores de 1 ano (3.085; 5,8%). Conclusao: O aumento das internações evidencia a relevância dos corpos estranhos como causa de hospitalização pediátrica no Brasil. O predomínio em crianças de 1 a 4 anos e no sexo masculino corrobora com a literatura, que atribui maior vulnerabilidade desses grupos ao comportamento exploratório, à curiosidade e ao desenvolvimento neuropsicomotor. A concentração no Sudeste pode refletir maior densidade populacional, acesso aos serviços de saúde e capacidade de notificação. Os achados reforçam a importância de estratégias de prevenção, educação dos cuidadores e diagnóstico precoce para reduzir complicações.

Palavras-chave: CORPO ESTRANHO. CRIANÇA. HOSPITALIZAÇÃO. EPIDEMIOLOGIA.

INTERNAÇÕES POR SÍNDROME NEFRÍTICA AGUDA NA FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA NO BRASIL ENTRE 2020 E 2026

MARIA ANGELICA CARNEIRO DA CUNHA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), MARCELLE DOS SANTOS ALUSIAR (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), LUCAS FELIPE VIANA JUNIO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), THAWANNY GOMES VARÃO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), BEATRIZ CARMINATI PEDROSO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), EZEQUIEL DA SILVA CARDOSO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), ATHOS COSTA PEDROZA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), SARAH MENEZES ALBUQUERQUE DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), CLAUDIA DIZIOLI FRANCO BUENO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA))

Introdução: A síndrome nefrítica aguda caracteriza-se por disfunção renal associada clinicamente à quadro de hematúria, edema e hipertensão arterial. Apresenta-se frequentemente em um contexto pós-infeccioso, constituindo importante causa de internação pediátrica. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações por síndrome nefrítica aguda na população pediátrica brasileira de 2020 a 2026. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo e quantitativo, realizado a partir de dados secundários disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS), obtidos por meio da plataforma TABNET/DATASUS, referentes às internações por síndrome nefrítica na população pediátrica brasileira, no período de janeiro de 2020 a abril de 2026. As variáveis analisadas incluíram região, sexo e faixa etária. Os dados foram submetidos à análise descritiva por frequências absolutas e relativas. Resultados: Entre janeiro de 2020 e abril de 2026, foram registradas 13.316 internações por síndrome nefrítica aguda em crianças e adolescentes no Brasil. A faixa etária de 5 a 9 anos apresentou o maior número de internações, com 5.315 registros (39,9%), predominando em todas as regiões brasileiras. Esse achado é compatível com o perfil epidemiológico da glomerulonefrite pós-infecciosa, especialmente da forma pós-estreptocócica (GNPE), uma das principais causas de síndrome nefrítica na infância. Em seguida, destacaram-se as faixas de 10 a 14 anos, com 3.344 internações (25,1%), e de 1 a 4 anos, com 3.199 (24,0%). Os adolescentes de 15 a 19 anos corresponderam a 1.308 internações (9,8%), enquanto os menores de 1 ano apresentaram a menor frequência, com 150 registros (1,1%). Em conjunto, a população de 1 a 14 anos concentrou 89,1% das internações. Regionalmente, o Nordeste apresentou o maior número de registros, com 5.774 internações (43,4%), seguido pelo Sudeste, com 3.203 (24,1%), e pelo Norte, com 2.982 (22,4%). As regiões Centro-Oeste e Sul corresponderam, respectivamente, a 778 (5,8%) e 579 internações (4,3%). Embora a parcela feminina dos casos totalizou 5.562 (41,8%), houve predomínio do sexo masculino (7.754; 58,2%), fato compatível com a literatura que descreve maior ocorrência das principais etiologias associadas à GNPE em meninos. Conclusao: Portanto, as internações pediátricas por síndrome nefrítica concentraram-se em crianças de 5 a 9 anos, possivelmente relacionado à maior exposição a infecções estreptocócicas de vias aéreas superiores e da pele, com influência na função renal por uma deposição de imunocomplexos nos glomérulos. Os resultados evidenciam também importantes desigualdades regionais e reforçam a necessidade de fortalecimento da atenção primária à saúde, do diagnóstico precoce e do acompanhamento nefrológico pediátrico, visando melhores desfechos clínicos.

INTERNAÇÕES POR SÍNDROME NEFRÍTICA AGUDA NA PEDIATRIA EM MINAS GERAIS NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

LUIZA MAYRA DOS ANJOS CALDEIRA (ESCOLA DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), JOSÉ MIGUEL MUAHAD NETTO (ESCOLA DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), MARIA CLARISSE BATISTA DE OLIVEIRA REZENDE (ESCOLA DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), CAMILA BLANCO CANGUSSU (ESCOLA DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO)

Introdução: De acordo com o DATASUS, entre 2020 e 2024, Minas Gerais registrou o maior número de casos de internação por síndrome nefrítica aguda dentre os estados da região Sudeste do Brasil. A síndrome nefrítica destaca-se como uma quadro clínico significativo na pediatria, em função tanto do potencial lesivo, caracterizado pelas manifestações clássicas de hematúria, edema e hipertensão arterial, quanto do aumentado risco de desenvolvimento de doenças renais no decorrer da idade adulta. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações por síndrome nefrítica aguda em pacientes de 0 a 14 anos em Minas Gerais, nos últimos dez anos. Metodologia: Estudo descritivo quantitativo retrospectivo, realizado com fonte de dados secundária, por meio da análise de dados disponíveis no DATASUS via TABNET. Utilizou-se o campo de Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS), cuja abrangência geográfica foi o estado de Minas Gerais e o período de tempo analisado abarcou de abril de 2016 a abril de 2026. Selecionou-se o filtro "Capítulo do CID-10: XIV. Doenças do aparelho geniturinário" e em Lista de Morbidade CID-10, selecionou-se "síndromes nefríticas aguda e rapidamente progressiva", cujas variáveis escolhidas para análise foram: sexo, cor/raça e faixa etária. Resultados: Totalizaram-se 1285 internações pediátricas por síndrome nefrítica. No período de 2016 a 2019, houve uma média de 147,8 casos por ano. Já durante o período pandêmico, de 2020 a 2023, a média anual foi de 101,2. Por fim, entre 2024 e 2025, a média foi de 128,5 casos por ano, com 32 casos registrados até abril de 2026. A faixa etária predominante foi a de 5 a 9 anos, com 39,3% das internações; seguida pela de 10 a 14 anos, com 32,9%; e 1 a 4 anos com 26,3%; Apenas 17 (1,3%) pacientes menores de 1 ano foram internados no período considerado. Quanto ao sexo, predominaram internações no sexo masculino, com 830 hospitalizações, contrastando com 455 no sexo feminino. Em relação à cor/raça, 65% dos pacientes eram pardos, 19,2% brancos, 3,5% pretos, 0,7% amarelos, 0,5% indígenas e 11,2% não tinham cor/raça informada. Conclusao: Enfim, podemos concluir que é necessário a aplicação de políticas para prevenção de infecções, principalmente em meninos de 2 a 10 anos, a fim de diminuir o número de internações.

INTERPRETAÇÃO DO NOMOGRAMA DE FOTOTERAPIA POR INTERNOS DE PEDIATRIA: UM ESTUDO TRANSVERSAL SOBRE TOMADA DE DECISÃO NA HIPERBILIRRUBINEMIA NEONATAL

VALENTINA VENTURINI (SOUZA MARQUES), LORENA SECCHIN (SOUZA MARQUES), GLAUCIA MACEDO (SOUZA MARQUES)

Introdução: A hiperbilirrubinemia neonatal indireta é uma condição prevalente em recém-nascidos, cujo reconhecimento tardio pode evoluir para encefalopatia bilirrubínica. O domínio do nomograma de fototerapia por internos de pediatria é essencial para a indicação terapêutica correta, já que erros de interpretação podem levar a subtratamento ou tratamento desnecessário. Objetivos: Avaliar o conhecimento/desempenho de internos de pediatria na interpretação do nomograma de fototerapia para hiperbilirrubinemia neonatal, refletindo a aplicabilidade dos conceitos básicos imprescindíveis na prática médica. Metodologia: Estudo transversal, tipo estudo-piloto, com internos de pediatria (n=21), submetidos a questionário estruturado sobre hiperbilirrubinemia neonatal indireta, concordantes com a participação pelo TCLE, aprovado por CEP (CAAE número 51888121.3.0000.5239). Foram analisados os três casos do instrumento que exigiam interpretação do nomograma de indicação de fototerapia (RN maior ou igual a 35 semanas), considerando idade gestacional, bilirrubina total e risco de incompatibilidade sanguínea materno-fetal, para indicação da conduta correta (expectante, fototerapia ou alta). As respostas foram comparadas ao gabarito de referência e analisadas de forma descritiva, calculando-se frequência absoluta e percentual de acertos e erros por caso, além da taxa de acerto global nos três casos combinados. Resultados: Na interpretação do nomograma para indicação de conduta, a taxa de acerto variou entre os três casos: 57,1% (Caso 1, BT 11 mg/dL, sem sinal hemolítico), 66,7% (Caso 2, BT 14 mg/dL, Coombs positivo) e 57,1% (Caso 3, BT 17 mg/dL, sem sinal hemolítico), com taxa agregada de 60,3% (38/63 respostas corretas), evidenciando dificuldade relevante de aproximadamente 40% das respostas na aplicação prática do nomograma para tomada de decisão clínica. Conclusao: Os achados deste estudo-piloto evidenciam dificuldade expressiva na aplicação prática do nomograma de fototerapia por internos de pediatria. Cerca de 40% das respostas evidenciaram essa dificuldade, de forma relativamente uniforme entre os casos avaliados, sem relação direta com a gravidade laboratorial do quadro. Esse resultado sugere que o desafio é a interpretação da ferramenta como um todo, e não apenas em casos mais complexos. Dada a gravidade potencial de decisões inadequadas (que podem resultar em subtratamento, com risco de evolução para encefalopatia bilirrubínica, ou em tratamento desnecessário), recomenda-se reforço curricular sobre o tema e a realização de estudos com amostras maiores para confirmar esses achados.

Palavras-chave: HIPERBILIRRUBINEMIA NEONATAL. FOTOTERAPIA. NOMOGRAMAS. INTERNATO MÉDICO. EDUCAÇÃO MÉDICA

INTERVENÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS NA INFÂNCIA COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

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

Introdução: Infecções respiratórias estão entre as queixas mais frequentes na pediatria, representando 30% a 50% das consultas básicas e emergenciais. O Agente Comunitário de Saúde (ACS) atua como mediador entre as necessidades da comunidade e as políticas públicas, o que evidencia a relevância de capacitá-los sobre o tema. Objetivos: A intervenção foi realizada por estudantes de medicina em maio de 2025, com duração de aproximadamente uma hora, contando com a participação de oito ACS de uma Unidade Básica de Saúde (UBS). As alunas iniciaram estimulando a participação dos profissionais e levantando questões para testar conhecimentos prévios. Após esse momento, foram discutidas as principais dúvidas, incluindo os principais sinais e sintomas, situações que indicam encaminhamento a serviços de referência, e medidas preventivas, como vacinação e higiene. Foram apresentadas também atualizações em saúde, como a incorporação da vacina contra o Vírus Sincicial Respiratório (VSR) ao calendário vacinal do Sistema Único de Saúde (SUS). Ao final, foram distribuídos panfletos com os principais pontos sobre infecções respiratórias pediátricas para que eles pudessem ter um material de apoio. Os ACS relataram que a ação foi esclarecedora e que se sentiam mais preparados para lidar com o tema. Metodologia: Resultados: A partir da experiência, as alunas perceberam que a roda de conversa como uma ferramenta eficaz para a promoção da educação em saúde. Apesar disso, foram notados alguns pontos de melhoria para intervenções futuras, como a elaboração de instrumentos de avaliação de impacto no serviço e na comunidade, assim como a viabilização de meios para tornar a intervenção uma prática longitudinal. Segundo Santos, intervenções educacionais que utilizam abordagens multifacetadas, combinando educação em saúde com apoio contínuo, mostram melhores resultados em comparação com aquelas que se concentram exclusivamente em sessões educativas pontuais. Nesse sentido, a incorporação de instrumentos avaliativos poderia permitir mensurar desfechos como adesão às práticas preventivas e redução da frequência de infecções respiratórias na população adscrita, uma vez que estudos demonstram reduções de até 30% nas taxas de hospitalização por doenças respiratórias em crianças expostas a programas educativos. Conclusao: A intervenção demonstrou ser uma estratégia eficaz para disseminar conhecimentos sobre infecções respiratórias na infância, fortalecendo o papel dos ACS como multiplicadores de saberes. Ações similares podem ser replicadas em outros territórios como apoio às políticas públicas de atenção primária, valorizando a educação em saúde como instrumento para a promoção do cuidado integral.

INTERVENÇÃO GRUPAL MULTIPROFISSIONAL PARA CRIANÇAS NEURODIVERGENTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

JESSICA CALDEIRA DE MORAES (FEPECS), GIULIANE PEREIRA DA COSTA (FEPECS), LUANA ALVES DE OLIVEIRA (FEPECS), DALILLA MATILDE FERREIRA DE REZENDE (SECRETARIA DE SAÚDE), LORENA MEDEIROS ALHO (SECRETARIA DE SAÚDE)

Introdução: Crianças neurodivergentes vivenciam frequentemente barreiras no acesso a intervenções precoces e ao acompanhamento na Atenção Primária à Saúde (APS). Estratégias grupais multiprofissionais podem favorecer o desenvolvimento infantil, fortalecer o cuidado familiar e ampliar o cuidado integral. Objetivos: Relatar a experiência de implementação do Grupo multiprofissional SuperKids, voltado para crianças neurodivergentes, descrevendo as estratégias utilizadas e as percepções sobre sua contribuição para o desenvolvimento de habilidades sociais, comunicativas, cognitivas, comportamentais, motoras e de participação das crianças neuroatípicas. Trata-se de um relato de experiência descritivo sobre a implementação de um grupo multiprofissional destinado a crianças neurodivergentes com necessidades leves e moderadas. Os encontros ocorreram semanalmente, sendo conduzidos por equipe multiprofissional, com utilização de atividades lúdicas e interativas planejadas para estimular a participação, a interação social, a comunicação, as ocupações e a autonomia das crianças e dos familiares. Paralelamente, foram realizadas ações de educação em saúde com os familiares, abordando estratégias de manejo no cotidiano e desenvolvimento infantil. Os dados e resultados foram obtidas por meio de observação dos participantes, registros em diário de campo e discussões da equipe, possibilitando a análise reflexiva das potencialidades e desafios observados durante a realização do grupo. Metodologia: Resultados: Foram realizados oito encontros, com a participação de crianças de 6 a 8 anos, acompanhadas por seus familiares. O grupo foi conduzido por uma equipe multiprofissional composta por profissionais de enfermagem, farmácia, nutrição, terapia ocupacional e serviço social. Ao longo das atividades, observou-se maior participação das crianças nas dinâmicas coletivas, ampliação da interação social, desenvolvimento da autonomia, fortalecimento da comunicação e da expressão de necessidades e interesses, além do incentivo ao brincar compartilhado e ao desenvolvimento de habilidades motoras e cognitivas. Também se destacou o envolvimento dos familiares, favorecendo a troca de experiências, o fortalecimento da rede de apoio e a construção de estratégias para o manejo e a estimulação das crianças no ambiente domiciliar. A atuação multiprofissional promoveu a integração de diferentes abordagens terapêuticas, fortalecendo a articulação entre assistência, promoção da saúde e educação em saúde. Conclusao: O Grupo SuperKids mostrou-se uma estratégia viável na APS, promovendo cuidado integral às crianças neurodivergentes e apoio às suas famílias. A experiência evidenciou o potencial das intervenções grupais multiprofissionais para favorecer o desenvolvimento infantil, fortalecer o vínculo entre equipe e famílias e qualificar a linha de cuidado desse público.

Palavras-chave: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. EQUIPE MULTIPROFISSIONAL. DESENVOLVIMENTO INFANTIL. EDUCAÇÃO EM SAÚDE.

INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DO USO DE CIGARROS ELETRÔNICOS ENTRE ADOLESCENTES

LUIZA RANGEL FERREIRA ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS), SAMANTHA DE SOUZA PAIM (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS), GABRIELA ITAGIBA AGUIAR VIEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS)

Introdução: Com a popularização dos cigarros eletrônicos, houve um aumento do tabagismo entre adolescentes, destacando a importância de debater o uso dos dispositivos eletrônicos de fumar diante das limitadas evidências sobre sua segurança e efeitos a longo prazo. Objetivos: Sabe- se que o tabagismo é considerado um problema de saúde pública global e o ato de fumar tem se popularizado nos últimos anos a partir da disseminação do e- cigarette. Existem diversos fatores que, além de influenciarem o desenvolvimento do comportamento tabágico nos jovens, reduzem a percepção de danos. Características atrativas do produto, como os diferentes designs e sabores, além do marketing usado nas redes sociais, são mecanismos que fomentam o uso indiscriminado do cigarro eletrônico pelo público mais novo. Considerando que o público adolescente é o alvo das campanhas de marketing dos dispositivos eletrônicos de fumar, o projeto EAT - Education Against Tobacco, da instituição de origem desta pesquisa, reconheceu a necessidade em incluir nas intervenções realizadas nas escolas, a discussão acerca do cigarro eletrônico. Assim, os intervencionistas realizaram diversas dinâmicas de pergunta e resposta com os escolares presentes e, após cada resposta, as informações acerca do tabagismo foram elucidadas, bem como os malefícios sobre a prática tabágica foram expostos. Metodologia: Resultados: A adaptação da intervenção trouxe maior participação dos estudantes, que demonstraram ter suas dúvidas esclarecidas e maior compreensão sobre os prejuízos do ato de fumar na saúde. Além disso, compreenderam que o vaporizador de nicotina pode ser esteticamente mais bonito e com odor mais atrativo, no entanto, essas características apenas mascaram os danos. Dúvidas que envolvem qual produto nicotínico é mais prejudicial à saúde foram levantadas, o que despertou grande interesse e discussão dos jovens, projetando maior conscientização sobre a temática. Conclusao: Este estudo evidencia o potencial das intervenções do EAT - Education Against Tobacco como estratégias de educação em saúde, destacando o caráter inovador do grupo na abordagem de temas cada vez mais relevantes e contemporâneos. Portanto, as intervenções se caracterizam como uma das estratégias de prevenção ao tabagismo que devem ser adotadas a fim de prevenir o surgimento de uma nova geração de fumantes no mundo.

Palavras-chave: TABAGISMO. CIGARRO ELETRÔNICO. PREVENÇÃO PRIMÁRIA. EDUCAÇÃO EM SAÚDE.

INTERVENÇÃO PRECOCE E MANEJO MULTIDISCIPLINAR NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM CRIANÇAS

NICOLY CAMILO VARELA (ULBRA), IZABELLA PATERNO ARGENTA (ULBRA), MARIANA BARCELOS NAZARI ANASTASIADIS (ULBRA), NATHÁLIA CAETANI CARVALHO (ULBRA), SARAH MORGANA BENEDETTO (ULBRA)

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits persistentes na comunicação e interação social, associados a padrões restritos e repetitivos de comportamento. O diagnóstico precoce e a intervenção multidisciplinar são essenciais para melhorar os desfechos clínicos e funcionais Objetivos: Avaliar as evidências sobre o impacto da intervenção precoce e das principais estratégias terapêuticas nos desfechos clínicos de crianças com Transtorno do Espectro Autista. Metodologia: Revisão sistemática da literatura conduzida conforme as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Foram realizadas buscas nas bases de dados PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura LatinoAmericana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando descritores relacionados ao Transtorno do Espectro Autista, intervenção precoce, tratamento e manejo multidisciplinar, combinados por operadores booleanos. Foram incluídos estudos originais, ensaios clínicos, estudos observacionais e revisões sistemáticas publicados em português e inglês, selecionados por meio da leitura de títulos, resumos e textos completos, conforme critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Resultados: As evidências demonstraram que intervenções comportamentais e educacionais iniciadas precocemente promovem melhora significativa na comunicação, interação social, linguagem e habilidades adaptativas. O tratamento farmacológico mostrou benefício no controle de sintomas associados, como hiperatividade, impulsividade, irritabilidade, ansiedade, distúrbios do sono e comportamentos agressivos, favorecendo maior participação nas intervenções não farmacológicas, sem modificar os déficits centrais do transtorno. O acompanhamento longitudinal na atenção primária mostrou-se fundamental para a vigilância de comorbidades, coordenação do cuidado e orientação familiar. Fatores como diagnóstico precoce, melhor desempenho cognitivo, linguagem funcional, inclusão escolar e participação ativa da família estiveram associados a prognóstico mais favorável, enquanto deficiência intelectual, epilepsia e maior gravidade dos sintomas relacionaram-se a piores desfechos. Conclusao: O manejo do Transtorno do Espectro Autista deve ser contínuo, individualizado e centrado na criança e em sua família. A associação entre diagnóstico precoce, intervenções comportamentais intensivas, suporte multiprofissional e acompanhamento pela atenção primária favorece melhores desfechos funcionais, maior independência e melhor qualidade de vida ao longo do desenvolvimento.

INTERVENÇÃO PRECOCE EM CRIANÇAS COM LESÃO HIPÓXICO-ISQUÊMICA NEONATAL: IMPACTO NOS DESFECHOS NEUROMOTORES A LONGO PRAZO

IARA SOUZA SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), GABRIELA FERNANDES SENNA (UNIFENAS BH), LOUISE MADALENA SIQUARA GOMES (SMS - SBC), ISABELLA DE LA JARA GAGLIARDI (UNIVERSIDADE SANTO AMARO), VITOR GRUDKA CAMPBELL (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA), KAUANY DA SILVA PADOVESI (UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI), TIAGO RAMALHO DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), SHAYANY LEAL MINEL (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE EXCELÊNCIA - UNEX), LIGIA LUANA FREIRE DA SILVA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), LORRANE ALVES BARBOSA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), KATIUSSIA SOARES BEZERRA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), ANA LUIZA VIEIRA ALEXANDRINO (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO)

Introdução: A lesão hipóxico-isquêmica neonatal constitui importante causa de morbidade neurológica, frequentemente associada a paralisia cerebral, atraso do desenvolvimento motor e comprometimento funcional persistente. Apesar dos avanços terapêuticos, como a hipotermia terapêutica, parcela significativa das crianças evolui com déficits neuromotores de longo prazo. Nesse contexto, programas de intervenção precoce, incluindo fisioterapia, estimulação motora intensiva e acompanhamento multidisciplinar, têm sido propostos como estratégias para potencializar a plasticidade neural durante períodos críticos do desenvolvimento. Objetivos: Avaliar o impacto das intervenções precoces em crianças com lesão hipóxico-isquêmica neonatal sobre os desfechos neuromotores a longo prazo. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). A pergunta foi estruturada pela estratégia PICO: P (recém-nascidos com lesão hipóxico-isquêmica neonatal); I (programas de intervenção precoce, incluindo fisioterapia intensiva, estimulação motora estruturada e acompanhamento multidisciplinar); C (seguimento padrão ou ausência de intervenção estruturada); O (desfechos neuromotores avaliados por escalas padronizadas, como Bayley, GMFM e diagnóstico de paralisia cerebral). As buscas foram realizadas nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus e Web of Science, utilizando descritores controlados e termos livres relacionados a "hypoxic-ischemic encephalopathy", "early intervention", "motor outcome" e "neurodevelopment", combinados por operadores booleanos. Foram incluídos ensaios clínicos e estudos observacionais publicados sem restrição de idioma. Resultados: A busca inicial identificou 201 estudos, dos quais 16 atenderam aos critérios de elegibilidade. A maioria dos estudos demonstrou melhora significativa nos escores motores em crianças submetidas a programas estruturados de intervenção precoce, especialmente quando iniciados nos primeiros meses de vida. Observou-se redução na gravidade de déficits motores e melhor desempenho funcional em seguimentos superiores a dois anos. Contudo, a magnitude do benefício variou conforme intensidade da intervenção, adesão familiar e gravidade inicial da lesão. A heterogeneidade metodológica e o tempo variável de acompanhamento representaram limitações importantes. Conclusao: As intervenções precoces em crianças com lesão hipóxico-isquêmica neonatal estão associadas a melhora dos desfechos neuromotores a longo prazo, sobretudo quando iniciadas precocemente e realizadas de forma intensiva e multidisciplinar. Estudos prospectivos com maior padronização são necessários para definir protocolos ideais e consolidar evidências robustas para a prática clínica.

Palavras-chave: ENCEFALOPATIA HIPÓXICO-ISQUÊMICA. INTERVENÇÃO PRECOCE. NEURODESENVOLVIMENTO. DESFECHOS NEUROMOTORES.

INTERVENÇÕES BASEADAS EM MÚSICA E NEUROPLASTICIDADE NA PRIMEIRA INFÂNCIA: EFEITOS NO DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA — UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

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

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) caracteriza-se por alterações na comunicação e na interação social. A primeira infância, marcada por elevada neuroplasticidade cerebral, representa uma janela crítica para intervenções precoces, como a musicoterapia, visando potencializar o desenvolvimento infantil. Objetivos: Avaliar as evidências disponíveis sobre os efeitos das intervenções musicais e da musicoterapia no desenvolvimento de crianças com transtorno do espectro autista, com enfoque nos impactos relacionados à comunicação, interação social, comportamento, regulação emocional e aspectos do neurodesenvolvimento na primeira infância. Metodologia: Foi realizada uma revisão sistemática da literatura conforme as recomendações do (PRISMA). Foram pesquisadas as bases PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), considerando publicações dos últimos cinco anos. A estratégia de busca utilizou descritores Medical Subject Headings (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), combinados por operadores booleanos: (´Autism Spectrum Disorder´ OR autism OR ´Autistic Disorder´) AND (´Music Therapy´ OR music OR ´musical intervention´ OR ´music-based intervention´) AND (child OR preschool OR ´early childhood´) AND (neuroplasticity OR neurodevelopment). Foram incluídos estudos originais que avaliaram intervenções musicais em crianças com TEA e que apresentaram desfechos relacionados ao neurodesenvolvimento. Foram excluídos estudos sem intervenção musical, revisões, relatos de experiência sem avaliação de desfechos, estudos há mais de 5 anos e estudos com população adulta. Resultados: Foram identificados 65 estudos, sendo 41 do PubMed, 20 da LILACS e 4 do SciELO. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, nove estudos foram incluídos. Destes, sete (77,8 por cento) evidenciaram melhora da comunicação; seis (66,7 por cento) relataram benefícios nas habilidades e na interação social; três (33,3 por cento) observaram melhora da regulação emocional e três (33,3 por cento) demonstraram a viabilidade de intervenções musicais mediadas por pais via telessaúde. Além disso, dois estudos (22,2 por cento) evidenciaram melhora da atenção conjunta e da imitação; um (11,1 por cento) demonstrou redução de estereotipias vocais e um (11,1 por cento) mostrou melhora do processamento sensorial auditivo e da hipersensibilidade sonora. Apesar dos resultados favoráveis, observou-se heterogeneidade metodológica entre os estudos e predomínio de amostras reduzidas. Conclusao: As evidências sugerem que intervenções musicais podem representar uma estratégia terapêutica complementar promissora para crianças com TEA, especialmente durante fases precoces do desenvolvimento, devido ao potencial de estimular mecanismos relacionados à neuroplasticidade e favorecer habilidades sociais, comunicativas e adaptativas. Entretanto, são necessários estudos com amostras maiores e protocolos padronizados para estabelecer a efetividade clínica dessas intervenções.

Palavras-chave: TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. MUSICOTERAPIA. NEUROPLASTICIDADE. INTERVENÇÃO PRECOCE. CRIANÇA.

INTERVENÇÕES DE ALTA INTENSIDADE VERSUS BAIXA INTENSIDADE NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: EVIDÊNCIAS SOBRE O DESENVOLVIMENTO INFANTIL.

LETÍCIA CARINHATO (UNOESTE), JOÃO HENRIQUE NUNES DOS SANTOS (UNOESTE), JULIA TOCHETTI (UNOESTE), FERNANDA VEECK SOSA (UNOESTE), RENATA CRISTINA DE OLIVEIRA SOUZA CASTRO (UNOESTE), GABRIELLA FERRARI DE PAULA DE FREITAS (UNOESTE)

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) exige intervenções precoces, mas a dosagem terapêutica ideal é controversa. Questiona-se se a alta intensidade supera modelos mais brandos frente aos limites infantis e custos familiares. Objetivos: Sintetizar evidências sobre o impacto comparativo de intervenções de alta versus baixa intensidade no desenvolvimento cognitivo, de linguagem e adaptativo de crianças com TEA, integrando a relevância da identificação precoce baseada em biomarcadores, fatores genéticos e riscos de recorrência familiar. Metodologia: Revisão sistemática de artigos dos últimos 10 anos nas bases PubMed, LILACS, Web of Science, SciELO, Embase e Cochrane. Utilizou-se a combinação dos descritores "transtorno do espectro autista", "criança", "intensidade de tratamento" e equivalentes em inglês com os operadores "AND". Incluíram-se estudos que abordam o rastreamento do neurodesenvolvimento, vigilância do desenvolvimento na primeira infância e histórico de recorrência familiar. De 226 artigos iniciais, 4 duplicados foram excluídos. Após triagem por leitura de títulos e resumos, 45 artigos remanescentes foram incluídos para análise qualitativa. Resultados: O aumento linear na carga horária semanal (alta intensidade) não se traduz obrigatoriamente em ganhos proporcionais no desenvolvimento. Meta-análises revelam que a associação entre a quantidade de horas e os resultados em linguagem e cognição é fraca ou nula quando controlados outros fatores. Variáveis como a qualidade metodológica, abordagem naturalista e treinamento de pais mostram-se preditores mais consistentes para a evolução clínica do que o número isolado de horas. Além disso, as evidências apontam que a eficácia dessas intervenções é potencializada quando iniciadas precocemente através de triagem ativa e identificação de sinais de risco genéticos e ambientais nas populações vulneráveis, como irmãos de crianças com TEA. Conclusao: A dicotomia entre alta e baixa intensidade não deve ser o fator primário na escolha terapêutica. A eficácia está atrelada à qualidade e especificidade das práticas baseadas em evidências, à vigilância precoce do desenvolvimento e ao rastreamento oportuno, e não puramente à carga horária massiva. Recomenda-se a individualização da dosagem e terapias de precisão para evitar sobrecarga e priorizar o engajamento da criança e da família.

Palavras-chave: TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TRATAMENTO. DESENVOLVIMENTO INFANTIL.

INTERVENÇÕES DE APOIO A PAIS E CUIDADORES PARA A CONTINUIDADE DO CUIDADO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES APÓS A ALTA HOSPITALAR: REVISÃO DE ESCOPO

DANIELA MORÉ GORZILIO (UFSCAR), MICHAEL SWINDLE (CHILDREN´S HOSPITAL LOS ANGELES), KATIE GSTALDER (CHILDREN´S HOSPITAL LOS ANGELES), REBECCA ORTIZ LA BANCA BARBER (CHILDREN´S HOSPITAL LOS ANGELES), ALINE CRISTIANE CAVICCHIOLI OKIDO (ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - USP)

Introdução: A hospitalização de uma criança altera a dinâmica familiar, gerando estresse, ansiedade e sofrimento psicológico em pais e cuidadores, que podem persistir mesmo após a alta, especialmente em populações complexas, como UTIP. Na alta, os pais frequentemente ficam sobrecarregados e sem orientação adequada, tornando a transição hospital-domicílio um período vulnerável, com risco de fragmentação do cuidado. Diversas intervenções (educação em saúde, aconselhamento telefônico, visitas domiciliares, tecnologias digitais) vêm sendo desenvolvidas para apoiar essa continuidade, justificando uma revisão de escopo sobre o tema. Objetivos: Mapear as intervenções disponíveis na literatura para apoiar pais e cuidadores na continuidade do cuidado após a alta hospitalar, descrevendo tipos, contextos, desfechos, facilitadores e barreiras, e identificando lacunas para pesquisas futuras. Metodologia: Revisão de escopo conduzida conforme o Joanna Briggs Institute e o PRISMA-ScR, com protocolo registrado na OSF. Utilizou-se o mnemônico PCC (pais/cuidadores e crianças de 0–18 anos; intervenções de continuidade do cuidado; diversos contextos de saúde). Buscas em outubro/2025 em PubMed, CINAHL, Scopus, Web of Science, Cochrane e LILACS, além de literatura cinzenta. Dois revisores fizeram triagem e extração independentes, com terceiro revisor em caso de divergência. Resultados: Foram identificados 1.790 estudos; após remoção de duplicatas e triagem, 58 artigos foram incluídos, predominantemente dos EUA (n=28). A maioria foi publicada a partir de 2016, concentrada em serviços pediátricos especializados (n=22), UTIN (n=21) e maternidade (n=11). Predominaram ensaios clínicos randomizados (n=29). As intervenções foram agrupadas em cinco categorias: Saúde Digital/Telessaúde, Acompanhamento Domiciliar/Ambulatorial, Educação, Transição/Coordenação do Cuidado e Suporte Social/Logístico. Visitas domiciliares (26 estudos) e ligações telefônicas pós-alta (23) foram as estratégias mais comuns; materiais educativos apareceram em 25 estudos. Os desfechos mais avaliados foram Engajamento/Navegação no Sistema de Saúde (24 estudos) e Saúde Mental Parental (16), enquanto quase um terço dos estudos não avaliou nenhum desfecho centrado nos pais. Conclusao: As intervenções de transição hospital-domicílio são multifacetadas, combinando educação, coordenação do cuidado e acompanhamento remoto ou presencial. Predominam estudos em países de alta renda e populações de recém-nascidos e crianças em estado crítico, com poucos estudos em pediatria geral e adolescentes. Há lacuna quanto aos desfechos de saúde mental e bem-estar dos cuidadores, já que muitos estudos avaliam apenas resultados clínicos da criança. Recomenda-se que pesquisas futuras adotem medidas de desfecho padronizadas e centradas na família, contribuindo para práticas mais equitativas de apoio a pais e cuidadores após a alta hospitalar.

INTERVENÇÕES DIRECIONADAS A CUIDADORES PARA REDUÇÃO DO ESTRESSE PARENTAL NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: REVISÃO SISTEMÁTICA

AGATHA DE AGUIAR (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS)

Introdução: Cuidadores de crianças com transtorno do espectro autista apresentam maior risco de estresse parental, comprometimento da saúde mental e pior qualidade de vida. Nos últimos anos, diferentes intervenções direcionadas aos cuidadores foram desenvolvidas visando reduzir essa sobrecarga, porém seus resultados permanecem dispersos na literatura. Objetivos: Avaliar as evidências sobre a eficácia das intervenções direcionadas aos cuidadores na redução do estresse parental em famílias de crianças com transtorno do espectro autista. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as recomendações PRISMA. Foram analisados estudos publicados entre 2021 e 2026 que avaliaram intervenções destinadas aos cuidadores de crianças com transtorno do espectro autista e mensuraram estresse parental como desfecho. Incluíram-se ensaios clínicos, estudos quase experimentais e revisões sistemáticas. Excluíram-se estudos observacionais sem intervenção, relatos de caso e publicações sem avaliação do estresse parental. Resultados: As intervenções estudadas incluíram aconselhamento estruturado, programas psicoeducativos, treinamento parental, mindfulness e abordagens multicomponentes. Observaram-se redução dos níveis de estresse parental, acompanhadas de melhora do bem-estar psicológico, da qualidade de vida e das estratégias adaptativas de enfrentamento. O programa de aconselhamento estruturado reduziu a proporção de cuidadores com estresse grave de 57,5% para 25% e as emoções expressas elevadas de 80% para 32,5% após a intervenção. Intervenções que combinaram educação sobre o transtorno, treinamento de habilidades parentais, suporte emocional e fortalecimento do apoio social apresentaram benefícios mais consistentes do que abordagens isoladas. Programas baseados em mindfulness favoreceram redução do estresse percebido, melhora da autorregulação emocional e diminuição de comportamentos disruptivos das crianças relatados pelos pais, embora os efeitos sobre ansiedade e depressão parental tenham sido menos consistentes. Além da redução do estresse, observaram-se aumento da percepção de competência parental, maior utilização de estratégias adaptativas de coping, fortalecimento da interação entre pais e filhos, maior engajamento parental e ampliação do uso de práticas parentais positivas, com repercussão favorável sobre os comportamentos externalizantes das crianças. Entretanto, a heterogeneidade entre os protocolos, duração das intervenções, número de sessões, instrumentos de avaliação e tempo de seguimento limitou a comparação direta entre os estudos. Conclusao: As evidências mostram que intervenções direcionadas aos cuidadores constituem estratégia efetiva para redução do estresse parental em famílias de crianças com transtorno do espectro autista. Apesar da consistência dos benefícios observados, a diversidade metodológica dos estudos reforça a necessidade de ensaios clínicos com protocolos padronizados para definir quais componentes produzem maior impacto clínico.

Palavras-chave: TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. ESTRESSE PARENTAL.

INTERVENÇÕES MULTIMODAIS VERSUS ESTRATÉGIAS ISOLADAS PARA ANALGESIA NÃO FARMACOLÓGICA EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS: REVISÃO SISTEMÁTICA DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS

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

Introdução: Procedimentos dolorosos são frequentes durante a internação de recém nascidos prematuros em unidades neonatais. Embora diversas estratégias não farmacológicas sejam utilizadas para analgesia, ainda há incertezas quanto à superioridade das intervenções multimodais em relação às estratégias isoladas. Objetivos: Comparar a eficácia das intervenções multimodais (associação de duas ou mais estratégias não farmacológicas) versus estratégias isoladas para o alívio da dor procedural em recém-nascidos prematuros internados em unidades neonatais. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as recomendações do PRISMA 2020. Foram pesquisadas as bases PubMed/MEDLINE e Science Direct, utilizando descritores relacionados a prematuridade, dor neonatal e analgesia não farmacológica. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados envolvendo recém-nascidos prematuros submetidos a procedimentos dolorosos, comparando intervenções multimodais com estratégias isoladas. A seleção dos estudos foi realizada por dois revisores independentes. Resultados: Foram incluídos seis ensaios clínicos randomizados, publicados entre 2018 e 2025, totalizando aproximadamente 560 recém-nascidos prematuros. As combinações mais investigadas envolveram sucção não nutritiva, sacarose oral, leite materno ordenhado, contenção facilitada, método canguru e musicoterapia. Quatro estudos demonstraram redução significativa dos escores de dor, menor frequência cardíaca, menor tempo de choro e maior saturação periférica de oxigênio quando comparadas às estratégias isoladas. Dois estudos observaram eficácia semelhante durante o procedimento, porém com recuperação fisiológica mais rápida após o estímulo doloroso. Nenhum estudo relatou eventos adversos relevantes associados às intervenções avaliadas. Conclusao: As evidências disponíveis indicam que a associação de estratégias não farmacológicas proporciona melhor controle da dor procedural e maior estabilidade fisiológica em recém-nascidos prematuros quando comparada às intervenções isoladas. Entretanto, a heterogeneidade dos protocolos reforça a necessidade de novos ensaios clínicos com maior padronização metodológica.

Palavras-chave: ANALGESIA NÃO FARMACOLÓGICA. DOR NEONATAL. PREMATURIDADE.

INTERVENÇÕES PRECOCES EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E ECOLALIA: DESFECHOS NA COMUNICAÇÃO FUNCIONAL E NA LINGUAGEM EXPRESSIVA.

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

Introdução: A ecolalia é uma manifestação frequente em crianças com transtorno do espectro autista (TEA) e pode comprometer o desenvolvimento da comunicação funcional. Intervenções precoces têm sido propostas para ampliar a linguagem expressiva e reduzir esse comportamento. Objetivos: Sintetizar as evidências sobre o efeito de intervenções precoces estruturadas na comunicação funcional e na linguagem expressiva de crianças com TEA e ecolalia Metodologia: Revisão sistemática sem metanálise, conforme PRISMA 2020, com buscas nas bases PubMed, Scopus e Embase. Foram incluídos estudos originais com crianças de 0 a 14 anos com TEA e ecolalia documentada, avaliando intervenções comunicativas estruturadas e seus efeitos sobre comunicação funcional e linguagem. Sete estudos preencheram os critérios de elegibilidade. Resultados: Dos 19 artigos avaliados integralmente, sete foram incluídos, totalizando 124 participantes em idade pediátrica, predominantemente entre 2 e 12 anos, com um estudo incluindo participantes até 14 anos. As intervenções abrangeram treinamento de tato, comunicação total, comunicação aumentativa e alternativa por figuras, scripts sociais com pistas visuais, treino intraverbal, prompts, correção de erro e método Cues-Pause-Point. Os achados convergiram para redução da ecolalia ou da fala perseverativa quando a intervenção ensinava repertórios substitutivos à repetição, favorecendo respostas verbais contextualizadas e atos comunicativos funcionais. O treinamento de tato reduziu a ecolalia tardia e aumentou os tatos independentes em todos os participantes, com manutenção dos ganhos por sete semanas. A comunicação total foi superior ao treino oral exclusivo na aquisição de rótulos expressivos, sugerindo benefício da associação entre fala, gestos, sinais ou outros apoios comunicativos. A comunicação aumentativa e alternativa aumentou os atos comunicativos em 51,47%, com maior uso verbal e redução da ecolalia nos casos em que essa manifestação estava presente. Nos estudos que compararam procedimentos específicos, a terapia por prompts demonstrou desempenho superior ao método Cues-Pause-Point na gestão da ecolalia, com efeito estatisticamente significativo e magnitude elevada, sem influência do gênero. Em treinos intraverbais, prompts ecoicos associados à correção de erro foram mais consistentes que o Cues-Pause-Point para ampliar respostas corretas e reduzir comportamento ecoico. Scripts sociais e pistas visuais aumentaram enunciados roteirizados e reduziram fala perseverativa, embora os ganhos em linguagem espontânea e generalização tenham sido variáveis. Conclusao: Intervenções comunicativas estruturadas favorecem a redução da ecolalia e o desenvolvimento da comunicação funcional em crianças com TEA. As evidências são mais consistentes para treinamento de tato, comunicação total, comunicação aumentativa e alternativa e uso de prompts, embora estudos com maior qualidade metodológica ainda sejam necessários.

INTERVENÇÕES PRECOCES NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: DA NEUROPLASTICIDADE À EFETIVIDADE ASSISTENCIAL NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

MARIANA FIGUEIRA (USCS)

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) manifesta-se na primeira infância, com marcadores sutis a partir dos dois meses. A identificação precoce é crucial em razão da neuroplasticidade infantil, aproveitando janelas de oportunidade sináptica antes da redução da maleabilidade cerebral. Esse rastreamento, confiável desde os 14 meses, viabiliza o manejo oportuno por meio de Práticas Baseadas em Evidências não farmacológicas de primeira linha, como a Análise do Comportamento Aplicada (ABA), essenciais para a reabilitação. Objetivos: Analisar criticamente a eficácia e a efetividade das intervenções precoces não medicamentosas em crianças com TEA, examinando a convergência entre a base neurobiológica, a evidência clínica e os impactos do suporte terapêutico oportuno. Metodologia: Constituindo uma seção específica de um Trabalho de Conclusão do Curso de Residência Médica em Pediatria, o presente fragmento apresenta uma revisão bibliográfica qualitativa e descritivo-exploratória sobre intervenções precoces no TEA em menores de cinco anos. A busca ocorreu em abril de 2026 na base PubMed/MEDLINE e manuais (recorte 2016–2026), cruzando descritores DeCS/MeSH com as palavras-chave: ´Autismo´, ´Autismo infantil´, ´Criança´, ´Intervenção Médica Precoce´ e ´Intervenção Clínica´ (e em inglês) via operadores booleanos. O fluxo identificou 12 referências, consolidando uma amostra de 10 estudos para análise temática. Resultados: Os achados metodológicos da literatura foram sistematizados em quatro eixos: eficácia clínica e rigor metodológico; mediação parental; modalidades tecnológicas, e aspectos econômicos e de acesso. Essa revisão ficou concentrada apenas no primeiro eixo. Evidencia-se que sob critérios máximos de cegamento e randomização, intervenções tradicionais perdem poder estatístico, não mostrando efeitos significativos sobre os 15 desfechos de 7 intervenções. Contudo, a relevância clínica se consolida na eficácia da Intervenção Comportamental Intensiva Precoce (EIBI), que promove incrementos robustos no comportamento adaptativo (diferença média de 9,58) e no QI (diferença de 15,44), bem como avanços em linguagem, apesar da baixa qualidade geral das evidências sobre sintomas nucleares. O sucesso terapêutico é reforçado por tamanhos de efeito positivos em comunicação (OR = 0,32), cognição (OR = 0,27), socialização (OR = 0,24) e adaptação (OR = 0,21), com nítida superioridade evolutiva em programas de base universitária e hospitalar. Conclusao: A pesquisa consolida a urgência da estimulação precoce fundamentada no pico de neuroplasticidade e sinaptogênese na primeira infância. O êxito terapêutico não depende da maximização cega da carga horária, mas de converter o rigor técnico em rotinas sustentáveis, tendo o treinamento parental como componente ativo essencial para a generalização de habilidades. Para legitimar a intervenção precoce como ingrediente ativo no neurodesenvolvimento, a literatura deve superar vieses metodológicos, focando em evidências robustas.

Palavras-chave: "AUTISMO´. "AUTISMO INFANTIL". "CRIANÇA". "INTERVENÇÃO MÉDICA PRECOCE". "INTERVENÇÃO CLÍNICA"

INTOLERÂNCIA HEREDITÁRIA À FRUTOSE EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

CAROLINA WEISSENBERG ZIMMERMANN (HOSPITAL REGIONAL ALTO VALE), PAULA LETÍCIA FIAMONCINI (UNIDAVI), SIMONE PADILHA STADNICK (HOSPITAL REGIONAL ALTO VALE), BIANCA ROBERTA HASSE (HOSPITAL REGIONAL ALTO VALE), LETICA FRARE (HOSPITAL REGIONAL ALTO VALE), SANNY MACHADO (UNIDAVI)

Introdução: A Intolerância Hereditária à Frutose (IHF) é um erro inato do metabolismo raro, de herança autossômica recessiva, causado por alterações no gene ALDOB, levando à deficiência da enzima aldolase B e comprometimento do metabolismo da frutose. Suas manifestações podem ser inespecíficas, dificultando o diagnóstico precoce. Objetivos: Paciente masculino, nascido a termo, sem intercorrências neonatais. Apresentava antecedente familiar materno de Intolerância Hereditária à Frutose em três primos. Recebeu aleitamento materno exclusivo até os cinco meses de idade, mantendo crescimento e desenvolvimento adequados. Após introdução de fórmula infantil, evoluiu com cólicas, gases e fezes líquidas, sendo inicialmente investigado para alergia alimentar. Durante a introdução alimentar, apresentou dificuldade de aceitação de frutas e após ingestão de alimentos contendo frutose, episódios recorrentes caracterizados por dor abdominal, êmese, sonolência, sudorese e prostração. Apesar de investigação inicial sem alterações conclusivas, a persistência dos sintomas associados à alimentação e o antecedente familiar mantiveram a suspeita clínica. Aos três anos de idade, foi realizada investigação genética, com identificação de alteração no gene ALDOB com presença da variante c.448G>C (p.Ala150Pro) em homozigose e confirmação diagnóstica de IHF. Após o diagnóstico, foi instituída restrição alimentar de frutose, sacarose e sorbitol, com melhora dos sintomas e seguimento clínico. Metodologia: Resultados: A IHF apresenta ampla variabilidade clínica e pode permanecer subdiagnosticada, especialmente em pacientes com crescimento preservado e manifestações leves. A valorização da história clínica, da associação dos sintomas com a ingestão de frutose, sacarose e sorbitol e dos antecedentes familiares é fundamental para direcionar a investigação diagnóstica. A identificação da variante patogênica c.448G>C (p.Ala150Pro) em homozigose no gene ALDOB confirmou a deficiência da enzima aldolase B, responsável pelo metabolismo da frutose. A deficiência enzimática leva ao acúmulo de frutose-1-fosfato, causando depleção de fosfato e ATP intracelulares, com consequente hipoglicemia, disfunção hepática e renal. O diagnóstico precoce possibilita a instituição de dieta restritiva adequada, prevenindo danos progressivos a órgãos-alvo e descompensações metabólicas graves. Conclusao: O caso reforça a importância da IHF como diagnóstico diferencial de crianças com sintomas gastrointestinais recorrentes relacionados à alimentação, especialmente quando associados à presença de história familiar sugestiva. A variabilidade da apresentação clínica pode retardar o reconhecimento da doença, tornando essencial a correlação entre os achados clínicos, laboratoriais e genéticos. A confirmação molecular permitiu a instituição precoce de terapia nutricional específica, com exclusão dos açúcares desencadeantes, proporcionando melhora clínica, prevenção de complicações metabólicas e adequado acompanhamento multiprofissional e aconselhamento genético familiar.

Palavras-chave: INTOLERÂNCIA HEREDITÁRIA À FRUTOSE. ERROS INATOS DO METABOLISMO.

INTOXICAÇÃO ACIDENTAL POR ETANOL EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM SÍNDROME DE KEARNS-SAYRE DEPENDENTE DE VENTILAÇÃO MECÂNICA: RELATO DE CASO

FABIANA GERMANO BEZERRA (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA)

Introdução: A Síndrome de Kearns-Sayre é uma mitocondriopatia rara, multissistêmica, frequentemente associada a comprometimento neuromuscular progressivo e dependência de suporte ventilatório. Pacientes com disfunção mitocondrial apresentam maior vulnerabilidade a insultos metabólicos e tóxicos, tornando eventos adversos potencialmente graves. Objetivos: Adolescente, 12 anos, portador de Síndrome de Kearns-Sayre, transtorno de ansiedade e dependente de ventilação mecânica invasiva por traqueostomia, internado em unidade de terapia semi-intensiva. Em 17/11, houve administração acidental de 100 mL de álcool 70% via gastrostomia por acompanhante, confundido com água. Evoluiu no mesmo dia com rebaixamento do nível de consciência, sendo encaminhado à UTI para monitorização. Recebeu manejo de suporte conforme orientação do serviço de orientações em toxemias, incluindo na terapêutica a tiamina, sem uso de antídotos. Apresentou estabilização clínica progressiva, com recuperação do nível de consciência e retorno ao estado basal. Durante a internação, manteve-se hemodinamicamente estável, em ventilação mecânica com parâmetros baixos (FiO8322; 21%). Evoluiu sem novas intercorrências infecciosas, apesar de histórico prévio de colonização por Pseudomonas aeruginosa. Recebe suporte nutricional enteral, reposição vitamínica e manejo multidisciplinar. Destaca-se dificuldade no acesso a terapias específicas para doença de base, como ubiquinona. Acompanhamento psiquiátrico identificou ansiedade relacionada ao desmame ventilatório, com ajuste medicamentoso e indicação de psicoterapia. Metodologia: Resultados: A intoxicação por etanol em pacientes pediátricos pode causar depressão do sistema nervoso central, hipoglicemia e acidose metabólica. Em portadores de mitocondriopatias, o risco é potencializado devido à limitação na produção energética celular. O manejo é predominantemente de suporte, com monitorização intensiva. O caso ressalta a importância de medidas de segurança no ambiente hospitalar e educação de cuidadores. Adicionalmente, reforça-se a necessidade de evitar medicações potencialmente deletérias à função mitocondrial, como o ácido valproico, e garantir acesso a terapias de suporte metabólico, como a ubiquinona. Conclusao: Este caso evidencia a gravidade potencial de intoxicações acidentais em pacientes com doenças crônicas complexas e a importância de abordagem multidisciplinar. Medidas preventivas, vigilância rigorosa e suporte clínico adequado foram determinantes para o desfecho favorável.

Palavras-chave: SÍNDROME DE KEARNS-SAYRE. ETANOL. UBIQUINONA.

INTOXICAÇÃO AGUDA POR PARACETAMOL EM PEDIATRIA: DIAGNÓSTICO E MANEJO TERAPÊUTICO

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

Introdução: A intoxicação aguda por paracetamol representa uma das principais causas de intoxicação medicamentosa na população pediátrica, decorrente principalmente de ingestão acidental em crianças menores e de superdosagem intencional em adolescentes. Embora seja um medicamento seguro quando utilizado nas doses recomendadas, o uso inadequado pode causar lesão hepática grave e outras complicações potencialmente fatais. Objetivos: Este estudo teve como objetivo analisar as principais evidências científicas sobre o diagnóstico e o manejo terapêutico da intoxicação aguda por paracetamol em pacientes pediátricos, enfatizando estratégias para o reconhecimento precoce, tratamento e prevenção de complicações. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, conduzida conforme as recomendações do PRISMA 2020. A busca foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, JAMA Network Open e SpringerLink, além da diretriz do Royal Children´s Hospital Melbourne. Foram utilizados os descritores paracetamol poisoning, acetaminophen poisoning, pediatric, children, diagnosis, treatment e N-acetylcysteine, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos publicados em inglês, disponíveis na íntegra, que abordassem o diagnóstico e o tratamento da intoxicação aguda por paracetamol em pacientes pediátricos, bem como diretrizes clínicas e documentos de consenso. Foram excluídos estudos realizados exclusivamente com adultos, relatos de caso, revisões narrativas e publicações sem relação direta com o tema. Após a triagem dos estudos, foram selecionadas as publicações de maior relevância metodológica para a síntese qualitativa. Resultados: Os estudos demonstraram que a intoxicação por paracetamol permanece entre as principais causas de intoxicação medicamentosa em crianças. O diagnóstico baseia-se na história clínica, no intervalo entre a ingestão e o atendimento, na dosagem sérica de paracetamol e na avaliação da função hepática, sendo o nomograma de Rumack-Matthew fundamental para orientar a conduta. A administração precoce de N-acetilcisteína mostrou-se a principal estratégia para prevenir hepatotoxicidade, podendo ser associada ao carvão ativado em situações específicas. Também se destacam a monitorização clínica e laboratorial, o suporte clínico individualizado e medidas preventivas, como o armazenamento seguro dos medicamentos e a orientação dos responsáveis. Conclusao: Conclui-se que o diagnóstico precoce e o manejo terapêutico oportuno são fundamentais para prevenir complicações graves e reduzir a morbimortalidade associada à intoxicação aguda por paracetamol na população pediátrica.

INTOXICAÇÃO EXÓGENA POR COCAÍNA EM LACTENTE: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS.

GABRIELA THOME (UFCSPA / SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), BIANCA CANELLO CORTE LÖBLER (UFCSPA / SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), LUÍSA VITÓRIA PONTALTI DE ROS (UFCSPA / SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), LAURA RICHETTI FRANZOSI (UFCSPA / SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), MARINA VON BRIXEN MONTZEL DUARTE DA SILVA (UFCSPA / SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), MIRIAN BASÍLIO CARVALHO (UFCSPA / SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), VITOR BORGMANN RIETHMULLER (UFCSPA / SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), SABRINA PISSETTE DE LIMA (UFCSPA / SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), LUCAS FALEIRO (UFCSPA / SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), AMANDA PINHEIRO PIRES (UFCSPA / SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), THAINAH DE CARVALHO MORAES (UFCSPA / SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), LAURA CORTEZI ROTTOLI (UFCSPA / SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), JÚLIA MORETTO DE LIMA (UFCSPA / SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), RAISSA QUEIROZ REZENDE (UFCSPA / SANTA CASA DE PORTO ALEGRE)

Introdução: As intoxicações exógenas na infância constituem importante causa de morbimortalidade, com apresentações inespecíficas e potencial de mimetizar condições graves. Embora subdiagnosticada, a exposição à cocaína pode simular disfunção multissistêmica. Objetivos: Lactente do sexo feminino, parda, 1 ano e 1 mês de idade, previamente hígida, com esquema vacinal incompleto, admitida após episódio súbito de desvio ocular e rigidez de membros superiores, compatível com crise convulsiva. Evoluiu com instabilidade hemodinâmica, manejada em unidade de pronto atendimento como choque séptico de provável foco pulmonar. Foram instituídas medidas de suporte, expansão volêmica, corticoterapia, antibioticoterapia empírica e droga vasoativa. À admissão em hospital quaternário, exames iniciais evidenciaram acidose leve (pH 7,34), hipocapnia, hipocalemia, lactato de 2,3 mmol/L e anemia grave (hemoglobina de 3 g/dL). Realizou-se transfusão de concentrado de hemácias com melhora clínica subsequente, permitindo a suspensão do suporte vasoativo. No segundo dia de internação, evoluiu com distensão abdominal progressiva, anasarca, hipoalbuminemia (albumina 2,3 g/dL) e vômitos incoercíveis. Exame físico e exames de imagem evidenciaram distensão gástrica volumosa e espessamento parietal de alças intestinais, sugerindo gastroparesia associada a íleo paralítico, e pneumonia bacteriana complicada. Diante da evolução atípica e do contexto de vulnerabilidade social, ampliou-se a investigação com exame toxicológico. O rastreio toxicológico urinário foi positivo para cocaína e benzoilecgonina, permitindo o diagnóstico definitivo. A paciente recebeu suporte intensivo, antibioticoterapia por sete dias, nutrição parenteral e posterior reintrodução progressiva de dieta por via oral, evoluindo com resolução total dos sintomas e alta hospitalar. O caso foi formalmente notificado aos órgãos de proteção à infância. Metodologia: Resultados: A cocaína induz hiperestimulação adrenérgica e vasoconstrição sistêmica. No lactente, manifesta-se por convulsões e instabilidade cardiovascular. O comprometimento gastrointestinal decorre da isquemia esplâncnica transitória. A anemia grave e a desnutrição crônica da paciente reduziram sua reserva funcional e a entrega de oxigênio, exacerbando a hipóxia cerebral, perpetuando o íleo paralítico e causando translocação bacteriana. Esse cenário reflete a literatura epidemiológica regional, na qual a cocaína é o segundo estimulante mais prevalente em exposições infantis, e sete em cada oito casos graves por drogas de abuso ocorrem em menores de 2 anos. Concentrações urinárias têm baixa correlação com a gravidade, tornando o teste uma ferramenta qualitativa de triagem, devendo o manejo focar no suporte clínico. Conclusao: O caso descrito evidencia o potencial danoso das toxinas exógenas e do seu reconhecimento tardio. Dessa forma, a intoxicação por cocaína deve compor o diagnóstico diferencial de quadros neurológicos e hemodinâmicos agudos inexplicados em lactentes.

Palavras-chave: INTOXICAÇÃO EXÓGENA. COCAÍNA. LACTENTE. CONVULSÕES. CHOQUE. GASTROPARESIA

INTOXICAÇÃO EXÓGENA POR MEDICAMENTOS NA ADOLESCÊNCIA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EM MINAS GERAIS SEGUNDO SEXO, COR, RAÇA E CIRCUNSTÂNCIA (2015-2025)

ALLAN RAMOS COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - DISCENTE), GEOVANNA RAMOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - DISCENTE), PAULO ROBERTO DA SILVA LUCENA PATRIOTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - DOCENTE ORIENTADOR)

Introdução: As intoxicações exógenas por medicamentos representam um problema de saúde pública na adolescência, além da estreita associação com tentativas de suicídio e morbimortalidade. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das intoxicações exógenas por medicamentos em adolescentes de 10 a 19 anos, segundo sexo, cor/raça e circunstância da intoxicação, no estado de Minas Gerais, entre 2015 e 2025. Metodologia: Estudo observacional, descritivo e retrospectivo, baseado em dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram incluídas todas as notificações de intoxicação exógena por medicamentos em adolescentes de 10 a 19 anos residentes em Minas Gerais, entre 2015 e 2025. As variáveis analisadas foram sexo, cor/raça, circunstância, evolução e distribuição temporal, apresentadas por frequências absolutas e relativas. Por utilizar dados públicos e agregados, o estudo dispensa apreciação por Comitê de Ética. Resultados: No período, registraram-se 34.256 notificações de intoxicação por medicamentos, correspondendo a 71,0% das 48.252 intoxicações gerais notificadas nessa faixa etária, sendo o principal grupo de agente tóxico. Observou-se predominância do sexo feminino, com 27.399 casos (80,0%), em comparação a 6.856 no sexo masculino (20,0%). Quanto à cor/raça, adolescentes pardos representaram a maior frequência (15.790; 46,1%), seguidos por brancos (12.812; 37,4%), pretos (2.484; 7,3%), amarelos (226; 0,7%) e indígenas (50; 0,1%), além de 2.894 (8,4%) registros ignorados. A tentativa de suicídio foi a principal circunstância, responsável por 28.592 notificações (83,5%), superando automedicação (1.775; 5,2%), intoxicação acidental (862; 2,5%) e abuso (495; 1,4%). Na série histórica, notou-se crescimento de 1.660 casos em 2015 para 3.746 em 2019, seguido de queda em 2020 (2.592), com alta até o pico de 4.616 em 2025. Quanto à evolução, 29.691 casos (86,7%) tiveram cura sem sequelas, 318 (0,9%) evoluíram com sequelas e 59 (0,17%) foram a óbito por intoxicação. Analisando a progressão temporal, os casos com sequelas e as mortes aumentaram, respectivamente, de 18 e 1 registro (2015) para 33 e 5 (2019), 30 e 7 (2022), alcançando 44 curas com sequelas e 8 óbitos em 2025, há ainda 3.483 (10,2%) registros ignorados nessa variável. Conclusao: O perfil epidemiológico das intoxicações exógenas por medicamentos evidencia maior frequência entre adolescentes do sexo feminino e de cor/raça parda, com predomínio de casos relacionados à tentativa de suicídio. O aumento das notificações ao longo da série histórica deve ser interpretado com cautela, podendo refletir tanto alterações na ocorrência desse agravo quanto avanços na vigilância epidemiológica e na notificação pelos serviços de saúde. Os achados reforçam a necessidade de consolidar estratégias de prevenção nesse perfil, contemplando a restrição do acesso a meios potencialmente letais no domicílio, e a articulação entre família, escola e rede de atenção psicossocial.

INTOXICAÇÕES EXÓGENAS NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA: ANÁLISE POPULACIONAL RETROSPECTIVA

EDUARDO HENRIQUE MARINHO LOURES E SILVA (FACULDADE DE MEDICINA - UFMG), LAURA ALICE LOURES E SILVA (FACULDADE DE MEDICINA DO MUCURI - UFVJM), ANA BEATRIZ LOURES E SILVA (FACULDADE DE MEDICINA DO MUCURI - UFVJM), VANESSA SIQUEIRA LARANGEIRAS (FACULDADE DE MEDICINA - UFMG)

Introdução: As intoxicações exógenas (IE) representam importante causa de hospitalizações e óbito na população pediátrica. O perfil de morbimortalidade varia conforme a faixa etária, a circunstância de exposição e outros fatores. O reconhecimento dos padrões de distribuição das IE é essencial para a condução de estratégias de prevenção, diagnóstico e manejo clínico. Objetivos: O presente estudo tem o objetivo de estabelecer o perfil epidemiológico de notificações e óbitos por IE na população entre 0-19 anos (2015-2015). Metodologia: Estudo ecológico, decritivo e restrospectivo. Foi realizada uma busca no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN-DATASUS-MS), pelas notificações de IE na faixa etária de 0 a 19 anos no Brazil entre os anos de 2015 e 2025. Os dados foram categorizados entre as variáveis de raça, agente tóxico, circunstância de intoxicação e evolução clínica. Análise estatística descritiva foi realizada. Resultados: No período analisado foram constatadas 638.625 notificações de IE, com predomínio na faixa de 15-19 anos (43.5%) e 1-4 anos (27.4%). A menor frequência ocorreu na faixa <1 ano (5.6%). Medicamentos foram o agente mais frequente (57.2%). A tentativa de suicídio foi a circunstância mais comum entre adolescentes de 15 a 19 anos (67.5% dos casos nessa faixa) e de 10 a 14 anos (59.6%), enquanto os acidentes predominaram em crianças <1 ano (42.5%) e de 1 a 4 anos (85.3%). Em crianças de 1-4 anos, o agente tóxico predominante foram os produtos de uso domiciliar (22.2%) e, em maiores de 10 anos, predominaram os medicamentos (67.2%). A letalidade global foi de 0.38%, com maiores taxas associadas a drogas de abuso (1.95%) e agrotóxicos (1,21%). Observou-se maior proporção de óbitos entre indígenas (0.87%), pretos (0.61%) e pardos (0.43%) em comparação a brancos (0.29%, p<0.001). Conclusao: As IE em crianças e adolescentes brasileiros apresentam perfil bimodal, com predomínio de acidentes domésticos na primeira infância e tentativas de autextermínio na adolescência. Drogas de abuso e agrotóxicos são os agentes mais letais. As disparidades raciais evidenciadas apontam para desigualdades no acesso à assistência, o que motiva a elaboração de estratégias mais eficazes de prevenção e de terapêutica.

Palavras-chave: INTOXICAÇÃO EXÓGENA. NOTIFICAÇÕES. ANÁLISE POPULACIONAL

INTOXICAÇÕES NÃO INTENCIONAIS POR AGROTÓXICOS EM CRIANÇAS NO BRASIL: TENDÊNCIA TEMPORAL E PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DAS NOTIFICAÇÕES DO SINAN, 2012–2024

JÚLIA MONT'ALVERNE DE LACERDA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), AMANDA BARBOSA GOMES DOS SANTOS (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), CAROLINA GIACOMET PEZZI STUDART (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), ANA BEATRIZ ADEODATO AMARAL (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARIA EDUARDA LIMA LOBÃO MAIA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), HELENA PICANÇO DE MELO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), JÚLIA MOURÃO GONÇALVES (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), LAIS LAGE DE FRANÇA CABRAL (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), LETÍCIA FUJIWARA DE ALMEIDA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), LIA GIRÃO BEZERRA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARIA ISA DE MORAIS MENDONÇA BARRETO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), SARA FELIX DE MATTOS BRITO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARIA EDUARDA VASCONCELOS FROTA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), ANA CLARA ALENCAR BENEVIDES (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MICHELE MONTIER FREIRE DO AMARANTE (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA)

Introdução: intoxicações exógenas por agrotóxicos constituem importante problema de saúde pública, principalmente na população pediátrica, visto que totalizou 5769 casos notificados em menores de 15 anos em 12 anos, evidenciando a magnitude desse agravo e justificando a relevância desse estudo. Objetivos: Descrever as características epidemiológicas e a tendência temporal das notificações de intoxicação exógena não intencional por agrotóxicos em brasileiros de 0 a 14 anos entre 2012 e 2024. Metodologia: Estudo epidemiológico do tipo ecológico, de série temporal, utilizando dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), referentes às intoxicações exógenas acidentais por agrotóxicos em crianças de 0 a 14 anos no Brasil, entre 2012 e 2024. Foram analisados os casos segundo faixa etária, sexo, região geográfica, categoria do agente tóxico, evolução clínica e taxas de notificação. Resultados: A intoxicação exógena não intencional por agrotóxicos configura-se como uma importante questão de saúde pública no Brasil, principalmente relacionada à população pediátrica. No período analisado, foram notificadas 5.769 intoxicações em crianças de 0 a 14 anos. O maior número de casos concentrou-se na faixa etária de 1 a 4 anos, com 4.011 notificações (69,5%), seguida pela faixa etária de 5 a 9 anos, com 806 casos. Em relação ao sexo, observou-se predominância do sexo masculino, com 3.235 notificações, em comparação ao sexo feminino, com 2.533 casos. Quanto à categoria do agente tóxico, destacaram-se os agrotóxicos de uso doméstico, responsáveis por 3.692 notificações (64,0%), seguidos pelos agrotóxicos de uso agrícola, com 1.861 casos (32,3%). Acerca da distribuição geográfica, a região Sudeste apresentou o maior número de notificações (1.835 casos), seguida pelo Nordeste (1.621 casos). Quanto à evolução clínica, predominou a cura sem sequelas, registrada em 5.095 casos (88,3%), enquanto 30 pacientes evoluíram para óbito por intoxicação exógena. Em relação à distribuição temporal, observou-se tendência crescente das notificações ao longo da série histórica, passando de 317 casos em 2012 para 589 em 2024, com pico de 631 notificações em 2023. Conclusao: Conclui-se que as intoxicações exógenas não intencionais por agrotóxicos permanecem como um importante problema de saúde pública na população pediátrica brasileira. A partir das variáveis analisadas, observa-se um acometimento predominante na faixa etária de 1 a 4 anos, no sexo masculino e relacionado principalmente aos agrotóxicos de uso doméstico. Além disso, verificou-se uma tendência de crescimento das notificações ao longo do período estudado. Desse modo, o conhecimento do perfil epidemiológico dessas intoxicações possibilita o direcionamento de estratégias de prevenção, educação em saúde e fortalecimento das ações de vigilância, contribuindo para a redução da exposição infantil a esses agentes.

Palavras-chave: AGROTÓXICOS. INTOXICAÇÃO EXÓGENA. CRIANÇA. EPIDEMIOLOGIA.

INTRODUÇÃO ALIMENTAR E CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS ENTRE PRÉ-ESCOLARES: ESTUDO PIPA KIDS

MARIÂNGELA RIBEIRO SILVA DUARTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), MELINA GABRIELA MONTEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), OLÍVIA FRANCO DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), MARINA DE ALMEIDA MARIOTINI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), LUANA ARAÚJO DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), LÍGIA MARIA HONORATO OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), LARA RIBEIRO SILVA DUARTE (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA - SUPREMA), MARINA RIBEIRO SILVA DUARTE (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA - SUPREMA), OLAVO DOS SANTOS PEREIRA JUNIOR (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), MICHELE PEREIRA NETTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), RENATA MARIA DE SOUZA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), ELIANE RODRIGUES DE FARIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), ANA PAULA CARLOS CÂNDIDO MENDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA)

Introdução: A alimentação nos primeiros anos de vida exerce um papel fundamental no crescimento, no desenvolvimento e na prevenção de doenças. Segundo os dados do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI-2019) a grande maioria das crianças brasileiras consome ultraprocessados de forma precoce e frequente, e a prevalência da diversidade alimentar mínima é baixa nos pré-escolares. Objetivos: Descrever as características da população, as práticas de introdução alimentar e o consumo atual de alimentos de pré-escolares participantes do estudo PIPA Kids. Metodologia: Estudo transversal realizado com 276 pré-escolares matriculados em escolas públicas e seus respectivos responsáveis. As informações foram obtidas por meio de questionário estruturado aplicado aos responsáveis, contemplando dados sobre aleitamento materno, introdução de leite de vaca e fórmulas infantis, além do consumo atual de diferentes grupos alimentares. Os dados foram analisados por estatística descritiva e apresentados em frequências absolutas e relativas. Resultados: A população foi composta por 276 pré-escolares, sendo a maioria do sexo feminino. Entre as crianças avaliadas, 84,1% receberam aleitamento materno, 88,4% consumiram leite de vaca antes dos seis meses de idade e 54,7% fizeram uso de fórmula infantil. Em relação ao consumo atual, observou-se elevada frequência de alimentos ultraprocessados, destacando-se biscoitos (96,7%), balas e guloseimas (96,7%), salgadinhos de pacote (91,3%), embutidos (89,9%), refrigerantes (89,9%), sucos industrializados (89,9%) e macarrão instantâneo (72,1%), evidenciando ampla presença de alimentos ultraprocessados na alimentação das crianças avaliadas. Conclusao: Apesar da taxa de aleitamento materno ter sido adequada nessa população, o uso de leite de vaca e fórmulas infantis ocorreu antes dos 6 meses de idade. Os pré-escolares apresentaram elevada frequência de consumo de alimentos ultraprocessados, confirmando os resultados do ENANI-2019. Esses resultados reforçam a importância de políticas públicas que promovam a duração do aleitamento materno exclusivo por 6 meses e fortaleçam estratégias de educação alimentar e nutricional voltadas às famílias e aos serviços de saúde, com incentivo às recomendações para a alimentação infantil saudável e à redução da oferta de alimentos ultraprocessados desde os primeiros anos de vida.

Palavras-chave: ALEITAMENTO MATERNO. INTRODUÇÃO ALIMENTAR. ULTRAPROCESSADOS. PRÉ-ESCOLARES. ENANI-2019

INTRODUÇÃO ALIMENTAR E PREVENÇÃO DE ALERGIAS: EVIDÊNCIAS ATUAIS PARA INTRODUÇÃO PRECOCE DE ALIMENTOS POTENCIALMENTE ALERGÊNICOS

FERNADA OLIVEIRA DA COSTA CAETANO (FACULDADE ZARNS), HUDSON ROSA DA SILVA LEAO FILHO (FACULDADE ZARNS), FLAVIA BARCELOS CARDOSO (FACULDADE ZARNS), VITORIA ROBERTA ANDRADE SILVA (FACULDADE ZARNS), CARLOS EDUARDO SANTOS GONCALVES (FACULDADE ZARNS), VICTÓRYA WAGNER QUEIROZ OLIVEIRA (FACULDADE ZARNS), GUILHERME HENRIQUE LACERDA (FACULDADE ZARNS), NATHANNY GRAZIELLY SIQUEIRA DE PAULA (FACULDADE ZARNS), HERONY BORGES RIBEIRO NETO (FACULDADE ZARNS), GARDÊNIA ATAIDES BARBOSA COSTA (FACULDADE ZARNS), MARIANA MILLENA PEREIRA ANANIAS (UNIVERSIDADE DE RIO VERDE), ISADORA ENGEL MARQUES (FACULDADE ZARNS)

Introdução: As alergias alimentares têm apresentado aumento expressivo na população pediátrica, configurando um importante problema de saúde pública devido ao impacto na qualidade de vida, nos custos assistenciais e no risco de reações potencialmente graves. Nos últimos anos, evidências têm modificado o paradigma tradicional de evitar precocemente alimentos alergênicos, demonstrando que sua introdução em momento oportuno favorece o desenvolvimento da tolerância imunológica e reduz o risco de sensibilização. Nesse contexto, a atualização das recomendações para alimentação complementar tornou-se essencial para a prática pediátrica baseada em evidências. Objetivos: Realizar um levantamento das evidências atuais sobre o impacto da introdução precoce de alimentos potencialmente alergênicos na prevenção de alergias alimentares em crianças. Metodologia: Realizou-se uma revisão sistemática da literatura mediante a busca de artigos e diretrizes nas bases de dados PubMed, SciELO, Medline e portais de sociedades pediátricas. A pergunta norteadora foi: "Quais são as evidências atuais sobre a introdução precoce de alimentos alergênicos na prevenção de alergias alimentares?". Utilizaram-se os descritores: "Complementary Feeding", "Food Allergy", "Early Introduction" e "Immune Tolerance". Foram incluídos estudos publicados entre 2015 e 2025 que avaliaram a introdução de alérgenos no primeiro ano de vida. Resultados: As evidências atuais indicam que a "janela imunológica" ideal para a introdução de alimentos potencialmente alergênicos (amendoim, ovo, leite, oleaginosas, peixes, soja, trigo, etc.) ocorre entre os 4 e 6 meses de vida. Estudos demonstraram uma redução de 81% na alergia ao amendoim em crianças de alto risco que iniciaram o consumo precocemente. Diretrizes recentes da AAP (2024) e do USDA (2025-2030) reforçam que não há benefício em adiar a introdução de alérgenos após os 6 meses, mesmo em famílias com histórico de atopia. A diversidade na dieta materna durante a gestação e lactação também apresenta sinais de benefícios potenciais, embora as dietas de exclusão materna não sejam recomendadas por falta de eficácia comprovada. Além disso, a manutenção da oferta frequente do alimento (pelo menos três vezes por semana) após a introdução é crucial para garantir a persistência da tolerância. Traumas diagnósticos decorrentes de painéis amplos de IgE sem sintomas clínicos devem ser evitados para reduzir diagnósticos falso-positivos e ansiedade familiar. Conclusao: A introdução precoce e mantida de alimentos potencialmente alergênicos, preferencialmente a partir dos 6 meses de vida conforme as recomendações nacionais, é uma estratégia eficaz na redução da incidência de alergias alimentares. É indispensável que profissionais de saúde promovam orientações proativas às famílias, desmistificando o adiamento de alérgenos e integrando essas práticas ao Sistema Único de Saúde para aprimorar a prevenção primária.

Palavras-chave: ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR. ALERGIA ALIMENTAR. TOLERÂNCIA IMUNOLÓGICA. INTRODUÇÃO PRECOCE DE ALIMENTOS

INTRODUÇÃO ALIMENTAR PRECOCE E DESENVOLVIMENTO INFANTIL AOS SEIS MESES DE VIDA: RESULTADOS DE UMA COORTE DE NASCIMENTOS DE BASE POPULACIONAL

SILVIA YSADORA TEIXEIRA (UNOESTE), FERNANDA M. MACHADO RODRIGUES (UNOESTE), DAVI CASTOR DA SILVA (UNOESTE), CAMILA SOUSA SANTOS (UNOESTE), MARINA AGUIAR PALLOTTA (UNOESTE), JULIA DE FREITAS CORAZZA (UNOESTE), MAÍRA BARRETO MALTA (UNOESTE)

Introdução: O desenvolvimento infantil é influenciado por fatores biológicos, ambientais e nutricionais. Embora a Organização Mundial da Saúde recomende o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, a introdução alimentar precoce permanece frequente. Entretanto, sua associação com o desenvolvimento infantil nessa faixa etária ainda é inconclusiva, especialmente em populações socialmente vulneráveis. Objetivos: Estimar a prevalência de introdução alimentar precoce e de suspeita de atraso no desenvolvimento infantil aos seis meses de vida, bem como investigar a associação entre essas condições. Metodologia: Estudo transversal aninhado a uma coorte de nascimentos de base populacional. Foram analisados dados do seguimento de seis meses de lactentes obtidos por entrevistas telefônicas padronizadas, realizadas por entrevistadores treinados. A exposição foi a introdução alimentar precoce, definida como a oferta de qualquer alimento ou líquido diferente do leite materno antes dos seis meses de vida (sim/não). O desfecho foi a suspeita de atraso no desenvolvimento infantil, avaliada pelo módulo Marcos do Desenvolvimento do Survey of Well-Being of Young Children (SWYC-BR), composto por 10 itens, com escore total variando de 0 a 20 pontos. Para os lactentes prematuros, utilizou-se a idade corrigida. Foram classificados com suspeita de atraso os lactentes com escore inferior ao ponto de corte específico para a idade, conforme recomendado pelo manual do instrumento. As associações foram estimadas por regressão de Poisson com variância robusta e apresentadas como razões de prevalência (RP) e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%), adotando-se nível de significância de 5%. Resultados: Foram analisados 1.113 lactentes, a prevalência de introdução alimentar precoce foi de 68,8% (IC95%: 66,0–71,5), enquanto 18,1% (IC95%: 16,0–20,5) apresentaram suspeita de atraso no desenvolvimento infantil, segundo o SWYC. A prevalência de suspeita de atraso foi de 18,9% entre os lactentes com introdução alimentar precoce e de 16,4% entre aqueles sem introdução precoce, sem diferença estatisticamente significativa (p=0,316). Na análise bruta, a introdução alimentar precoce não esteve associada à suspeita de atraso no desenvolvimento infantil (RP=1,15; IC95%: 0,87–1,52; p=0,319). Após ajuste por idade materna, escolaridade materna, índice de riqueza, sexo do lactente e baixo peso ao nascer, a associação permaneceu não significativa (RP=1,14; IC95%: 0,86–1,51; p=0,353). Conclusao: A elevada prevalência de introdução alimentar precoce e de suspeita de atraso no desenvolvimento infantil evidencia a importância do monitoramento dessas condições na primeira infância. Entretanto, não foi observada associação entre a introdução alimentar precoce e a suspeita de atraso no desenvolvimento infantil aos seis meses de vida. Estudos longitudinais poderão esclarecer possíveis repercussões da introdução alimentar precoce em etapas posteriores do desenvolvimento infantil.

Palavras-chave: ALEITAMENTO MATERNO. DESENVOLVIMENTO INFANTIL. ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR. SAÚDE MATERNO-INFANTIL.

INTRODUÇÃO ALIMENTAR PRECOCE E TARDIA E SUA ASSOCIAÇÃO COM O DESENVOLVIMENTO DE ALERGIAS ALIMENTARES NA INFÂNCIA: REVISÃO SISTEMÁTICA

JÚLIA MOURÃO GONÇALVES (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)), MARIA BEATRIZ DE CARVALHO SIMPLÍCIO LEOPOLDINO (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)), JÚLIA MONT'ALVERNE DE LACERDA (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)), PRISCILLA LEITE CAMPELO DE MEDEIROS (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR))

Introdução: As alergias alimentares têm apresentado aumento global de prevalência, tornando sua prevenção uma prioridade em Pediatria. Evidências recentes modificaram o entendimento sobre o momento ideal da introdução de alimentos potencialmente alergênicos na infância. Objetivos: Avaliar, por meio de revisão sistemática, a associação entre o momento da introdução alimentar (precoce ou tardia) e o risco de desenvolvimento de alergias alimentares na infância, incluindo sensibilização alérgica, dermatite atópica e alergia alimentar confirmada. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes PRISMA. A busca foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE e SciELO, utilizando descritores controlados (MeSH) e termos livres relacionados à introdução alimentar e alergias alimentares, combinados por operadores booleanos AND/OR. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais e revisões sistemáticas/metanálises em lactentes até 24 meses. Excluíram-se estudos em animais e revisões narrativas. A seleção ocorreu por triagem de títulos/resumos e leitura completa. A síntese foi qualitativa devido à heterogeneidade dos estudos. Resultados: Foram incluídos aproximadamente 12 estudos, incluindo ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas e metanálises. A idade de introdução alimentar variou de 3 a >12 meses. A introdução precoce de alimentos alergênicos associou-se à redução do risco de alergia alimentar, com maior consistência para amendoim e ovo. No LEAP trial, a incidência de alergia ao amendoim foi de 17,2% no grupo controle versus 3,2% no grupo de introdução precoce, correspondendo à redução relativa aproximada de 80%. No EAT trial, a análise por intenção de tratar não demonstrou redução significativa, porém houve menor ocorrência de alergia alimentar entre participantes com maior adesão ao protocolo. Revisões sistemáticas e metanálises não demonstraram associação entre introdução tardia e redução do risco de alergia alimentar (RR8776;1,0). Observou-se heterogeneidade quanto à idade de introdução, critérios diagnósticos e população estudada. Conclusao: A evidência disponível indica que a introdução alimentar tardia não reduz o risco de alergias alimentares na infância. Em contrapartida, a introdução precoce de alimentos alergênicos, especialmente amendoim e ovo, associa-se à redução desse risco em populações selecionadas. Os achados reforçam a mudança de paradigma nas recomendações pediátricas, nas quais o atraso da introdução alimentar deixa de ser estratégia preventiva, enquanto a introdução precoce de alérgenos passa a ser considerada potencial intervenção protetora.

INTRODUÇÃO DA ESTRATÉGIA COMBINADA DE IMUNIZAÇÃO CONTRA O VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO EM LACTENTES BRASILEIROS: ANÁLISE ECOLÓGICA DE SÉRIE TEMPORAL, 2022 A 2026

MARIA EDUARDA LEAL TANURE (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), CAROLINA BORTOLETTO GUIMARÃES (CAMPUS BETIM), PATRÍCIA REGINA GUIMARÃES (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS)

Introdução: O vírus sincicial respiratório (VSR) é importante causa de hospitalização em lactentes, principalmente menores de 6 meses, e 2026 marcou a primeira temporada com vacinação materna associada ao uso de anticorpo monoclonal em crianças elegíveis, sem dados nacionais publicados. Objetivos: Avaliar mudanças na positividade e nas internações por VSR em menores de 6 meses após a introdução da estratégia combinada de imunização contra esse vírus. Metodologia: Estudo ecológico de série temporal com dados públicos nacionais e anonimizados do Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe. Foram analisadas notificações de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) hospitalizada em menores de 24 meses, com sintomas entre as semanas epidemiológicas 1 e 24, de 2022 a 2026, com mesmo período em todas as temporadas. A positividade para VSR foi calculada entre os casos submetidos à reação em cadeia da polimerase (RT-PCR), considerando casos os resultados detectáveis. As crianças foram divididas em 0 a 5 meses (elegíveis à imunização), 6 a 11 e 12 a 23 meses (não elegíveis, usado como grupo controle). Como a positividade aumentou entre 2022 e 2025 em todas as faixas, refletindo principalmente a expansão da testagem, utilizou-se a razão de chances (RC) de positividade entre 0 a 5 e 12 a 23 meses em cada temporada. A RC de 2026 foi comparada à dos anos anteriores. Também foram avaliadas, por faixa etária, as internações por VSR, terapia intensiva, ventilação invasiva e óbito. Resultados: A positividade para VSR em menores de 6 meses reduziu de 60,7 para 42,6 por cento entre 2025 e 2026, enquanto entre 12 e 23 meses variou de 40,3 para 34,8 por cento. A RC de positividade entre as duas faixas, que se manteve entre 2,28 e 2,69 de 2022 a 2025, reduziu para 1,39 em 2026, com intervalo de confiança de 95 por cento de 1,32 a 1,46, sem sobreposição com os das temporadas anteriores. As internações por VSR em menores de 6 meses reduziram 54,5 por cento, contra 17,3 por cento entre 6 e 11 meses e 15,7 por cento entre 12 e 23 meses. Terapia intensiva, ventilação invasiva e óbito permaneceram estáveis. Conclusao: Há indicação de que a introdução da estratégia combinada tenha contribuído para a redução da positividade e das internações por VSR em menores de 6 meses, não observada nas faixas não elegíveis nem explicada pela expansão da testagem. O desenho ecológico não permite estabelecer relação causal nem separar a contribuição da vacinação materna e do anticorpo monoclonal, pois os dados de vigilância não identificam quais crianças receberam cada intervenção. Como a análise incluiu conjuntamente crianças imunizadas e não imunizadas, a estimativa tende a ser conservadora. Estudos com dados individuais e o acompanhamento de novas temporadas são necessários para confirmar e dimensionar esses achados.

Palavras-chave: VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO. IMUNIZAÇÃO. BRONQUIOLITE. LACTENTE. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.

INTRODUÇÃO DO NIRSEVIMABE NO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES E A EVOLUÇÃO DAS INTERNAÇÕES POR BRONQUITE AGUDA E BRONQUIOLITE AGUDA EM MENORES DE 1 ANO NO BRASIL

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 bronquiolite viral aguda (BVA) constitui uma das principais causas de hospitalização em lactentes, sendo o vírus sincicial respiratório (VSR) seu principal agente etiológico. A avaliação das internações e óbitos antes e após essa implementação é importante para monitorar seu impacto inicial. Objetivos: Analisar as internações e os óbitos por bronquite aguda e bronquiolite aguda em crianças menores de um ano no Brasil antes e após a introdução do Nirsevimabe no Programa Nacional de Imunizações (PNI). Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico transversal, com análise descritiva das internações hospitalares e óbitos por bronquite aguda e bronquiolite aguda (CID-10 J20–J21) em crianças menores de um ano de idade no Brasil, no período de janeiro de 2024 a maio de 2026. Os dados foram obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisadas as variáveis ano e mês de atendimento, número de internações e óbitos, comparando-se o período anterior à introdução do nirsevimabe. Resultados: Entre janeiro de 2024 e maio de 2026, foram registradas 184.702 internações por bronquite aguda e bronquiolite aguda (CID-10 J20–J21) em menores de um ano no Brasil. Observou-se comportamento sazonal, com aumento progressivo das internações durante os meses de outono e inverno. Em 2024, o maior número de internações ocorreu em maio (13.082), seguido de abril (11.615) e junho (10.385). Em 2025, verificou-se aumento da carga da doença, com pico de 16.795 internações em maio, seguido de 15.014 em junho e 11.243 em abril. Após a incorporação do nirsevimabe ao PNI, em dezembro de 2025, foram registradas 2.244 internações em janeiro, 2.487 em fevereiro, 4.837 em março, 7.015 em abril e 6.060 em maio de 2026, números inferiores aos observados nos mesmos meses de 2025, principalmente durante o período de maior sazonalidade. No período estudado, ocorreram 529 óbitos. Em 2024 foram registrados 181 óbitos, com maior ocorrência em maio (52). Em 2025 ocorreram 277 óbitos, destacando-se novamente maio (62) e junho (47). Nos cinco primeiros meses de 2026 foram registrados 71 óbitos, distribuídos entre janeiro (8), fevereiro (12), março (9), abril (21) e maio (21). Conclusao: Observou-se menor número de internações por bronquite aguda e bronquiolite aguda em menores de um ano nos primeiros meses de 2026, quando comparados ao mesmo período de 2025, após a introdução do nirsevimabe no PNI. Entretanto, por se tratar de um período inicial de acompanhamento, não é possível estabelecer relação causal entre a implementação da estratégia e a redução observada. O monitoramento contínuo dos indicadores epidemiológicos será fundamental para avaliar o impacto na morbimortalidade por infecções respiratórias em lactentes.

INTRODUÇÃO PRECOCE DE ALIMENTOS ALERGÊNICOS DURANTE A ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR E PREVENÇÃO DE ALERGIA ALIMENTAR EM LACTENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA

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

Introdução: A prevalência da alergia alimentar (AA) tem aumentado na infância, e sua prevenção evoluiu da evitação ou introdução tardia de alimentos alergênicos para a exposição oral precoce, visando induzir tolerância imunológica. Objetivos: Avaliar se a introdução precoce de alimentos alergênicos durante a alimentação complementar reduz alergia alimentar, sensibilização ou reações adversas em lactentes. Metodologia: Revisão sistemática realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), incluindo estudos originais publicados entre 2021 e 2026. Foram incluídos 12 estudos com lactentes, totalizando 21.174 pacientes, submetidos à introdução oral direta de alimentos alergênicos e que avaliaram alergia alimentar, sensibilização, tolerância, reação à primeira exposição ou segurança. Foram excluídas revisões, metanálises, diretrizes, estudos de imunoterapia oral, intervenções exclusivamente com fórmulas infantis ou dieta materna e pesquisas sem introdução direta do alimento. Devido à heterogeneidade dos desenhos, populações, alimentos e desfechos, foi realizada síntese narrativa. Resultados: Os resultados mais consistentes foram observados para amendoim e ovo. No estudo PreventADALL (n=2.397), a introdução de amendoim, leite, trigo e ovo a partir dos 3 meses reduziu a alergia alimentar aos 36 meses de 2,6% para 1,1% (OR=0,40; NNT=63), sem aumento de eventos adversos graves. A introdução precoce do amendoim reduziu em até 75% o risco de alergia na análise por intenção de tratar e em 98% na análise por protocolo. Na coorte PeanutNL, idade 8805;8 meses na primeira exposição e eczema mais grave aumentaram o risco de reação inicial ao amendoim. Para ovo, o consumo duas ou mais vezes por semana aos 12 meses associou-se à redução da alergia aos 6 anos (2,05% versus 0,21%; RR ajustado=0,11). Estudos com múltiplos alergênicos demonstraram boa segurança e possível efeito preventivo, com menor ocorrência de alergia alimentar e boa tolerabilidade. Conclusao: A introdução precoce e regular de alimentos alergênicos durante a alimentação complementar associou-se à redução do risco de alergia alimentar, principalmente para amendoim e ovo, sem evidência de aumento relevante de eventos adversos graves. As evidências para introdução simultânea de múltiplos alergênicos são promissoras, porém mais heterogêneas. Os achados apoiam a introdução oportuna, segura e individualizada desses alimentos, evitando atrasos injustificados, especialmente em lactentes com eczema ou maior risco alérgico.

Palavras-chave: ALERGIA ALIMENTAR. LACTENTE. ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR. ALIMENTOS ALERGÊNICOS. PREVENÇÃO PRIMÁRIA.

INTRODUÇÃO PRECOCE DE ALIMENTOS ALERGÊNICOS NA PREVENÇÃO DE ALERGIAS ALIMENTARES EM LACTENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA

RILLARY MARIA DE SOUSA CARVALHO (HOSPITAL REGIONAL NORTE), AMANDA MARIA SARAIVA LEÃO AGUIAR (HOSPITAL REGIONAL NORTE), MICHAELA JACQUELINE LEWIS (HOSPITAL REGIONAL NORTE), JOÃO VITOR BENVINDO MARTINS (HOSPITAL SANTA MARIA), CARLA CERES AZEVEDO ARAÚJO MELO MIRANDA (HOSPITAL REGIONAL NORTE), ESTHER BARATA MACHADO BARROS (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA)

Introdução: As alergias alimentares apresentam crescente prevalência na infância e representam importante problema de saúde pública. Evidências recentes sugerem que a introdução precoce de alimentos potencialmente alergênicos durante a janela imunológica favorece a tolerância imunológica e reduz o risco de desenvolvimento dessas doenças. Objetivos: Avaliar a eficácia da introdução precoce de alimentos potencialmente alergênicos como prevenção de alergias alimentares em lactentes. Metodologia: Este estudo é uma revisão sistemática conduzida conforme a estratégia População, Intervenção, Comparação e Desfecho (PICO), com busca na base MEDLINE/PubMed utilizando descritores relacionados a alergia alimentar, introdução precoce de alimentos e prevenção de alergia. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados publicados até julho de 2025, envolvendo lactentes de 0 a 23 meses que compararam a introdução precoce de alimentos potencialmente alergênicos com introdução tardia ou ausência de exposição, tendo como desfecho a ocorrência de alergias alimentares. A seleção ocorreu por leitura de títulos, resumos e textos completos. A qualidade metodológica foi avaliada pela escala de Jadad, sendo incluídos apenas estudos com pontuação 8805;4. Resultados: A busca resultou em 325 estudos, sendo 11 deles ensaios clínicos randomizados que atenderam aos critérios de elegibilidade, totalizando 8.432 lactentes, sendo todos os estudos estrangeiros. A maioria dos estudos introduziu amendoim, ovo e leite de vaca entre 3 e 6 meses de idade, de forma gradual e contínua. Observou-se redução consistente da incidência de alergia ao amendoim, especialmente em lactentes de alto risco. A introdução precoce do ovo também demonstrou efeito protetor, principalmente quando ofertado na forma aquecida e de maneira escalonada. Protocolos específicos envolvendo leite de vaca apresentaram resultados favoráveis. Em contrapartida, estudos que usaram ovo cru não evidenciaram benefícios. De forma geral, a estratégia mostrou-se segura, sem prejuízo ao aleitamento materno, e esteve associada à maior diversidade alimentar. Entretanto, verificou-se heterogeneidade entre os estudos quanto ao tipo de alimento, forma de preparo, dose, tempo de introdução e adesão às intervenções. Conclusao: A introdução precoce e controlada de alimentos potencialmente alergênicos, especialmente amendoim e ovo, mostrou-se uma estratégia eficaz e segura para a prevenção de alergias alimentares, sobretudo em lactentes de alto risco. A padronização dos protocolos e a realização de estudos com seguimento prolongado são necessárias para fortalecer as recomendações clínicas.

Palavras-chave: ALERGIA ALIMENTAR. JANELA IMUNOLÓGICA. PREVENÇÃO DE ALERGIA

INTUSSUSCEPÇÃO INTESTINAL ATÍPICA: RELATO DE CASO EM UM PRONTO ATENDIMENTO

CAROLINA UEHARA SALOMÃO (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL), GIOVANNA BATOCCHIO DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL), ANA BEATRIZ TASSO SIQUEIRA (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL), BEATRIZ AMYUNI SAUER (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL), BEATRIZ SERRA DE LOBÃO VERAS (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL), MELISSA MICHELETO LOPES (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL), BIANCA RIBEIRO BARRETO (UPA CENTRO DIADEMA), SIMONE STAGINI (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL E UPA CENTRO DIADEMA)

Introdução: A intussuscepção intestinal é uma emergência abdominal pediátrica, caracterizada pela invaginação de um segmento intestinal no lúmen distal. A ultrassonografia abdominal é o principal exame para confirmação diagnóstica. Objetivos: Paciente masculino, 2 anos, admitido com dor abdominal há três dias, associada a episódios de choro e palidez cutânea, sem febre ou vômitos. Ao exame físico, apresentava distensão abdominal e palidez, sem sinais de irritação peritoneal. Inicialmente, foram consideradas hipóteses de faringite e adenite mesentérica, sendo adotada conduta conservadora. Devido à persistência da dor abdominal, foi realizada ultrassonografia abdominal, que demonstrou sinais compatíveis com intussuscepção intestinal em fossa ilíaca direita. Tentou-se redução guiada por ultrassonografia, sem sucesso. O paciente foi transferido para hospital terciário, sendo submetido à laparotomia exploradora, desinvaginação cecoapendicular e apendicectomia, evoluindo com melhora clínica e alta hospitalar. Metodologia: Resultados: O caso evidencia apresentação atípica da intussuscepção intestinal, pela ausência da tríade clássica composta por dor abdominal, vômitos e enterorragia, o que dificultou o diagnóstico inicial. A persistência da dor abdominal motivou investigação complementar, sendo a ultrassonografia fundamental para confirmação diagnóstica e definição terapêutica. Apesar da redução não cirúrgica ser o tratamento inicial de escolha, a falha do procedimento tornou necessária uma abordagem cirúrgica com evolução favorável. Conclusao: A intussuscepção intestinal deve ser considerada em crianças com dor abdominal persistente, mesmo sem manifestações clássicas. O reconhecimento precoce de apresentações atípicas e o uso adequado da ultrassonografia abdominal, são fundamentais para diagnóstico e tratamento oportunos, reduzindo complicações e favorecendo um bom prognóstico.

Palavras-chave: INTUSSUSCEPÇÃO. PEDIATRIA. ULTRASSONOGRAFIA ABDOMINAL.

INTUSSUSCEPÇÃO INTESTINAL EM ESCOLAR COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE LEUCEMIA/LINFOMA DE BURKITT: DESAFIOS NO RECONHECIMENTO DE UMA DOENÇA HEMATOLÓGICA DE ALTA AGRESSIVIDADE

VITOR BORGMANN RIETHMULLER (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE), BIANCA CANELLO CORTE LOBLER (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE), LUISA VITÓRIA PONTALTI DE ROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE), LAURA RICHETTI FRANZOSI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE), MARINA VON BRIXEN MONTZEL DUARTE DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE), GABRIELA THOME (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE), MIRIAN BASILIO CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE), SABRINA PISSETE DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE), AMANDA PINHEIRO PIRES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE), LUCAS FALEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE)

Introdução: A intussuscepção intestinal em escolares apresenta maior probabilidade de associação com pontos-guia patológicos, incluindo neoplasias. O linfoma/leucemia de Burkitt pode manifestar-se inicialmente por acometimento gastrointestinal, podendo dificultar seu reconhecimento quando a apresentação clínica é predominantemente abdominal. Objetivos: Escolar, 9 anos e 2 meses, previamente hígido iniciou dor abdominal em cólica, evoluindo após seis dias com piora da dor e vômitos. A ultrassonografia evidenciou intussuscepção intestinal associada a massa abdominal vascularizada, linfonodomegalias mesentéricas e esplenomegalia. O hemograma inicial mostrou hemoglobina de 6,9 g/dL, leucócitos de 17.930/mm³ e plaquetas de 90.000/mm³, sem descrição de blastos circulantes. Após transferência para hospital terciário, a tomografia confirmou intussuscepção sem sinais de sofrimento intestinal. Nas horas seguintes houve rápida deterioração laboratorial, com hemoglobina de 5,1 g/dL, leucócitos de 40.070/mm³, plaquetas de 22.000/mm³, 50% de blastos circulantes, ácido úrico de 14,3 mg/dL, lactato desidrogenase superior a 4.500 U/L e hiperfosfatemia, caracterizando síndrome de lise tumoral espontânea. A imunofenotipagem confirmou leucemia/linfoma de Burkitt, sendo iniciado tratamento conforme protocolo Inter-B. Metodologia: Resultados: Embora a associação entre Burkitt e intussuscepção seja descrita, este caso evidencia os desafios do reconhecimento de uma doença hematológica altamente agressiva quando sinais de alerta encontram-se distribuídos entre diferentes sistemas. A predominância inicial do quadro abdominal direcionou naturalmente o raciocínio para uma emergência cirúrgica, enquanto idade atípica para intussuscepção idiopática, massa abdominal, esplenomegalia, linfonodomegalias, anemia grave e trombocitopenia já sugeriam doença sistêmica. À luz da evolução clínica e da confirmação diagnóstica, esses achados sugerem elevada carga tumoral e síndrome de lise tumoral espontânea em evolução antes do diagnóstico definitivo. O caso reforça a importância da reavaliação clínica contínua e da integração entre achados clínicos, laboratoriais e radiológicos diante de apresentações atípicas. Mais do que ilustrar uma apresentação incomum do linfoma/leucemia de Burkitt, este relato evidencia como a integração progressiva de sinais clínicos, laboratoriais e radiológicos pode ampliar o diagnóstico diferencial em crianças com intussuscepção intestinal e manifestações sistêmicas. Conclusao: Em escolares com intussuscepção associada à anemia, trombocitopenia, massa abdominal, esplenomegalia ou linfonodomegalias, esses achados devem ser interpretados de forma integrada, pois podem representar manifestação inicial de doença hematológica altamente agressiva. Este relato reforça a necessidade de manter elevado grau de suspeição clínica e ampliar oportunamente a investigação diagnóstica.

Palavras-chave: INTUSSUSCEPÇÃO INTESTINAL. LINFOMA DE BURKITT. SÍNDROME DE LISE TUMORAL.

INTUSSUSCEPÇÃO INTESTINAL EM LACTENTE: DESAFIO DIAGNÓSTICO DIANTE DE APRESENTAÇÃO ATÍPICA

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

Introdução: A intussuscepção intestinal é uma das principais causas de abdome cirúrgico em lactentes, com maior incidência entre 6 e 7 meses. A invaginação pode causar edema, obstrução e isquemia intestinal, tornando o diagnóstico precoce essencial. A tríade clássica inclui dor abdominal em cólicas, fezes em ´geleia de morango´ e massa abdominal palpável em formato de ´salsicha´. Objetivos: Lactente masculino de 6 meses foi levado à emergência pediátrica por quadro de vômitos, prostração e sonolência iniciados após introdução alimentar no dia anterior. À admissão, apresentava sinais vitais estáveis, alternando períodos de choro com hipoatividade, desidratação 2+/4+, sem outras alterações ao exame. Recebeu expansão volêmica com soro fisiológico e antieméticos, porém persistiu sintomático. Após novos questionamentos, a mãe recordou que no dia anterior o paciente caiu de uma cama infantil, de altura aproximada de 30 centímetros, com trauma cranioencefálico (TCE). Foi realizada tomografia de crânio para diagnóstico diferencial da sonolência e dos vômitos, sem alterações. Iniciou episódios de evacuação pastosa na emergência sendo realizada a ultrassonografia (USG) de abdome total, que identificou intussuscepção intestinal, com sinais de "alvo" e "pseudorrim" característicos. O paciente foi internado e submetido a tentativa de redução pneumática guiada por ultrassonografia, sem sucesso. Indicada intervenção cirúrgica, sendo realizada desinvaginação videolaparoscópica, apendicectomia e herniorrafia umbilical. Evoluiu com controle dos vômitos no pós-operatório. Recebeu alta hospitalar no quarto dia de internação, com eliminações fisiológicas preservadas, aceitando dieta via oral, com orientações de acompanhamento ambulatorial. Metodologia: Resultados: Neste caso, manifestações atípicas, como sonolência e agitação, predominaram sobre os sintomas gastrointestinais clássicos, o que é frequente em lactentes. O antecedente de TCE recente e a sintomatologia direcionaram inicialmente a investigação para outros diagnósticos diferenciais. A USG de abdome, exame de primeira linha pela alta sensibilidade e especificidade, confirmou o diagnóstico. Embora a literatura seja controversa, observou-se associação temporal entre o início da introdução alimentar e a intussuscepção, sem possibilidade de estabelecer relação causal. A redução pneumática, tratamento de escolha devido às altas taxas de sucesso, não foi bem-sucedida, tornando necessária a intervenção cirúrgica precoce para prevenir necrose intestinal. O paciente apresentou boa evolução no pós-operatório, desfecho que está alinhado com a literatura, que demonstra que a maioria dos lactentes se recupera sem complicações após tratamento adequado. Conclusao: Este caso destaca a importância de suspeitar de intussuscepção intestinal em lactentes com sintomas inespecíficos, como vômitos e alteração do estado mental, haja vista que a tríade clássica está presente em menos de 50% dos casos. Ainda, o diagnóstico e tratamento precoces estão associados a excelente prognóstico.

Palavras-chave: LACTENTE. INTUSSUSCEPÇÃO INTESTINAL. REDUÇÃO PNEUMÁTICA.

INTUSSUSCEPÇÃO INTESTINAL EM UM LACTENTE DE 3 MESES: UM RELATO DE CASO

ISABELLE SCHUENCK RAMOS (FMP/UNIFASE), GIOVANA SILVA DE SOUZA GOMES (FMP/UNIFASE), CATARINA MONTEIRO AGUIAR (FMP/UNIFASE), YASMIM VANON BARRETO (FMP/UNIFASE), LORENA DE MELO OLIVEIRA SANTOS (FMP/UNIFASE), ANA CAROLYNA GUIMARÃES TEIXEIRA (FMP/UNIFASE), AMANDA CRISTINA NOGUEIRA REIS DA SILVA (FMP/UNIFASE), GIULIA MEDEIROS BLANC LUCIANO (FMP/UNIFASE), ANA CAROLINA ALVES RANGEL (FMP/UNIFASE), ANA IASMIN RODRIGUES BRUNO (FMP/UNIFASE), BRUNA FREIRE BARRETO (FMP/UNIFASE), ALINE MARIA FILGUEIRAS FUNCHAL (FMP/UNIFASE), ÁLVARO JOSÉ SERRAZINE DE OLIVEIRA (FMP/UNIFASE), SARAH DE AGUIAR FERRAZ (FMP/UNIFASE), ANA PAULA DE ALMEIDA PERIÉ (FMP/UNIFASE)

Introdução: A intussuscepção intestinal é uma condição pediátrica de etiologia incerta, que acomete principalmente lactentes no primeiro ano de vida, com pico de incidência entre os cinco e nove meses, caracterizada pela invaginação de um segmento intestinal proximal dentro da luz do segmento distal. O caso em questão descreve uma evolução atípica em um lactente de três meses, com rápida piora clínica, que exigiu intervenções cirúrgicas. Objetivos: Lactente do sexo feminino, três meses, em aleitamento misto, com quadro de diarreia e sonolência há três dias, evoluindo para diarreia muco-sanguinolenta no quarto dia de sintomatologia, associada à diminuição da aceitação da dieta e da diurese. Ao exame físico, apresentou-se taquicárdica, hipohidratada, com abdome flácido, depressível, indolor e sem sinais de irritação peritoneal. Inicialmente diagnosticada com diarreia invasiva, evoluiu com piora do quadro, sendo observado, ao exame físico, abdome doloroso difusamente e fissura anal com sangramento. Após realização de ultrassonografia abdominal, foi diagnosticada com intussuscepção intestinal. Foi submetida à cirurgia no segundo dia de internação, na qual se observou invaginação da parte terminal do íleo até o cólon descendente, sem necessidade de ressecção. Durante o sétimo dia de pós-operatório, internada na UTI, evoluiu com piora clínica, apresentando dor abdominal difusa e distensão, sendo a radiografia de abdome sugestiva de pneumoperitônio. Realizou-se reabordagem cirúrgica, com necessidade de colectomia à direita, transversostomia e ileostomia, devido à perfuração em alças e à presença de conteúdo fecal em cavidade abdominal. Posteriormente, apresentou boa evolução, com aceitação progressiva da dieta via oral e ileostomia funcionante. Recebeu alta após 15 dias de internação, para acompanhamento ambulatorial. Metodologia: Resultados: A intussuscepção intestinal é uma emergência pediátrica que exige atenção aos sinais de alerta, como irritabilidade, crises de choro intensas e repentinas, palidez em dobras dos membros superiores e inferiores devido à flexão, vômitos, além da diminuição da evacuação e da eliminação de flatos, ou presença de fezes avermelhadas ("geléia de framboesa"). Para o diagnóstico, utilizam-se radiografia simples ou ultrassonografia, além do exame físico. Quando confirmada a intussuscepção, é necessária intervenção imediata. Caso o tratamento clínico não seja suficiente, ou na presença de sinais de perfuração intestinal, bem como em casos de recorrência, a intervenção cirúrgica torna-se indispensável. As complicações dessa emergência incluem perfuração, necrose intestinal, síndrome do intestino curto e intussuscepção pós-operatória. Conclusao: O diagnóstico precoce da intussuscepção intestinal, aliado a um manejo adequado, assegura, na maioria dos casos, um bom prognóstico. Entretanto, formas que evoluem com complicações cirúrgicas graves, como a apresentada neste relato, são menos comuns e merecem atenção especial.

Palavras-chave: INTUSSUSCEPÇÃO INTESTINAL. RELATO DE CASO.

INVAGINAÇÃO INTESTINAL MÚLTIPLA SINCRÔNICA EM LACTENTE: APRESENTAÇÃO RARA COM PERFURAÇÃO INTESTINAL

GIOVANNA CHRISTINE DE SOUZA OLIVEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG), LUIARA FERREIRA EVANGELISTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG), ROBERTA CÁCIA RIBEIRO BADARÓ (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG), EMANUELLE TEMER DA COSTA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG), GLADMA REJANE DE ARAÚJO DA SILVEIRA (HOSPITAL CESAR LEITE), VANESSA COSTA (HOSPITAL CESAR LEITE), LARISSA ALVIM MENDES SANGI (HOSPITAL CESAR LEITE), RENATA SANTANA MATILES (HOSPITAL CESAR LEITE), JORDANA MOREIRA LEITÃO LINS (HOSPITAL CESAR LEITE)

Introdução: A invaginação intestinal é a principal causa de obstrução intestinal adquirida em lactentes e uma das emergências abdominais mais frequentes na infância. O quadro clínico clássico inclui dor abdominal paroxística, vômitos, fezes em "geleia de morango" (muco e sangue) e massa abdominal palpável, embora nem sempre todos estejam presentes. Embora a maioria dos casos envolva uma única invaginação ileocólica, apresentações múltiplas são raras, dificultam o diagnóstico por ultrassonografia e podem favorecer rápida evolução para isquemia, perfuração intestinal e necessidade de abordagem cirúrgica. Objetivos: Lactente de 5 meses, previamente hígido, foi admitido com história de vômitos pós-prandiais, febre e diarreia sanguinolenta de odor fétido com um dia de evolução. Ao exame físico apresentava dor abdominal difusa, sem massa palpável ou sinais de irritação peritoneal. Inicialmente foi conduzido como quadro infeccioso gastrointestinal, porém evoluiu com distensão abdominal progressiva, redução dos ruídos hidroaéreos, refluxo bilioso por sonda gástrica e queda dos níveis de hemoglobina (10,95 para 8,9), sugerindo agravamento do quadro obstrutivo. A ultrassonografia abdominal confirmou o diagnóstico de invaginação intestinal. Diante da deterioração clínica, foi submetido à laparotomia exploradora, que revelou o achado incomum de duas invaginações intestinais simultâneas, localizadas em ceco e íleo distal, esta última associada a sofrimento vascular e perfuração intestinal. Realizou-se enterectomia segmentar, anastomose íleo-transversa término-lateral e apendicectomia. Evoluiu com recuperação progressiva da função intestinal, reintrodução da dieta sem intercorrências e alta hospitalar após dez dias de internação. Metodologia: Resultados: A apresentação clínica da invaginação intestinal pode ser inespecífica, principalmente nas fases iniciais, retardando o diagnóstico. Neste relato, a evolução clínica progressiva motivou a reavaliação diagnóstica, permitindo identificar uma apresentação rara caracterizada por invaginações intestinais múltiplas simultâneas. Esse achado explica a rápida progressão para sofrimento vascular e perfuração intestinal, ressaltando que a ausência da tríade clássica não exclui o diagnóstico. O caso reforça a importância da ultrassonografia abdominal e da reavaliação seriada diante da piora clínica do lactente Conclusao: A invaginação intestinal múltipla é uma apresentação rara, porém potencialmente grave, devendo ser considerada em lactentes com evolução clínica desfavorável, mesmo quando a apresentação inicial é atípica. O reconhecimento precoce da progressão do quadro e a intervenção cirúrgica imediata foram determinantes para o desfecho favorável, destacando a importância da vigilância clínica contínua nas emergências pediátricas.

Palavras-chave: INVAGINAÇÃO INTESTINAL. LACTENTE. OBSTRUÇÃO INTESTINAL. LAPAROTOMIA. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA.

INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA DO DERRAME PLEURAL NA CRIANÇA: UMA REVISÃO NARRATIVA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

ANA LUIZA FARIA GONÇALVES (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), BÁRBARA SOARES DE MENDONÇA (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), PATRÍCIA DAMIÃO GOMES (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), ELOÁ RODRIGUES MARQUES JAMAR (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), CAMILA APARECIDA DE BRITO SANTOS (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS)

Introdução: O derrame pleural é definido pelo acúmulo anormal de líquido no espaço pleural, sendo uma importante causa de morbidade na pediatria. Definir a etiologia precocemente permite direcionar tratamento, reduzir complicações e evitar procedimentos invasivos desnecessários. Objetivos: Revisar evidências científicas da investigação diagnóstica do derrame pleural na população pediátrica. Metodologia: Trata-se de uma revisão da literatura com busca nas bases de dados PubMed/MEDLINE e SciELO, usando os descritores "Pleural Effusion", "Child", "Diagnosis", "Thoracentesis" e "Pleural Fluid". Foram incluídos artigos de revisão, diretrizes e estudos observacionais, priorizando os mais recentes e relevantes. Resultados: A investigação inicia-se com anamnese e exame físico, considerando evolução dos sintomas, febre, manifestações respiratórias, comorbidades e antecedentes epidemiológicos. A principal etiologia é o derrame parapneumônico secundário à pneumonia bacteriana, destacando-se Streptococcus pneumoniae e Staphylococcus aureus, como principal etiologia. Além disso, a tuberculose, neoplasias e doenças inflamatórias sistêmicas também integrem o diagnóstico diferencial. A radiografia de tórax, permite identificar e estimar o derrame, sendo o exame inicial por sua disponibilidade. A ultrassonografia (USG) é mais sensível para menores volumes, diferencia derrames simples de complexos e orienta procedimentos invasivos, sendo o principal método complementar. A tomografia computadorizada é reservada para casos selecionados, como suspeita de abscesso pulmonar, fístula broncopleural ou dúvida diagnóstica. A toracocentese diagnóstica, indicada em derrames mais volumosos, suspeita de empiema, tuberculose, malignidade ou etiologia indefinida. A análise do líquido pleural deve incluir aspecto macroscópico, contagem celular, dosagem de proteínas, desidrogenase lática, glicose, pH, bacterioscopia e cultura, podendo ser complementada por adenosina deaminase, triglicerídeos, citologia oncótica e testes moleculares, como a reação em cadeia da polimerase, que aumenta a sensibilidade diagnóstica, especialmente após antibioticoterapia prévia. Os critérios de Light permanecem úteis, de modo complementar, diferenciando exsudatos e transudatos, quando interpretados em conjunto com os demais achados. Estudos recentes demonstram que a associação entre USG e métodos microbiológicos moleculares melhoram a identificação etiológica e o tratamento precoce direcionado. Conclusao: A investigação diagnóstica do derrame pleural pediátrico deve integrar avaliação clínica, exames de imagem e análise do líquido pleural. A USG é o principal método complementar para avaliação inicial e orientação de procedimentos, enquanto a toracocentese é reservada para casos selecionados. A incorporação de métodos microbiológicos mais sensíveis ampliam a acurácia diagnóstica, permitindo terapêutica direcionada e redução da morbidade.

Palavras-chave: DERRAME PLEURAL. DIAGNÓSTICO. PEDIATRIA.

INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA TOXOPLASMOSE CONGÊNITA NOS MUNICÍPIOS DE MATO GROSSO DO SUL

ANDRESSA LUCHESI GERVAZONI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL), GIOVANA SIQUEIRA CECONELLO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL), BRUNA DE OLIVEIRA CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL), ARTUR JORGE BIANCHI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL), CARLA SANTOS DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL)

Introdução: A toxoplasmose congênita (TC) apresenta alta prevalência no Brasil e, embora frequentemente assintomática ao nascimento, as manifestações tardias podem incluir atraso do desenvolvimento, deficiência auditiva e perda visual. Logo, o diagnóstico precoce por meio do Programa de Triagem Neonatal é essencial para a detecção precoce e a implementação de medidas que previnem sequelas graves [1]. Objetivos: Analisar a assistência perinatal à TC em Mato Grosso do Sul (MS), considerando a cobertura da triagem, perfil epidemiológico e intervalos do fluxo de diagnóstico. Metodologia: Estudo transversal, baseado em dados de triagem neonatal em papel-filtro do IPED-APAE do MS entre 2013 e 2023. Foram incluídos exames realizados pelo SUS e redes conveniadas da instituição no MS. As análises incluíram estatística descritiva e teste Qui-quadrado ($p<0,05$). Resultados: A cobertura média da triagem neonatal em MS foi de 84,3% entre 2013 e 2023, sem tendência de crescimento no período, indicando um patamar estável, porém ainda inferior à cobertura universal recomendada. A distribuição dos casos suspeitos de TC (alteração no papel-filtro) no estado foi heterogênea, em que a capital estadual concentrou o maior volume de notificações, mas a prevalência de risco foi superior em municípios do interior e da faixa de fronteira com Paraguai e Bolívia, sugerindo risco de base mais elevado em áreas de maior vulnerabilidade social [2]. Identificou-se a formação de hotspots de risco estatisticamente significativo (o principal foi Douradina, 945; corrigido = 0,000316 e p-valor do resíduo = 0,00008). Notou-se um cinturão de silêncio epidemiológico (zero casos no período) no norte e nordeste do estado. O tempo de coleta da amostra apresentou uma média de 16,63 dias ±25,88 (mín.0 e máx.454), distanciando-se do protocolo preconizado de 3-5 dias e comprometendo a janela terapêutica. O tempo de transporte da amostra revelou uma média de 7,48 dias ±6,15 (mín.0 e máx.48). A etapa final de liberação do laudo, após recoleta, com média geral de 35,53 dias ± 33,73 (mín.0 e máx.360). Esses fatores retardam o diagnóstico precoce da doença. Conclusao: Este estudo evidencia que a redução do impacto da TC em MS exige mais do que apenas a existência de um programa de triagem, cuja cobertura, embora acima da média nacional, ainda demanda a otimização contínua do acesso e busca ativa para alcançar a universalidade. Exige-se reestruturação do fluxo diagnóstico para eliminar os obstáculos sistêmicos (que resultam diretamente na falha do diagnóstico oportuno) e fortalecimento de esforços em educação para a saúde, com foco tanto na prevenção primária da infecção materna, quanto na conscientização de famílias e profissionais sobre a criticidade da coleta do Teste do Pezinho em tempo oportuno. A otimização logística e a educação em saúde emergem, portanto, não como ações separadas, mas como pilares interdependentes para a melhoria dos desfechos da doença no estado [3,4].

Palavras-chave: TOXOPLASMOSE CONGÊNITA. EPIDEMIOLOGIA. TRIAGEM NEONATAL

INVESTIGAÇÃO GENÉTICA REDEFININDO O DIAGNÓSTICO DE DOENÇA RENAL CÍSTICA EM CRIANÇA COM VARIANTE NO GENE HNF1B: RELATO DE CASO

LUCAS RODRIGUES OLMEDO (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP), JOÃO VÍTOR SOL POSTO DE QUEIROZ (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP), PATRÍCIA YAMADA (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP), SUZANA ALCANTARA (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP), VICTORIA PAGELKOPF (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP), INALDA FACINCANI (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP), MARA SANCHES GUARAGNA (UNICAMP), IVAN COELHO MACHADO (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP)

Introdução: As doenças renais císticas hereditárias apresentam ampla heterogeneidade clínica e genética. Na infância, a doença renal policística autossômica recessiva é um importante diagnóstico diferencial, porém alterações no gene HNF1B podem manifestar-se com fenótipo semelhante. A investigação genética, associada à avaliação clínica, pode aumentar a precisão diagnóstica e orientar o seguimento dos pacientes. Objetivos: Criança do sexo masculino, 9 anos, com doença cística renal bilateral diagnosticada na infância e evolução progressiva para doença renal crônica estágio 5, inicialmente considerada compatível com doença renal policística autossômica recessiva. A investigação molecular por sequenciamento completo do genoma identificou uma variante em heterozigose no gene HNF1B c.440A>T p.(Gln147Leu), classificada como variante de significado incerto. A correlação entre o fenótipo clínico e o achado molecular permitiu reconsiderar a hipótese diagnóstica inicial, levantando a suspeita de doença associada ao HNF1B e direcionando a investigação de manifestações extrarrenais e o aconselhamento genético. Durante o seguimento, apresentou poliúria por defeito de concentração urinária, perda progressiva da função renal e, aos 8 anos, lesão renal aguda sobreposta à doença renal crônica, necessitando terapia renal substitutiva. Foi submetido ao implante de cateter de Tenckhoff e iniciou diálise peritoneal automatizada, evoluindo posteriormente para preparo para transplante renal. Metodologia: Resultados: O gene HNF1B está relacionado a um amplo espectro de manifestações renais e extrarrenais, com expressiva variabilidade clínica. No presente caso, a investigação genética permitiu redirecionar a hipótese diagnóstica inicial, fornecendo maior precisão etiológica e possibilitando a adoção de um seguimento clínico direcionado às manifestações sistêmicas associadas à síndrome, especialmente endocrinológicas, além de oferecer subsídios para o aconselhamento genético da família e planejamento terapêutico em longo prazo. Conclusao: O caso destaca a importância da integração entre os achados clínicos e a investigação genética na avaliação das doenças renais císticas da infância. A revisão da hipótese diagnóstica teve implicações no seguimento clínico, na vigilância de manifestações extrarrenais, no aconselhamento genético familiar e no planejamento terapêutico, evidenciando o impacto da medicina de precisão no cuidado desses pacientes.

Palavras-chave: HNF1B. DOENÇAS RENAIS CÍSTICAS. DOENÇA RENAL CRÔNICA. SEQUENCIAMENTO COMPLETO DO GENOMA

INVISIBILIDADE DA PEDIATRIA NOS INDICADORES FEDERAIS DO MODELO DE COFINANCIAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ANÁLISE DA PRODUÇÃO PEDIÁTRICA EM MUNICÍPIO DO INTERIOR PAULISTA.

NATHALIA LUDUMIA LAPA DE MENEZES (PESQUISADOR AUTÔNOMO)

Introdução: O modelo de cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde (APS) foi reformulado em 2024, por meio da Portaria GM/MS nº 3.493/2024, e atualizado pela Portaria GM/MS nº 6.907/2025, e substituiu o Programa Previne Brasil. Um dos principais componentes do cofinanciamento é baseado em quinze indicadores de qualidade, dos quais apenas dois contemplam parcialmente a pediatria: o C2 (desenvolvimento infantil de 0 a 2 anos) e o C7 (vacinação contra HPV em meninas de 9 a 14 anos). A produção pediátrica entre 2 e 16 anos — incluindo todos os atendimentos de meninos e as consultas de meninas fora do rastreamento vacinal — permanece estruturalmente invisível a esse conjunto de indicadores. Soma-se a frequente ausência de vínculo formal de pediatras às equipes de APS no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o que gera rejeição de atendimentos no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Objetivos: Quantificar a produção pediátrica não contemplada pelos indicadores federais e as perdas de atendimentos por rejeição validativa em município do interior paulista sob o modelo de cofinanciamento federal da APS. Metodologia: Estudo descritivo com dados secundários públicos do SISAB (Relatórios de Produção e de Validação) e do CNES, em município de cerca de 110 mil habitantes. Analisaram-se atendimentos médicos individuais em crianças e adolescentes de 0 a 16 anos realizados entre janeiro e março de 2026, atendimentos rejeitados na validação no mesmo período, e o vínculo formal dos pediatras às equipes no CNES Resultados: Foram identificados 1.884 atendimentos médicos pediátricos no trimestre, dos quais 400 (21%) de crianças na faixa de 0 a 2 anos, única elegível ao indicador C2, e 1.558 (83%) entre 2 e 16 anos, sem indicador federal correspondente. No Relatório de Validação, foram registradas 2.783 rejeições por PROF (profissional sem vínculo à equipe) e 2.055 por INE (Identificador Nacional de equipe - código de vinculo do profissional à equipe no CNES) no mesmo período. Verificou-se que os pediatras atuantes na APS local não estavam formalmente vinculados às equipes no CNES, integrando apenas o corpo clínico da unidade — situação que reproduz padrão recorrente em municípios brasileiros. Conclusao: Mesmo após a reformulação do cofinanciamento federal, com o fim do Previne Brasil, a produção pediátrica entre 2 e 16 anos permanece estruturalmente invisível aos indicadores referentes à Saúde da Criança. A combinação dessa lacuna com a ausência de vínculo formal de pediatras às equipes gera subnotificação da produção, perda de atendimentos validados e desincentivo financeiro implícito à manutenção do pediatra na APS, com risco de desassistência. Os achados sugerem necessidade de adequação da matriz de indicadores e das normas de vinculação de especialistas, a fim de preservar o cuidado pediátrico territorializado e reconhecer as duas dimensões do problema: a invisibilidade da produção nos indicadores federais e a ausência de mecanismos de valorização do pediatra na APS.

Palavras-chave: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. PEDIATRIA. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE. FINANCIAMENTO DA SAÚDE

ISOLAMENTO DE ELIZABETHKINGIA MENINGOSEPTICA EM LACTENTE APÓS CIRURGIA ABDOMINAL

ELLEN ÁGATTA MARINHO SILVA (UNIFAP), KAREN PINHEIRO BORGES (UNIFAP), ANTONIO ALEXANDRE VALENTE MEIRELES (UNIFAP), ALICE CRISTOVÃO DELATORRI LEITE (UNIFAP), ANDRESSA DE MOURA BRAGA COSTA (UNIFAP), WALDOMAURO FERREIRA DE MELO (UEPA), THIAGO LEAL LIMA (FSCM-PA)

Introdução: Elizabethkingia meningoseptica (E. meningoseptica) é um bacilo gram-negativo oportunista, emergente em ambiente hospitalar e de difícil tratamento devido ao seu perfil de resistência antimicrobiana. Objetiva-se relatar sua ocorrência em lactente internado em terapia intensiva após cirurgia por invaginação intestinal, destacando aspectos clínicos e a importância do reconhecimento de patógenos raros na pediatria. Objetivos: Lactente seis meses de idade, admitido com fezes sanguinolentas e distensão abdominal. A ultrassonografia confirmou invaginação intestinal, tratada por laparotomia exploradora com redução manual. No pós-operatório, apresentou pneumoperitônio, abscesso peritoneal e choque séptico, necessitando intubação orotraqueal, suporte vasoativo e antimicrobianos. Nova cirurgia identificou perfuração no cólon transverso. Apesar do controle cirúrgico, manteve febre, hipersecreção traqueal e parâmetros ventilatórios elevados. A cultura de secreção traqueal identificou E. meningoseptica em mais de 100.000 UFC/ml. O teste de concentração inibitória mínima não permitiu categorização devido à ausência de pontos de corte específicos. Iniciou-se ciprofloxacino, considerando os dados disponíveis na literatura, associado a sulfametoxazol-trimetoprima por via intravenosa durante 14 dias. Houve redução dos picos febris, das secreções traqueais e dos parâmetros ventilatórios, permitindo a extubação. Recebeu alta hospitalar em bom estado geral, com ganho ponderal e aceitação alimentar. Metodologia: Resultados: Infecções pediátricas por E. meningoseptica são raras e predominam em neonatos, sendo incomuns em lactentes. Hospitalização prolongada, cirurgias, ventilação mecânica, dispositivos invasivos e uso de antimicrobianos de amplo espectro são fatores de risco. A resistência aos betalactâmicos, inclusive carbapenêmicos, e a suscetibilidade variável a fluoroquinolonas e sulfametoxazol-trimetoprima dificultam a escolha terapêutica. Nesse caso, a elevada carga bacteriana, as manifestações respiratórias e a melhora clínica após o tratamento sustentaram a hipótese de infecção respiratória relacionada à assistência. A abordagem desse tipo de patógeno é relevante, pois crianças criticamente enfermas apresentam maior vulnerabilidade às complicações infecciosas, além disso, a raridade do agente pode retardar sua suspeição e favorecer interpretações equivocadas como colonização ou contaminação. Conclusao: O reconhecimento desse patógeno exige correlação clínica e microbiológica diante da resistência e da ausência de pontos de corte específicos. A identificação oportuna é fundamental para reduzir atrasos terapêuticos, complicações e exposição desnecessária a antimicrobianos. Dessa forma, a divulgação de casos pediátricos contribui para ampliar o conhecimento, auxiliando no diagnóstico precoce e na condução individualizada que são essenciais para melhorar a segurança assistencial.

Palavras-chave: ELIZABETHKINGIA MENINGOSEPTICA. PEDIATRIA. INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE.

JOGO DIGITAL EDUCATIVO COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E ENFRENTAMENTO DA OBESIDADE INFANTIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

GENON HENRIQUE COSTA PINTO (CLARETIANO CENTRO UNIVERSITÁRIO), BEATRIZ FURBINO BICALHO DE PINHO (CLARETIANO CENTRO UNIVERSITÁRIO), ANA LUIZA YAEKASHI GRILLO (CLARETIANO CENTRO UNIVERSITÁRIO)

Introdução: No Brasil, a má alimentação infantil tem elevado a prevalência de doenças crônicas precoces. A construção de hábitos saudáveis exige estratégias eficientes; nesse contexto, os jogos digitais inserem-se como ferramenta pedagógica relevante. O presente documento descreve a iniciativa "Comer Bem Brincando", realizada em 2025, no interior paulista. Objetivos: O objetivo do projeto foi promover saúde e educação de forma significativa e lúdica, com foco na temática da alimentação saudável, para crianças na faixa etária de 6 a 10 anos, mediante uma ferramenta acessível e de fácil replicabilidade no ambiente escolar. Metodologia: Além dos dados nacionais de má alimentação e de um diagnóstico local de 2023 que evidenciou a dificuldade de escolares em identificar frutas básicas, a intervenção motivou-se pelo sucesso de iniciativas nacionais que utilizaram jogos como ferramentas educativas eficazes. Nesse sentido, desenvolveu-se um software digital, acessível às escolas parceiras por meio de um link, fundamentado nas teorias de aprendizagem de Ausubel, Piaget e Gagné, com objetivos pedagógicos alinhados à problemática nacional e local. O jogo foi estruturado em cinco fases com aprendizados específicos: identificação de frutas e legumes para ampliação do vocabulário nutricional (Fase 1); classificação em grupos construtores, reguladores e energéticos (Fase 2); reconhecimento dos riscos de ultraprocessados (Fase 3); equilíbrio na frequência de consumo (Fase 4); e escolha de lancheiras saudáveis (Fase 5). O conteúdo técnico baseou-se em guias do Ministério da Saúde e manuais da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), alinhando-se às políticas PROTEJA e PNAE. A ferramenta foi validada por equipe multiprofissional (pediatra, nutricionista e psicopedagoga), mediante avaliação heurística de 30 itens. O impacto no conhecimento foi mensurado por pré e pós-teste visual com 140 crianças de escolas públicas e privadas. O estudo respeitou as Resoluções CNS 466/2012 e 510/2016, com aplicação de TCLE e TALE e gestão segura de dados. Resultados: Dos 30 itens avaliados na tabela heurística, 26 atingiram pontuação máxima (4/4), com score geral de 94%, demonstrando alto nível de qualidade pedagógica, usabilidade e adequação. As principais perdas de pontuação estavam relacionadas a ícones com escrita em inglês, e os ajustes sugeridos foram prontamente realizados. O conhecimento dos participantes apresentou aumento significativo, com a média de acertos subindo de 71,71% para 86,57% (ganho de 14,86 pontos percentuais). Destaca-se também o elevado engajamento das crianças, que demonstraram grande interesse e motivação durante todas as etapas do jogo. Conclusao: O uso de jogos sérios fundamentados em manuais da SBP mostrou-se eficaz para a retenção de conceitos e superação de lacunas na identificação de itens in natura. A tecnologia resultou em ferramenta acessível e eficaz para o apoio ao aprendizado, com alto engajamento e potencial de escala para a promoção de saúde de forma responsável no ambiente escolar.

Palavras-chave: EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL. JOGOS DIGITAIS. SAÚDE ESCOLAR. TECNOLOGIA EDUCACIONAL. PEDIATRIA.

KERION CELSI NA INFÂNCIA: IMPORTÂNCIA DO RECONHECIMENTO PRECOCE NA PREVENÇÃO DA ALOPECIA CICATRICIAL.

ISABELA BETT (CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE BRUSQUE - UNIFEBE), GABRIELA HORT (CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE BRUSQUE - UNIFEBE), ANA KRIS DA SILVA SOMMARIVA (POLICLÍNICA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BRUSQUE), ANA ELISA BUZETTI NEVES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE BRUSQUE - UNIFEBE)

Introdução: O Kerion celsi corresponde à forma inflamatória mais grave da tinea capitis, dermatofitose do couro cabeludo, podendo mimetizar infecções bacterianas em crianças. Seu reconhecimento precoce é essencial para evitar atraso terapêutico, progressão do processo inflamatório e alopecia cicatricial. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 2 anos, previamente hígida, iniciou em dezembro de 2025 quadro de alopecia localizada em couro cabeludo, com evolução progressiva para placa inflamatória, crostosa e exsudativa. Em avaliação pediátrica inicial, recebeu cefalexina por via oral, associada a formulação tópica contendo betametasona, cetoconazol e neomicina, seguida posteriormente de mupirocina tópica, sem resposta clínica. Ao final de janeiro de 2026, foi encaminhada para avaliação dermatológica. Apresentava-se em bom estado geral, afebril e sem sinais ou sintomas sistêmicos. Ao exame dermatológico, observou-se placa alopécica de aproximadamente 6 cm de diâmetro na região parietal esquerda, com eritema de base, crostas aderidas e exsudato de aspecto purulento. Considerando as características clínicas da lesão, sua evolução e a ausência de resposta à antibioticoterapia, estabeleceu-se o diagnóstico clínico de Kerion celsi, forma inflamatória da tinea capitis. A cultura fúngica não foi realizada devido à elevada suspeição clínica, ao uso prévio de antifúngico tópico e à decisão de evitar procedimento adicional potencialmente traumático em criança com baixa tolerabilidade ao exame físico. Foi instituído tratamento com griseofulvina por via oral, associada à terapia tópica adjuvante com isoconazol e betametasona, com resolução completa das lesões após aproximadamente dois meses de tratamento. Metodologia: Resultados: O caso evidencia a relevância do diagnóstico diferencial entre Kerion celsi e infecções bacterianas do couro cabeludo. A apresentação clínica pode induzir ao uso inicial de antibioticoterapia, retardando o tratamento antifúngico sistêmico. Em apresentações clínicas típicas, a anamnese e o exame dermatológico permitem elevada suspeição diagnóstica e justificam o início precoce do tratamento antifúngico, reservando-se os exames complementares para situações selecionadas. Conclusao: O Kerion celsi deve ser considerado diante de placas inflamatórias alopécicas do couro cabeludo em pacientes pediátricos, especialmente quando não há resposta à antibioticoterapia. A suspeição precoce e o início oportuno do tratamento antifúngico sistêmico são fundamentais para a resolução clínica e para a prevenção de sequelas permanentes, especialmente da alopecia cicatricial.

Palavras-chave: KERION CELSI. TINEA CAPITIS. PEDIATRIA. ALOPECIA CICATRICIAL. DERMATOLOGIA PEDIÁTRICA.

LACTENTE COM SIBILÂNCIA: COMO O PEDIATRA DIFERENCIA BRONQUIOLITE, SIBILÂNCIA RECORRENTE, PNEUMONIA E RESFRIADO COMUM? REVISÃO NARRATIVA

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

Introdução: A sibilância é um dos achados respiratórios mais frequentes na infância. Entretanto, nem todo lactente que chia apresenta a mesma doença, tornando essencial o raciocínio clínico para estabelecer o diagnóstico e definir o tratamento. Objetivos: Revisar uma abordagem prática para o diagnóstico diferencial do lactente com sibilância. Metodologia: Revisão narrativa baseada nas diretrizes da American Academy of Pediatrics (AAP), European Respiratory Society (ERS), GINA, Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e literatura indexada. Resultados: O diagnóstico inicia-se respondendo quatro perguntas fundamentais. 1. É apenas um resfriado comum (IVAS)? Predominam rinorreia, espirros, congestão nasal e tosse leve, sem sibilância, sem desconforto respiratório e com ausculta pulmonar normal. 2. É bronquiolite viral aguda? Geralmente ocorre no primeiro episódio de sibilância, em menores de 24 meses, após alguns dias de sintomas de resfriado. Evolui com taquipneia, retrações, crepitações e sibilos difusos, sendo o vírus sincicial respiratório o principal agente. 3. É um lactente sibilante recorrente? A criança apresenta episódios repetidos de sibilância, frequentemente desencadeados por infecções virais, história familiar de asma ou atopia, ausência de crepitações difusas e melhora clínica com broncodilatador. 4. É pneumonia? Predominam febre mais elevada, taquipneia desproporcional, comprometimento do estado geral, assimetria auscultatória, redução localizada do murmúrio vesicular, estertores focais ou sopro tubário. A sibilância pode ocorrer, mas geralmente não constitui o principal achado. CONDUTA PRÁTICA PARA O PEDIATRA * Nem toda sibilância corresponde à bronquiolite. * Nem toda tosse representa pneumonia. * O número de episódios prévios é uma das informações mais importantes. * A ausculta pulmonar e a avaliação do esforço respiratório orientam mais o diagnóstico do que exames complementares na maioria dos casos. * O tratamento deve ser direcionado ao diagnóstico clínico, evitando prescrever broncodilatadores, corticosteroides ou antibióticos indiscriminadamente. Conclusao: Diante de um lactente com sibilância, o diagnóstico depende da integração entre idade, história clínica, número de episódios, evolução dos sintomas e exame físico. Esse raciocínio permite diferenciar bronquiolite viral aguda, sibilância recorrente, pneumonia e resfriado comum, promovendo tratamento individualizado e baseado em evidências.

Palavras-chave: LACTENTE SIBILANTE. BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA. PNEUMONIA. RESFRIADO COMUM. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.

LACTENTE COM TOXICIDADE PULMONAR POR METOTREXATO

JULLY BLANC COIMBRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), MARIA LUÍSA MARQUES FERREIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), LÍGIA MARIA ALVES SANTOS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), LUIZA GOMES GALVÃO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), LUIZA FELICISSIMO PIUZANA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), MARIANA ALMEIDA CORREA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), RAFAELA BERNO SARAIVA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), CLAUDIA RIBEIRO DE ANDRADE (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), ANA CRISTINA FERNANDEZ FONSECA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), CAROLINA MIRANDA CARVALHO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), JULIA DONATONI CAPORALLI (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), HUGO SILVEIRA GONÇALVES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)

Introdução: O metotrexato (MTX) é amplamente utilizado no tratamento de neoplasias pediátricas e doenças reumatológicas. As complicações pulmonares relacionadas ao MTX são incomuns na população pediátrica, porém potencialmente graves. Entre elas destacam-se a pneumonite induzida por metotrexato e o edema pulmonar não cardiogênico, ambos de difícil diagnóstico por apresentarem manifestações clínicas e radiológicas inespecíficas, o que exige a exclusão de causas infecciosas, cardíacas e de sobrecarga volêmica. Objetivos: Lactente de 1 ano e 11 meses, portador de meduloblastoma desmoplásico do IV ventrículo, submetido à ressecção tumoral e tratamento quimioterápico com MTX intravenoso e intratecal. Durante a quimioterapia apresentou episódios recorrentes de dessaturação, taquicardia e necessidade transitória de oxigenoterapia, sempre relacionados temporalmente à administração do MTX intratecal e com recuperação clínica entre os ciclos. A tomografia de tórax evidenciou opacidades em vidro fosco bilaterais, enquanto o ecocardiograma mostrou função cardíaca preservada, afastando etiologia cardiogênica. Observou-se melhora clínica após suporte com oxigênio e uso de diurético de alça. Nos ciclos subsequentes de MTX intratecal foi administrado ácido folínico após a infusão do quimioterápico, com melhora parcial dos sintomas. Metodologia: Resultados: A estrita associação temporal entre a administração do metotrexato e os episódios de hipoxemia, associada à ausência de cardiopatia e à rápida resolução com medidas de suporte, favoreceu a hipótese de toxicidade pulmonar medicamentosa manifestada como edema pulmonar não cardiogênico, sem excluir completamente a pneumonite induzida por metotrexato. A pneumonite por MTX caracteriza-se por reação inflamatória pulmonar idiossincrática e é geralmente acompanhada por tosse seca, dispneia, e hipoxemia. Por outro lado, o edema pulmonar não cardiogênico relacionado ao quimioterápico em questão manifesta-se geralmente de forma aguda (poucas horas após a infusão) e apresenta melhora rápida com medidas de suporte. O padrão radiológico de vidro fosco é compatível com ambas as hipóteses. O diagnóstico torna-se especialmente desafiador pela frequente coexistência de infecções em pacientes imunossuprimidos, tornando mandatória a exclusão de outras causas de insuficiência respiratória nessa população. Conclusao: Este caso destaca a importância de considerar toxicidade pulmonar relacionada ao MTX diante de episódios recorrentes de hipoxemia associados à sua administração, mesmo em crianças pequenas. O reconhecimento precoce dessa complicação, aliado à exclusão de diagnósticos diferenciais e ao suporte clínico adequado, é fundamental para reduzir morbidade e orientar decisões terapêuticas em pacientes submetidos à quimioterapia.

LACUNAS NA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV NO BRASIL: ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES VIVENDO COM HIV E IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE INFANTIL.

MARIANA BARCELOS NAZARI ANASTASIADIS (ULBRA), SARAH MORGANA BENEDETTO (ULBRA), NICOLY CAMILO VARELA (ULBRA), IZABELLA PATERNO ARGENTA (ULBRA), NATHÁLIA CAETANI CARVALHO (ULBRA)

Introdução: A transmissão vertical do HIV é amplamente prevenível com diagnóstico precoce e medidas profiláticas adequadas; contudo, persistem desafios para sua eliminação no Brasil. Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico das gestantes vivendo com HIV no Brasil e identificar lacunas na assistência relacionadas à prevenção da transmissão vertical. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico de gestantes vivendo com HIV no Brasil e identificar lacunas na prevenção da transmissão vertical, com ênfase no diagnóstico oportuno, no uso de terapia antirretroviral durante a gestação e no seguimento materno-infantil, visando subsidiar estratégias para a redução de novos casos pediátricos de HIV. Metodologia: Estudo ecológico descritivo, fundamentado em dados secundários do Boletim Epidemiológico HIV e Aids – Número Especial 2025, elaborado pelo Ministério da Saúde com base em registros do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc). Resultados: No período de 2000 a setembro de 2025, foram notificadas 173.670 gestantes, parturientes ou puérperas vivendo com HIV no Brasil. Somente em 2024, foram registrados 7.523 casos, representando um aumento de 23,1% na taxa de detecção em relação a 2014, de 2,6 para 3,2 casos por 1.000 nascidos vivos. Apesar de cerca de 90% das gestantes terem realizado acompanhamento pré-natal, apenas 72,4% receberam terapia antirretroviral (TARV) durante a gestação, percentual aquém da meta de 95% preconizada para a eliminação da transmissão vertical do HIV. Além disso, 6,0% dos diagnósticos ocorreram apenas no momento do parto ou no puerpério, limitando a implementação oportuna das medidas preventivas. O boletim também evidenciou inconsistências na notificação do binômio mãe-filho e falhas na realização da profilaxia neonatal em parte dos recém-nascidos expostos, indicando persistência de fragilidades na linha de cuidado materno-infantil. Conclusao: Apesar da elevada cobertura de pré-natal no Brasil, persistem lacunas importantes na prevenção da transmissão vertical do HIV, especialmente relacionadas ao uso insuficiente de TARV durante a gestação, ao diagnóstico tardio e às falhas no seguimento materno-infantil. O fortalecimento da testagem precoce, da adesão ao tratamento e da integração entre vigilância epidemiológica e assistência pré-natal é essencial para reduzir novos casos pediátricos e alcançar as metas de eliminação da transmissão vertical.

LACUNAS NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA A QUEIXAS DE SAÚDE MENTAL INFANTIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE LIGA DE PEDIATRIA

GABRIELA DE SOUZA MENEZES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL (UEMS)), GIOVANNA FAGUNDES DA SILVA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL (UEMS)), RAPHAEL RODRIGUES DA SILVA SOUSA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL (UEMS)), VICTOR DOS SANTOS VILELA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL (UEMS)), WALTER PERES DA SILVA JUNIOR (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL (UEMS))

Introdução: Queixas de saúde mental infantil são demanda relevante, porém frequentemente subvalorizada em serviços de urgência voltados a agravos orgânicos agudos, favorecendo a banalização do sofrimento psíquico na infância. Objetivos: No acompanhamento das atividades assistenciais em Unidade de Pronto Atendimento, acadêmicos participantes de liga de pediatria depararam-se com crianças apresentando queixas ansiosas, psicossomáticas e/ou relacionadas a estressores familiares. Observou-se priorização da investigação de causas orgânicas em detrimento da escuta biopsicossocial estruturada, além de insegurança da equipe quanto à condução desses casos. Além disso, observou-se desconforto entre profissionais e familiares em relação à possibilidade de indicação de psicofármacos nessa faixa etária, muitas vezes pautado por desinformação e receio, reforçando a necessidade de diálogo aberto e de decisão compartilhada entre equipe médica e família nesse processo. Metodologia: Resultados: As vivências reforçam que o sofrimento psíquico infantil frequentemente se manifesta por sintomas somáticos inespecíficos, exigindo do médico generalista, e do estudante em formação, competências semiológicas e de escuta que vão além do modelo biomédico tradicional. Isso aponta uma lacuna na formação médica quanto ao reconhecimento e manejo inicial de transtornos psicológicos em crianças. Destaca-se a importância da decisão compartilhada com a família diante de eventual indicação de psicofármacos, respeitando crenças e expectativas dos responsáveis e construindo um plano que integre intervenções psicossociais e, quando necessário, suporte farmacológico. Destaca-se ainda o papel da educação em saúde voltada a familiares, acadêmicos e profissionais para desestigmatizar o adoecimento psíquico infantil, promovendo maior abertura ao diálogo e menor resistência à busca por acompanhamento especializado. A liga acadêmica se mostra instrumento relevante para sensibilizar os acadêmicos quanto à necessidade de abordagem biopsicossocial integral da criança. Conclusao: A experiência relatada evidencia que o sofrimento psíquico infantil representa demanda clinicamente relevante que exige preparo específico e escuta empática da equipe assistencial na urgência pediátrica. Reforça-se, ainda, a importância da decisão compartilhada com a família e da educação em saúde como estratégias centrais para desestigmatizar o tema, qualificar o cuidado e fortalecer a abordagem biopsicossocial nesse contexto.

Palavras-chave: SAÚDE MENTAL INFANTIL. EDUCAÇÃO MÉDICA. DECISÃO COMPARTILHADA. ESTIGMA. PEDIATRIA DE EMERGÊNCIA

LARINGOMALÁCIA LEVE: RELATO DE CASO EM RN DE TRÊS DIAS DE VIDA.

NATÁLIA MAGALHÃES SILVA (ESTÁCIO - IDOMED), EDILENE SILVA DA COSTA (ESTÁCIO - IDOMED), EDMUNDO NUNES PEREIRA NETO (ESTÁCIO - IDOMED), MARIA ISABELA GUALBERTO E SILVA TEIXEIRA (ESTÁCIO - IDOMED)

Introdução: A laringomalácia é a principal causa de estridor inspiratório em lactentes, sendo a maioria dos casos leve e de evolução benigna. Contudo, pode apresentar formas graves com distúrbios alimentares e do sono, fato que destaca sua relevância clínica. Objetivos: Paciente do sexo feminino, recém-nascida de três dias de vida, nascida de parto vaginal a termo, com 39 semanas, Apgar de seis no primeiro minuto e oito no quinto minuto, não chorou ao nascer, necessitando de reanimação neonatal com ventilação com pressão positiva em ar ambiente, com boa resposta. Ao histórico materno, destaca-se leucorreia durante a gestação. Ao terceiro dia de vida, apresentou episódios de vômitos frequentes e choro de característica rouca, sendo internada em Unidade de Cuidados Intermediários para elucidação diagnóstica. Ao exame físico de admissão, apresentava-se ativa, normocorada, anictérica, com fácies sindrômica e micrognatia, choro forte e rouco, fontanela anterior normotensa, ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações e abdome globoso, distendido e flácido. Foram solicitados exames laboratoriais, além de radiografias de tórax e abdome e avaliação otorrinolaringológica. Somado a isso, iniciou-se domperidona por via oral e foi mantido aleitamento materno em livre demanda. Nos resultados dos exames solicitados, evidenciou-se no hemograma leucocitose com predomínio de neutrófilos e Proteína C reativa elevada, na radiografia de tórax, notou-se redução da transparência dos campos pulmonares e hipoexpansão pulmonar, enquanto a de abdome não evidenciou anormalidades. Diante da suspeita de infecção neonatal, foi iniciada antibioticoterapia empírica endovenosa. Na avaliação otorrinolaringológica, foi realizada videolaringoscopia, que confirmou o diagnóstico de laringomalácia leve, com presença de epiglote em ômega e pregas ariepiglóticas curtas. A conduta adotada foi expectante, com possível melhora clínica progressiva após o terceiro mês de vida. Durante a internação, evoluiu com boa resposta clínica e laboratorial. A alta hospitalar ocorreu após o término da antibioticoterapia, com encaminhamento para avaliação em serviço de genética devido à suspeita de síndrome de Cri du Chat. Metodologia: Resultados: A laringomalácia é uma anomalia congênita, sendo o estridor inspiratório a sua principal característica clínica. Seu diagnóstico é comumente realizado através da videolaringoscopia, onde visualiza-se diretamente as estruturas laríngeas. A maioria dos casos é leve e tende a melhorar com o crescimento e desenvolvimento da laringe, o que justifica condutas conservadoras. No entanto, pode haver complicações que necessitem de intervenções invasivas. Conclusao: A laringomalácia é uma condição comum e habitualmente benigna. Porém, embora os casos sejam autolimitados em sua maioria, é importante o diagnóstico e tratamento oportunos, além do acompanhamento periódico do paciente, pois há riscos de complicações relacionadas ao sono e alimentação.

LASERTERAPIA DE BAIXA INTENSIDADE COMO TRATAMENTO ADJUVANTE DE LESÃO CERVICAL COMPLEXA EM LACTENTE COM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE: RELATO DE CASO

LORENA FREITAS DE FRANÇA GUIMARÃES (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), MARIA CRISTINA FARIAS DE ARAÚJO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), CAMILA XEREZ CASTELO BRANCO RAMOS DA SILVEIRA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), MARIA LUIZA VARELA LEAL BARROS (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), JOÃO PEDRO DE SOUZA BEZERRA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), DÉBORAH ARAÚJO LEITÃO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), RAYANA CAFÉ LEITÃO BESSA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN)

Introdução: A deficiência de biotinidase é um erro inato do metabolismo autossômico recessivo que compromete a reciclagem da biotina e pode cursar com manifestações neurológicas e dermatológicas, sendo o tratamento precoce essencial para prevenir complicações. Alterações na adesão terapêutica podem favorecer o surgimento de lesões cutâneas extensas e infecção secundária. Objetivos: Lactente de 8 meses de idade cronológica e 6 meses de idade corrigida, prematuro de 33 semanas, com diagnóstico de deficiência de biotinidase estabelecido pela triagem neonatal, em uso de suplementação com biotina. Após interrupção do tratamento por aproximadamente sete dias, evoluiu com surgimento de lesões bolhosas pruriginosas em região cervical, que progrediram para extensas áreas ulceradas com perda epidérmica bilateral, acometimento supraclavicular, exsudato purulento e formação de crostas. Inicialmente recebeu oxacilina durante internação hospitalar, seguida de cefalexina após a alta, porém apresentou resposta clínica insatisfatória, com persistência da progressão das lesões e episódio febril (37,8°C), motivando nova internação. À admissão, encontrava-se hemodinamicamente estável, com leucocitose, hemocultura negativa e discreta elevação da proteína C reativa. Instituiu-se antibioticoterapia intravenosa com vancomicina, otimização da reposição de biotina, cuidados locais especializados e acompanhamento pela equipe de estomaterapia. Como terapia adjuvante, foram realizadas duas sessões de Foi realizada terapia fotodinâmica, utilizando um fotossensibilizador (azul de metileno 0,01-%) na lesão, por 5-10min, depois aplicado o laser vermelho (faixa de onda 660nm), 2J por cm2. Observou-se excelente evolução clínica, caracterizada por redução expressiva do exsudato e do processo inflamatório, além de aceleração da reparação tecidual e da cicatrização das lesões. Processo repetido em 48h, e, como a lesão é extensa, fundamental no mínimo 3 sessões. Metodologia: Resultados: As manifestações dermatológicas estão entre os principais achados da deficiência de biotinidase e tendem a piorar quando ocorre interrupção da suplementação de biotina. Além do tratamento específico, o manejo adequado das feridas é fundamental para prevenir complicações infecciosas e favorecer a recuperação. O pediatra pode empoderar-se de realizar terapias não farmacológicas em associação ao tratamento convencional. A laserterapia de baixa intensidade possui efeitos biomoduladores que estimulam a cicatrização, reduzem a inflamação e podem representar importante ferramenta de apoio a lesões cutâneas complexas. Conclusao: Este relato reforça a importância da adesão ao tratamento com biotina na deficiência de biotinidase e evidencia que a laserterapia de baixa intensidade pode ser uma estratégia adjuvante eficaz no manejo de lesões cutâneas extensas, contribuindo para melhora clínica expressiva e reparação tecidual mais rápida.

Palavras-chave: DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE. LASERTERAPIA. CICATRIZAÇÃO. LACTENTE. DOENÇAS METABÓLICAS.

LAVAGEM NASAL COM SOLUÇÃO SALINA NO MANEJO DAS INFECÇÕES AGUDAS DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES EM CRIANÇAS: REVISÃO SISTEMÁTICA

LARA MOREIRA E SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO VÉRTICE – UNIVÉRTIX), JOANA MAGALHÃES CAMPOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO VÉRTICE – UNIVÉRTIX), NERISSA RAMALHO DOS SANTOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO VÉRTICE – UNIVÉRTIX), GUSTAVO CARDOSO COUTINHO (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN)

Introdução: As infecções agudas das vias aéreas superiores (IVAS) são frequentes na população pediátrica. A lavagem nasal com solução salina é amplamente utilizada como terapia adjuvante para o alívio dos sintomas respiratórios, mas sua eficácia e segurança em crianças ainda carecem de evidências consolidadas. Objetivos: Avaliar as evidências científicas sobre a eficácia e a segurança da lavagem nasal com solução salina no manejo das IVAS em crianças. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as recomendações do PRISMA 2020. A busca foi realizada na base de dados PubMed/MEDLINE e incluiu estudos publicados entre 2015 e 2025. Foram utilizados os descritores MeSH "Child", "Nasal Lavage" e "Respiratory Tract Infections", combinados aos termos "nasal saline irrigation", "saline irrigation", "nasal wash", "upper respiratory tract infection" e "common cold". Foram identificados 87 artigos. Após a aplicação dos filtros, restaram 19 estudos, que foram avaliados na íntegra; destes, 9 atenderam aos critérios de elegibilidade e foram incluídos na revisão. Resultados: Os estudos incluídos demonstraram que a lavagem nasal com solução salina constitui uma estratégia adjuvante eficaz no manejo das IVAS em crianças, promovendo redução da congestão nasal, da rinorreia e melhora da permeabilidade das vias aéreas superiores. Também foi observada tendência à diminuição da duração dos sintomas e da necessidade de medicamentos sintomáticos, favorecendo a recuperação clínica. Além disso, a intervenção apresentou bom perfil de segurança, com eventos adversos leves e transitórios, principalmente desconforto e irritação nasal. Apesar dos resultados favoráveis, a qualidade da evidência foi considerada moderada devido ao número reduzido de estudos e à heterogeneidade dos protocolos e desfechos avaliados. Conclusao: A lavagem nasal com solução salina revelou-se uma intervenção adjuvante segura e potencialmente eficaz para o alívio dos sintomas das IVAS em crianças. Contudo, o número limitado de estudos e a heterogeneidade metodológica reforçam a necessidade de ensaios clínicos com maior rigor metodológico para fortalecer o nível de evidência e subsidiar recomendações clínicas mais consistentes.

Palavras-chave: CRIANÇA. INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS. LAVAGEM NASAL. SOLUÇÃO SALINA.

LEISHMANIOSE VISCERAL AFEBRIL

GABRIELLA HOTTS SCARPA (RESIDENTE DE PEDIATRIA DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE), GIOVANA JÚLIA DE MENEZES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE), LARA CARNEIRO IUNES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE), SILMARA MIRANDA AVELAR (PRECEPTORA DE PEDIATRIA DO HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE E DOCENTE NA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE BELO HORIZONTE)

Introdução: A Leishmaniose Visceral (LV), é uma zoonose crônica, clinicamente caracterizada por febre prolongada, hepatoesplenomegalia e citopenias. Relatamos um caso raro, em faixa etária pediátrica, afebril. Objetivos: S.R.F, masculino, 2 anos e 10 meses, encaminhado para Hospital Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte para investigação de importante perda ponderal, hepatoesplenomegalia e pancitopenias, mantendo-se afebril. Ao exame, apresentava-se hipocorado, abdome globoso, com fígado palpável a 8 cm do rebordo costal direito e baço a 13 cm do rebordo costal esquerdo. Exames laboratoriais confirmaram pancitopenias e hiperglobulinemia. Sorologias e teste rápido para Leishmaniose não foram positivos. O diagnóstico foi estabelecido por mielograma, evidenciando Leishmania em medula óssea. Instituiu-se tratamento com anfotericina B lipossomal, com evolução favorável e alta hospitalar. Metodologia: Resultados: O agente etiológico da LV está presente nas cinco regiões do Brasil, sendo Belo Horizonte/MG um dos municípios com maior registro de casos no país. A LV tem como principal reservatório o cão (Canis Familiaris), na área urbana, e animais silvestres. O período de incubação no homem geralmente é de dois a seis meses. A doença manifesta-se com febre prolongada, emagrecimento, hepatoesplenomegalia, pancitopenia entre outros. A demonstração do parasita em tecidos, especialmente pela visualização de formas amastigotas, principalmente em medula óssea, constitui diagnóstico definitivo. O diagnóstico da LV pode ser realizado por meio de testes imunológicos e parasitológicos, embora com limitações. No SUS, existem três opções terapêuticas para LV: antimoniato pentavalente, anfotericina B e anfotericina B lipossomal. Conclusao: A LV deve ser considerada mesmo em paciente afebril, sobretudo naquele com hepatoesplenomegalia e pancitopenia. O reconhecimento de apresentações atípicas é fundamental para diagnóstico precoce e redução da morbimortalidade.

Palavras-chave: LEISHMANIOSE VISCERAL. AFEBRIL. SEM FEBRE. CRIANÇA. PEDIATRIA

LEISHMANIOSE VISCERAL EM LACTENTE COM PLAQUETOPENIA E ESPLENOMEGALIA: RELATO DE CASO

LUIZ RAYAN DE OLIVEIRA FIUZA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MINAS GERAIS), ANA GABRIELLA SOUSA SILVA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PASSOS), ARTHUR HENRIQUE RESENDE PÔRTO (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PASSOS), ROSANA PORTO VIANA TEIXEIRA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PASSOS), GABRIELA SABBADINI ANDRADE (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PASSOS), PRISCILA FREITAS DAS NEVES GONÇALVES (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PASSOS)

Introdução: A leishmaniose visceral (LV) é uma doença tropical negligenciada, potencialmente fatal quando não tratada. No Brasil, incide predominantemente em crianças residentes em áreas endêmicas, manifestando-se classicamente com febre prolongada, hepatoesplenomegalia e citopenias. Objetivos: Lactente masculino, 1 ano e 5 meses, natural do sudoeste da Bahia e residente há cinco meses no sudeste do país, foi admitido com tosse seca, náuseas e coriza havia quatro dias. A mãe relatava que há mais ou menos dois meses que o filho estava mais choroso, baixa ingesta alimentar, dificuldade para ganhar peso, hipoativo. Os exames laboratoriais iniciais revelaram anemia grave (hemoglobina (Hb) 5,2 g/dL), leucócitos em 5.950/mm³, plaquetopenia (45.000/mm³) e proteína C reativa (PCR) de 48 mg/L. Ao exame físico, observou-se abdome globoso. A ultrassonografia abdominal evidenciou esplenomegalia e linfonodos retroperitoneais proeminentes. Diante da associação entre citopenias e esplenomegalia em paciente proveniente de área endêmica, realizou-se mielograma, que confirmou o diagnóstico de leishmaniose visceral. O paciente foi submetido a hemotransfusão de duas bolsas de concentrado de hemácias e tratado com anfotericina B lipossomal por sete dias, evoluindo com melhora clínica e laboratorial progressiva. Na alta, apresentava Hb de 8,8 g/dL, plaquetas de 84.000/mm³ e PCR de 4 mg/L. Metodologia: Resultados: A LV é importante causa de morbimortalidade infantil quando diagnosticada tardiamente, acometendo predominantemente menores de cinco anos pela imaturidade imunológica. Chama atenção a ausência de febre prolongada, manifestação clássica da LV. A apresentação com sintomas respiratórios inespecíficos, anemia grave, trombocitopenia e esplenomegalia poderia sugerir outras etiologias, reforçando que a ausência de febre não exclui o diagnóstico em lactentes. O contexto epidemiológico foi determinante: apesar da residência recente no Sudeste, a criança procedia de área endêmica na Bahia, evidenciando como o fluxo migratório interno pode dificultar o reconhecimento da doença em regiões de menor endemicidade. A anemia e a trombocitopenia decorrem da infiltração medular por macrófagos parasitados, associada a hiperesplenismo e resposta inflamatória sistêmica, reforçando que a LV deve ser diagnóstico diferencial diante de citopenias e esplenomegalia. O mielograma, ao identificar amastigotas de Leishmania spp., confirmou o diagnóstico, mantendo alta especificidade na suspeita clínica. O tratamento precoce com anfotericina B lipossomal, conforme recomendação do Ministério da Saúde, resultou em rápida melhora clínica. Este caso reforça a importância da integração clínico-epidemiológica para o diagnóstico oportuno de apresentações atípicas de LV, reduzindo atrasos que impactam a morbimortalidade. Conclusao: A LV deve ser considerada em lactentes com citopenias e esplenomegalia, especialmente quando há contexto epidemiológico sugestivo. O diagnóstico precoce é essencial para melhores desfechos clínicos.

Palavras-chave: ANEMIA. ESPLENOMEGALIA. LEISHMANIOSE VISCERAL. PLAQUETOPENIA.

LEISHMANIOSE VISCERAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

CAROLINA RODRIGUES DE FREITAS (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), ALINE PETRACCO PETZOLD (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), MELISSA RABAIOLI DE SOUSA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), MATHEUS OTO PEREIRA DO NASCIMETO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), EDUARDA TASSONI KAFER (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), LAURA GOEDEL GOEDEL DOS SANTOS (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), ILOITE MARIA SCHEIBEL (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE)

Introdução: A leishmaniose visceral é uma doença tropical negligenciada causada por protozoários do gênero Leishmania, transmitidos pela picada de flebotomíneos infectados, tendo os cães como principal reservatório. Constitui a forma mais grave da leishmaniose, podendo evoluir para óbito quando não tratada. Em crianças, o diagnóstico representa um desafio devido à sobreposição de manifestações clínicas com outras doenças infecciosas e hematológicas. Relata-se o caso de uma paciente pediátrica com múltiplas comorbidades e apresentação clínica inicialmente atribuída a infecção viral, cujo diagnóstico definitivo foi leishmaniose visceral. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 6 anos, portadora de doença renal policística autossômica recessiva, insuficiência renal crônica e fibrose hepática congênita. Iniciou com quadro de febre persistente, cefaléia, prostração, inapetência, sudorese noturna e dor abdominal. Inicialmente suspeitou-se de mononucleose infecciosa. Exames laboratoriais evidenciaram pancitopenia, carga viral positiva para Epstein-Barr vírus (EBV), positividade para parvovírus B19 e hepatoesplenomegalia, o que direcionou inicialmente a investigação para etiologia viral. Apesar do acompanhamento, manteve febre, hepatoesplenomegalia e pancitopenia, motivando nova investigação. A investigação complementar revelou teste rápido positivo para leishmaniose. Foi iniciado tratamento com anfotericina B lipossomal, seguido de doses complementares conforme protocolo institucional. A paciente apresentou melhora clínica progressiva, redução da esplenomegalia, normalização dos marcadores inflamatórios e recuperação gradual dos parâmetros hematológicos. Recebeu alta hospitalar em boas condições clínicas, permanecendo em seguimento ambulatorial multidisciplinar. Metodologia: Resultados: A leishmaniose visceral pode apresentar manifestações inespecíficas, como febre prolongada, hepatoesplenomegalia e citopenias, dificultando o diagnóstico, especialmente em pacientes pediátricos com doenças crônicas e coinfecções virais. Neste caso, a presença de sorologias e carga viral positivas para EBV e parvovírus B19, retardou a suspeita diagnóstica e tratamento adequado. A persistência dos sintomas, associada à pancitopenia e esplenomegalia, motivou investigação ampliada que permitiu o diagnóstico definitivo. O tratamento com anfotericina B lipossomal, atualmente considerado terapia de primeira linha, mostrou-se eficaz, resultando em melhora clínica e laboratorial significativa. Conclusao: A leishmaniose visceral deve ser considerada no diagnóstico diferencial de crianças com febre prolongada, hepatoesplenomegalia e citopenias, mesmo na presença de evidências laboratoriais de infecções virais concomitantes. O reconhecimento precoce da doença é fundamental para reduzir a morbimortalidade e prevenir complicações graves. Este relato destaca a importância da manutenção de elevado grau de suspeição clínica em pacientes pediátricos com apresentações atípicas e múltiplas comorbidades, permitindo diagnóstico oportuno.

LEISHMANIOSE VISCERAL PEDIÁTRICA GRAVE: INDICAÇÃO DE ANFOTERICINA B LIPOSSOMAL BASEADA EM CRITÉRIOS DE GRAVIDADE – RELATO DE CASO

CAROLINA SILVA CARVALHO (UFT), MELYSSA SOUZA CARVALHO (UFT), MIRELLY KAROLINE CUNHA (UFT), ALINE FAGGION ARAÚJO NASCIMENTO (UFT), MAYARA MIRANDA MELO (UFT), GIOVANA LORENZATO RIZZI (UFT), MARIA BEATRIZ MIRANDA SILVA BARRETO DE ASSIS (UFT), DANILO MELO DA COSTA (UFT), ALYNNY APARECIDA DE CARVALHO (UFT), JANDREI ROGÉRIO MARKUS (UFT), VANESSA RAMOS FERREIRA (UFT)

Introdução: A leishmaniose visceral (LV) permanece como importante causa de morbimortalidade infantil em áreas endêmicas do Brasil, especialmente na Região Norte. O reconhecimento precoce dos sinais de gravidade é essencial para a definição da terapêutica adequada, sendo a anfotericina B lipossomal recomendada para pacientes com maior risco de evolução desfavorável. Relata-se um caso em que a identificação desses critérios foi determinante para a escolha do tratamento e para o desfecho clínico favorável. Objetivos: Paciente do sexo feminino, sete anos, residente em zona rural do Tocantins, admitida com febre prolongada, dor abdominal, hiporexia, constipação intestinal e distensão abdominal. Ao exame físico, apresentava hepatoesplenomegalia importante, edema periférico e discreta icterícia, além de contexto epidemiológico compatível com leishmaniose visceral. Os exames laboratoriais evidenciaram pancitopenia progressiva, caracterizada por hemoglobina de 6,8 g/dL, leucócitos de 2.900/mm³ e plaquetas de 62.000/mm³, associada a alterações hepáticas, hipoalbuminemia e distúrbios da coagulação. Diante desses achados, considerados critérios de gravidade, instituiu-se tratamento com anfotericina B lipossomal em substituição ao antimoniato de meglumina, associado a suporte clínico, antibioticoterapia empírica, albumina e hemotransfusão quando necessária. Observou-se regressão da febre, melhora clínica progressiva e recuperação hematológica, com hemoglobina final de 10,7 g/dL e normalização da contagem plaquetária. Metodologia: Resultados: A paciente apresentou quadro clínico-laboratorial compatível com leishmaniose visceral grave, apresentando manifestações clínicas e laboratoriais compatíveis com critérios de gravidade descritos pelo Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral do Ministério da Saúde, incluindo anemia grave (Hb <7 g/dL), pancitopenia importante, comprometimento hepático, hipoalbuminemia associada a edema e necessidade de suporte transfusional e internação hospitalar. Esses achados evidenciaram importante acometimento sistêmico e maior risco de evolução desfavorável, justificando a indicação da anfotericina B lipossomal como tratamento de primeira escolha em detrimento do antimoniato de meglumina. Após o início da terapia, observou-se regressão do quadro febril, melhora clínica progressiva e recuperação hematológica expressiva. O caso reforça a importância da identificação precoce dos critérios de gravidade e da instituição do tratamento recomendado pelo Ministério da Saúde, especialmente em regiões endêmicas como o Tocantins. Conclusao: A identificação precoce dos critérios de gravidade da leishmaniose visceral foi decisiva para a indicação da anfotericina B lipossomal, contribuindo para a evolução clínica e hematológica favorável. Em regiões endêmicas, a avaliação sistemática desses critérios pode otimizar a decisão terapêutica, reduzir complicações e melhorar o prognóstico de pacientes pediátricos.

LEISHMANIOSE VISCERAL: CASUÍSTICA DA FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA BRASILEIRA DE 2007 A 2025 REVELA UM CINTURÃO EPIDEMIOLÓGICO.

CARLOS ANDRADE SAMPAIO NETO (ZARNS), ISAAC MOTTA LEITE ALBAGLI (ZARNS), CATARINA DAVID RODAMILANS FERREIRA (ZARNS), MARIA EDUARDA TARGINO NASCIMENTO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), BÁRBARA SIMONE DAVID FERREIRA (ZARNS)

Introdução: A leishmaniose visceral, conhecida como calazar (C), é uma protozoose transmitida pela picada do mosquito-palha. Embora possa acometer pessoas de qualquer idade, tem na faixa etária pediátrica a maior parte dos casos graves e óbitos no país. Objetivos: Traçar o perfil epidemiológico do C na faixa etária pediátrica ao longo de quase 2 décadas. Metodologia: Estudo epidemiológico descritivo e quantitativo baseado em dados do DATASUS. Incluíram-se casos confirmados por C, entre 2007-2025, estratificados por idade, sexo, diagnóstico, evolução e unidade federativa (UF). Calcularam-se frequências absolutas e incidências por 100.000 habitantes, segundo dados do IBGE. A análise estatística incluiu desvio-padrão, coeficiente de variação, correlação de Pearson ($p < 0,05$), teste t de Student ($p < 0,05$) e qui-quadrado de aderência ($p < 0,05$). Resultados: Foram registrados 29.006 casos confirmados de C na população pediátrica, correspondendo a uma taxa média anual de 2,4 casos confirmados por 100.000 habitantes e representando 49,3% de todos os casos. O desvio-padrão foi de 1,1, com coeficiente de variação de 49,7%, indicando alta variabilidade. Observou-se tendência decrescente significativa ao longo da série ($r=-0,9$; $p<0,001$), com redução de 89,3% entre 2007 (2.272 casos) e 2025 (243 casos); a média anual caiu de 1.974 casos (2007-2019) para 519 casos (2020-2025) ($p<0,001$). Houve predominância de casos novos (91,1%) e de confirmação por critério laboratorial (84,2%), com evolução para cura (73,1%). 3,8% dos casos evoluíram para óbito por C, a letalidade específica alcançou 5,0%. Em relação à faixa etária, a maior taxa média anual de casos foi observada em crianças de 0 a 4 anos (75,3 por 100.000 habitantes), seguidas pelos grupos de 15 a 19 anos (9,1) e de 10 a 14 anos (9,0). Quanto à raça/cor, predominaram indivíduos pardos, correspondendo a 70,83% dos casos. Houve predomínio do sexo masculino (53,9%, 2,6 por 100.000 habitantes) em relação ao feminino (46,1%, 2,3), razão de 1,17:1; $p<0,001$). Pará, Tocantins, Maranhão e Bahia concentraram, juntos, 47,4% dos casos nacionais (n=13.626), com destaque para o Maranhão, isoladamente o estado com maior número de registros (16,1%) e para o Tocantins (9,2%), que teve a maior incidência (27,2); somando-se Ceará e Minas Gerais, essa proporção atingiu 69,3% (n=19.916), evidenciando concentração espacial significativa ($p<0,001$) nessas seis UF. Conclusao: Este estudo evidenciou declínio expressivo na incidência de C pediátrica no Brasil, porém com acentuada concentração espacial. Tais achados reforçam a necessidade de vigilância epidemiológica e controle vetorial direcionados a essas regiões, com atenção a crianças menores de cinco anos, grupo mais vulnerável. A queda recente demanda monitoramento contínuo, distinguindo controle epidemiológico efetivo de subnotificação, para sustentar as estratégias de eliminação da doença na infância brasileira.

LEITE DE VACA INTEGRAL COMO SUBSTITUTO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ANTES DOS 6 MESES: IMPACTO SOBRE PERMEABILIDADE INTESTINAL, INFLAMAÇÃO E MICROBIOTA EM LACTENTES.

CAROLINA RIBATSKI DA SILVA (UNIVERSIDADE DE CUIABÁ - UNIC), CAMILLE CAVALCANTE ALMEIDA (UNIVERSIDADE DE CUIABÁ - UNIC), ANDREUS CRISTHIAN LINHARES ANDRADE (UNIVERSIDADE DE CUIABÁ - UNIC), IZABEL NAZIRA NADAF (UNIVERSIDADE DE CUIABÁ - UNIC)

Introdução: Embora o aleitamento materno exclusivo seja preconizado até os seis meses, a substituição precoce pelo leite de vaca integral ainda é frequente, podendo comprometer a saúde intestinal do lactente, justificando esta revisão sistemática. Objetivos: Sintetizar as evidências disponíveis na literatura científica sobre os efeitos do leite de vaca integral, utilizado como substituto do aleitamento materno exclusivo antes dos 6 meses de vida, sobre a permeabilidade intestinal, a resposta inflamatória sistêmica e a composição da microbiota intestinal em lactentes. Metodologia: Revisão sistemática descritiva conduzida conforme as diretrizes PRISMA 2020. Foram pesquisadas as bases PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, SciELO e BVS, sem restrição de data, com artigos em inglês, português e espanhol. Foram incluídos estudos envolvendo lactentes com menos de 6 meses, comparando leite de vaca integral ou fórmulas bovina ao aleitamento materno exclusivo, com desfechos de permeabilidade intestinal, inflamação ou microbiota. A triagem foi realizada por dois revisores independentes, com síntese narrativa dos dados. Resultados: Foram identificados 492 registros, dos quais 8 estudos foram incluídos após triagem. Os estudos demonstraram que a exposição precoce ao leite bovino associa-se à persistência de maior permeabilidade intestinal, elevação de marcadores inflamatórios como calprotectina fecal e IL-1946;, e alterações na microbiota intestinal, incluindo redução de microrganismos protetores. O aleitamento materno exclusivo favoreceu o fechamento fisiológico da barreira intestinal e colonização por microbiota mais diversa e protetora. Conclusao: A introdução precoce do leite de vaca integral como substituto do aleitamento materno exclusivo antes dos seis meses pode comprometer a integridade da barreira intestinal, favorecendo alterações na permeabilidade intestinal, aumento de marcadores inflamatórios e modificações na microbiota intestinal. Em contrapartida, o aleitamento materno exclusivo até os seis meses demonstrou efeito protetor sobre a maturação da barreira intestinal e da resposta imunológica. Dessa forma, os achados reforçam a importância de estratégias de promoção e apoio ao aleitamento materno, especialmente em populações em situação de vulnerabilidade socioeconômica, nas quais a substituição precoce pelo leite de vaca é mais frequente.

Palavras-chave: LEITE. ALEITAMENTO MATERNO. ABSORÇÃO INTESTINAL.

LEITE HUMANO PASTEURIZADO E FÓRMULA INFANTIL NA ALIMENTAÇÃO DE PREMATUROS EXTREMOS: REPERCUSSÕES NO DESENVOLVIMENTO NEUROCOGNITIVO

MILENE ADRIANO BORGES ELIAS (UNIVERSIDADE DE UBERABA - UNIUBE), ISABELLA ALVES ALEXANDRINO (UNIVERSIDADE DE UBERABA - UNIUBE), GIOVANA SANTOS GRAFFITTI (UNIVERSIDADE DE UBERABA - UNIUBE)

Introdução: A nutrição adequada de prematuros extremos é essencial para a maturação cerebral, sendo o leite materno a primeira fonte de escolha. Na sua ausência, o leite humano pasteurizado e a fórmula infantil são as principais alternativas. Objetivos: Comparar o impacto do leite humano pasteurizado e da fórmula infantil no desenvolvimento neurocognitivo de prematuros extremos, considerando os principais desfechos clínicos associados a essas estratégias nutricionais, bem como a influência do processo de pasteurização na redução da atividade de determinados componentes biologicamente ativos do leite humano. Metodologia: O estudo foi desenvolvido a partir de um levantamento bibliográfico nas bases de dados PubMed, Cochrane Library e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores (´human milk´ OR ´donor human milk´ OR ´breast milk´) AND (´infant formula´ OR formula feeding) AND (´preterm infant´ OR ´premature infant´ OR ´very preterm´) AND (´neurodevelopment´ OR ´developmental outcomes´ OR ´cognitive development´). Inicialmente, foram identificados aproximadamente 248 resultados. Após a exclusão de publicações com mais de cinco anos, foram consideradas as pesquisas publicadas no período de 2021 a 2026, obtiveram-se 15 resultados no PubMed, 6 na Cochrane Library e 58 na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Após a triagem dos estudos, foram selecionados os 10 artigos que apresentaram maior relevância e adequação ao objetivo da pesquisa. Resultados: Os estudos analisados demonstraram que o leite humano doado/pasteurizado, está associado a melhores desfechos clínicos e neurocognitivos em prematuros, quando comparadas ou utilizadas em substituição à alimentação exclusiva por fórmula infantil. Evidências provenientes de revisões sistemáticas e estudos longitudinais apontaram benefícios relacionados ao desenvolvimento cognitivo, motor e à maturação cerebral, além de menor ocorrência de complicações neonatais associadas à prematuridade. Apesar de a pasteurização reduzir parcialmente a atividade de alguns componentes biologicamente ativos do leite humano, os estudos indicam que o leite humano pasteurizado mantém propriedades nutricionais e imunológicas superiores às fórmulas infantis. Conclusao: A análise dos estudos demonstra que o leite humano pasteurizado apresenta-se como uma estratégia nutricional relevante para prematuros extremos, mesmo após o processo de pasteurização, associando-se a melhores perspectivas de desenvolvimento quando comparado à alimentação exclusiva com fórmula infantil. Entretanto, os desfechos podem variar conforme as características individuais dos recém-nascidos, reforçando a importância de uma abordagem nutricional individualizada no período neonatal.

Palavras-chave: DESENVOLVIMENTO INFANTIL. FÓRMULA INFANTIL. LEITE HUMANO. RECÉM-NASCIDO PREMATURO.

LEITURA PARA BEBÊS: INCENTIVANDO PAIS E CUIDADORES

MARIA DO SOCORRO MENDES CÔRTES (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA)

Introdução: A leitura compartilhada na primeira infância constitui uma das práticas de estimulação mais acessíveis e eficazes para o desenvolvimento da linguagem e da fala. O engajamento ativo de pais e cuidadores nessa prática é determinante para os ganhos linguísticos e comunicativos nos primeiros anos de vida. Em cenário de crescente uso de telas por lactentes e crianças pequenas, incentivar a leitura para bebês na puericultura representa estratégia protetora com impacto direto no neurodesenvolvimento. Objetivos: Experiência de implantação de programa de incentivo à leitura para bebês em serviço de atenção à saúde infantil, voltado a crianças de zero a três anos e seus cuidadores. Nas consultas de puericultura, profissionais de saúde orientaram famílias sobre os benefícios da leitura em voz alta, técnicas de leitura dialógica e escolha de livros adequados à faixa etária. O impacto do uso excessivo de telas no desenvolvimento da linguagem foi discutido, com incentivo à substituição dos dispositivos digitais pela leitura compartilhada. Metodologia: Resultados: A participação ativa de pais e cuidadores na leitura para bebês promove expansão do vocabulário, desenvolvimento fonológico, atenção conjunta e competência comunicativa. A abordagem na puericultura potencializa o impacto da intervenção ao legitimar a prática e empoderar as famílias. A substituição das telas pelos livros mostrou-se estratégia viável e bem aceita, com relato de melhora nas interações verbais e lúdicas entre cuidadores e crianças. Os acompanhamentos subsequentes evidenciaram avanços nos marcos de linguagem nas crianças com maior engajamento na leitura compartilhada. Conclusao: O incentivo à leitura para bebês no contexto da puericultura demonstrou impacto positivo no desenvolvimento da linguagem e fala na primeira infância, com fortalecimento do papel de pais e cuidadores e redução do tempo de tela. A experiência reforça a importância da consulta pediátrica como espaço estratégico de promoção da leitura e do desenvolvimento infantil integral.

Palavras-chave: LEITURA PARA BEBÊS. DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM. PAIS E CUIDADORES. TEMPO DE TELA.

LEPTOSPIROSE PEDIÁTRICA EM PERNAMBUCO: INTERNAÇÕES HOSPITALARES COMO MARCADOR DE VULNERABILIDADE SOCIOAMBIENTAL

MARCOS VINICIUS FELIX DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA LETÍCIA COSTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU), MARIA LUÍSA JATOBÁ LOBO SUZUKI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), JULYA HELLEN ALVES AZEVEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ADNA VALÉRIA ANDRADE BARRETO SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), RODRIGO SÉRGIO ALBUQUERQUE GOMES DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), 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), ESTER CAMPOS DE MEDEIROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ESTER LOPES OSÓRIO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), HELOÍSE DE OLIVEIRA TAVARES (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO)

Introdução: A leptospirose é uma zoonose negligenciada associada a condições precárias de saneamento, enchentes e vulnerabilidade urbana. Embora mais frequentemente estudada em adultos, a doença apresenta importante impacto pediátrico, especialmente em regiões marcadas por desigualdades socioambientais e eventos climáticos extremos. Em Pernambuco, a persistência de internações pediátricas por leptospirose reforça a relevância da doença como problema de saúde pública. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações pediátricas por leptospirose em Pernambuco e discutir sua relação com vulnerabilidade socioambiental. Metodologia: Estudo ecológico, retrospectivo e descritivo, realizado com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), referentes às internações por leptospirose em Pernambuco entre fevereiro de 2025 e fevereiro de 2026. Foram avaliadas as faixas etárias pediátricas e a distribuição hospitalar dos casos. Resultados: Foram registradas 38 internações pediátricas por leptospirose no período analisado. Observou-se predomínio expressivo em adolescentes de 15 a 19 anos (20 casos; 52,6%), seguidos pelas faixas etárias de 10 a 14 anos (9; 23,7%), 5 a 9 anos (6; 15,8%) e 1 a 4 anos (3; 7,9%). A predominância entre adolescentes sugere maior exposição a fatores ambientais e ocupacionais, especialmente ao contato com águas contaminadas em áreas de vulnerabilidade socioambiental e saneamento inadequado. A ocorrência de internações em diferentes faixas etárias pediátricas e sua distribuição no estado reforçam a persistência da leptospirose como importante problema de saúde pública, fortemente relacionado às desigualdades socioambientais e à exposição decorrente de eventos climáticos extremos. Conclusao: A leptospirose permanece relevante entre crianças e adolescentes em Pernambuco, com importante concentração de internações na população adolescente. Os achados reforçam a influência das condições socioambientais na ocorrência da doença e destacam a necessidade de estratégias intersetoriais envolvendo saneamento urbano, prevenção de enchentes, educação em saúde e vigilância epidemiológica, visando reduzir morbidade hospitalar e exposição pediátrica ao agravo.

Palavras-chave: LEPTOSPIROSE. PEDIATRIA. VULNERABILIDADE SOCIAL. EPIDEMIOLOGIA. SAÚDE PÚBLICA

LESÃO AUTOPROVOCADA EM ADOLESCENTES NO BRASIL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE 2015 A 2024

GABRIELA VIEIRA CARMONA COGO (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), DÉBORA CRISTINA DA SILVA LOURENÇO (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU - FURB), ALINE FERREIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE DE RIO VERDE), ANA JÚLIA CARIZZI CURADO MORAES (UNIVERSIDADE DE RIO VERDE), EDUARDA METZ (UNIVERSIDADE FEEVALE), ISABELA PONTREMOLI VIEIRA ROSA BEZ (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), IGOR SULINO DOS SANTOS (UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI), ANA ÍRIS MOTA PONTE (SOCIEDADE BRASILEIRA DE INOVAÇÕES EM SAÚDE)

Introdução: A lesão autoprovocada entre adolescentes, que inclui automutilação e tentativas de suicídio, constitui importante problema de saúde pública no Brasil: a cada 10 minutos um atendimento por autoagressão em adolescentes é registrado no país. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das notificações por lesões autoprovocadas em adolescentes entre 10 e 19 anos no Brasil. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, abrangendo o período de 2015 a 2024. Os dados foram extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizado pelo DATASUS. A análise teve abrangência nacional, contemplando as cinco regiões brasileiras. Foram incluídos adolescentes entre 10 e 19 anos com registro de lesão autoprovocada. A variável analisada foi o número de notificações por lesão autoprovocada, estratificada por ano de notificação, faixa etária, sexo, cor/raça, e região geográfica. Realizou-se análise descritiva das frequências absolutas e relativas. Resultados: Entre 2015 e 2024, foram registradas 313.269 notificações de lesão autoprovocada em adolescentes de 10 a 19 anos no Brasil. Observou-se aumento expressivo das notificações ao longo do período, passando de 8.939 casos em 2015 para 49.610 em 2024, correspondendo a um incremento de aproximadamente 455%. O sexo feminino concentrou a maioria dos registros, com 243.911 notificações (77,9%), enquanto o sexo masculino representou 69.301 casos (22,1%). Quanto à faixa etária, adolescentes de 15 a 19 anos apresentaram maior frequência de notificações, totalizando 223.097 casos (71,2%) e aumento de 441% no período, ao passo que aqueles entre 10 e 14 anos corresponderam a 90.172 registros (28,8%) e tiveram um crescimento proporcional maior (490%). Em relação à raça/cor, observou-se predominância de indivíduos brancos (140.894; 45,0%), seguidos pelos pardos (124.662; 39,8%). A Região Sudeste apresentou o maior número de notificações (143.581; 45,8%), seguida pelas regiões Sul (71.697; 22,9%) e Nordeste (52.451; 16,7%). Conclusao: O estudo identificou 313.269 notificações por lesão autoprovocada em adolescentes no período, com aumento expressivo de 455%, sugerindo uma crise crescente de saúde mental na adolescência, com predomínio feminino e maior crescimento proporcional na faixa etária de 10 a 14 anos, indicando acometimento cada vez mais precoce. Como limitação, destaca-se o uso de dados secundários, sujeitos à subnotificação. Os achados reforçam a necessidade de fortalecer políticas públicas voltadas à promoção da saúde mental, à identificação precoce de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade e à ampliação do acesso a serviços especializados, além de qualificar as estratégias de prevenção e vigilância desse agravo em todo o território nacional.

Palavras-chave: ADOLESCENTES. LESÃO AUTOPROVOCADA. SAÚDE MENTAL

LESÃO CEREBRAL EM CRIANÇA COM CETOACIDOSE DIABÉTICA: RELATO DE CASO

LORENA LAUANA CIRILO SILVA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ALISSON ALVES SILVA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), MARIA LOUISY CARVALHO DOS SANTOS (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ESTER LACERDA MAIA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), LETÍCIA BARBOSA LIMA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ANA LEONOR ARIBALDO DE MEDEIROS (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), MYRLA CELENE OLIVEIRA DE MACEDO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ALINE VASCONCELOS DE CARVALHO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ILUSKA ALMEIDA CARNEIRO MARTINS DE MEDEIROS (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), DANIELLE DUTRA ARAÚJO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), GABRIELLA AVELINO MONTENEGRO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), VILENE CÂMARA DE OLIVEIRA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), CÁSSIA FRANCISCA SILVA DE CASTRO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), CLAUDIA CRISTINA FERREIRA ALPES DE SOUZA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO)

Introdução: A cetoacidose diabética (CAD) é uma emergência endócrino - metabólica comum na população pediátrica. Em crianças, mesmo pequenas reduções na taxa metabólica cerebral durante a hipóxia, podem ser prejudiciais à integridade neuronal, levando a isquemia e lesões irreversíveis. Objetivos: Neste relato de caso, apresentamos escolar, feminino, 9 anos, admitida em unidade de terapia intensiva (UTI) com CAD grave. Havia relato de náuseas, vômitos, epigastralgia e sonolência durante 5 dias prévios à admissão. Familiares também relataram perda de peso e poliúria e negavam comorbidades prévias. Foi internada em UTI em estado geral grave, hipoativa, obnubilada, desidratada, taquipneica (respiração de kussmaul), afebril, ECG 14 e sem sinais meníngeos, em ar ambiente com boa saturação e com queixa de dor abdominal importante. Os exames laboratoriais iniciais sugeriram sepse de foco urinário. Após medidas iniciais de fluidoterapia e correção dos distúrbios hidroeletrolíticos e ácido-básico, associado a terapia empírica com antimicrobianos, a paciente teve piora clínica, evoluindo com rebaixamento de nível de consciência, sendo entubada e com necessidade de uso de droga vasoativa durante um dia. Realizou tomografia de crânio sendo observado área de hipodensidade na substância branca profunda periventricular adjacente ao corno posterior do ventrículo lateral esquerdo e na região frontal esquerda, sugerindo áreas de lesões isquêmicas, sem hemorragias ou edema cerebral na fase aguda. A ressonância (RNM) do crânio mostrou áreas de isquemia subaguda no córtex frontal e parietal esquerdo e em gânglios da base, bem como em córtex frontal direito. A RNM de coluna cervical, torácica e lombossacra encontrava-se dentro dos parâmetros de normalidade. Metodologia: Resultados: A paciente progrediu com hemiplegia do lado direito do corpo, afasia e distúrbio de deglutição. Possíveis sequelas da lesão cerebral causadas pelo estresse prolongado da hipóxia cerebral associados a alterações osmóticas da doença de base. Após cerca de oito semanas na UTI pediátrica, ela foi transferida para a enfermaria, onde apresentava resposta parcial a estímulos verbais ou dolorosos e paralisia do hemicorpo direito. O acidente vascular cerebral isquêmico na CAD pode ocorrer independentemente do edema cerebral e ser devido ao aumento da viscosidade sanguínea e trombose por hiperosmolaridade, reação inflamatória sistêmica, lesão endotelial vascular, rigidez das hemácias induzida pela acidemia e vasoconstrição induzida pela hiperglicemia. Conclusao: O reconhecimento precoce dos sinais e sintomas de diabetes e o início do tratamento antes do surgimento da CAD são imprescindíveis para prevenir sequelas e uma evolução desfavorável ao paciente. Na maioria dos pacientes pediátricos, a CAD tem um excelente prognóstico. Apenas em cerca de 1% das crianças, resulta em alterações morfológicas e funcionais agudas no cérebro, associadas a um prognóstico neurocognitivo ruim a longo prazo.

Palavras-chave: CETOACIDOSE. DIABETES. PEDIATRIA. LESÃO CEREBRAL.

LESÃO DERMATOLÓGICA RARA E SUA EVOLUÇÃO: RELATO DE CASO DE ACRODERMATITE ENTEROPÁTICA

LUIZA CAROLINE NETTO ZANETTE (HOSPITAL MATERNO-INFANTIL SANTA CATARINA), ANA PAULA CUCKER SORATTO (HOSPITAL MATERNO-INFANTIL SANTA CATARINA), BEATRIZ BERNARDO PEREIRA (HOSPITAL MATERNO-INFANTIL SANTA CATARINA), LARISSA DE SOUZA MAZZUCO (HOSPITAL MATERNO-INFANTIL SANTA CATARINA), ELIZANDRA ROSS MARTINS (HOSPITAL MATERNO-INFANTIL SANTA CATARINA), GABRIEL DE FAVERI SACCON (HOSPITAL MATERNO-INFANTIL SANTA CATARINA), SILVIA DE JESUS NICOLADELLI (HOSPITAL MATERNO-INFANTIL SANTA CATARINA), THUANY SILVESTRI GARCIA TONIAL (HOSPITAL MATERNO-INFANTIL SANTA CATARINA), MÔNICA BIZ DAL FARRA (HOSPITAL MATERNO-INFANTIL SANTA CATARINA), BRUNA FERNANDES SCARPARI (HOSPITAL MATERNO-INFANTIL SANTA CATARINA), MANOELA RITA INÁCIO (HOSPITAL MATERNO-INFANTIL SANTA CATARINA)

Introdução: A acrodermatite enteropática é uma doença genética rara por deficiência na absorção intestinal de zinco. Causa dermatite acral/periorificial, alopecia e diarreia. O diagnóstico é clínico, com dosagem de zinco e resposta à suplementação. Objetivos: Paciente de um ano, masculino, nascido à termo, parto cesariano por apresentação pélvica e trabalho de parto ativo, sem intercorrências e com boa evolução neonatal. A evolução clínica iniciou por volta dos cinco meses de idade, com surgimento de lesões eritematosas em pequena quantidade, que evoluíram para bolhas e crostas, acometendo inicialmente mãos, pés e região perioral. Ao longo dos meses, o paciente foi submetido a diversos tratamentos empíricos, incluindo diagnóstico presuntivo de doença mão-pé-boca, candidíase oral, impetigo e síndrome da pele escaldada estafilocócica, recebendo múltiplos esquemas terapêuticos com cefalexina, amoxicilina, oxacilina, prednisolona, antifúngicos tópicos, pomadas dermatológicas e laserterapia, apresentando apenas melhora transitória, com recorrência dos sintomas. Durante a evolução, apresentou mudança do padrão de lesões, iniciando com bolhosas dolorosas e bem delimitadas, em região de pés, mãos e perioral, acompanhado de diarreia e evoluindo com alopécia. Após, relata piora progressiva nas regiões já acometidas associado a lesões descamativas em região de dorso e tronco. Posteriormente, o paciente foi internado com dermatite extensa, alopecia, diarreia e importante comprometimento cutâneo. Exames mostraram hipoalbuminemia, fosfatase alcalina reduzida e colonização bacteriana secundária. Após exclusão de outros diagnósticos, a associação entre dermatite, alopecia, diarreia e baixa fosfatase alcalina levantou forte suspeita de acrodermatite enteropática, sendo solicitado zinco sérico e iniciada reposição de zinco. O paciente recebeu tratamento intensivo multidisciplinar, com antibioticoterapia por infecção secundária, suporte clínico e cuidados locais. Após o início da suplementação de zinco, apresentou melhora progressiva das lesões, da diarreia e do estado clínico. Metodologia: Resultados: A acrodermatite enteropática é uma doença rara causada por deficiência de zinco, geralmente decorrente de mutação genética ou de síndromes disabsortivas. Manifesta-se principalmente por dermatite, alopecia e diarreia, embora a tríade completa esteja presente em apenas 20% dos casos. O diagnóstico baseia-se na dosagem sérica de zinco, fosfatase alcalina reduzida e, quando necessário, teste genético. O tratamento consiste na suplementação de zinco, com rápida resposta clínica. Conclusao: O diagnóstico tardio da acrodermatite enteropática pode agravar o quadro clínico, aumentando o risco de instabilidade hemodinâmica, infecções secundárias e morbidade. O reconhecimento e o tratamento precoces são essenciais para reduzir complicações e sequelas.

LESÃO PULMONAR ASSOCIADA AO USO DE CIGARROS ELETRÔNICOS (EVALI) EM ADOLESCENTES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

LARISSA LEMOS DA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), AMANDA VICTORIA LOPES BATISTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), BEATRIZ ELEUZA SILVEIRA DE ANDRADE (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), EUGÊNIA MARTINS GEROLOMO (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), GABRIELA MOLON (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), JÚLIA BOULOS EL-TAWIL (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), LUCAS GUIMARÃES MARZOLLA (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), MARIA CAROLINA DE PRÓSPERO PECEGO (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), MARIANA ELIZEU DE LEAL SANTOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), MARIA CAROLINA DOS SANTOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO)

Introdução: O uso de cigarros eletrônicos entre adolescentes tem aumentado, tornando a lesão pulmonar associada ao seu uso (EVALI) um importante problema de saúde pública. Objetivos: Sintetizar as evidências sobre manifestações clínicas, achados laboratoriais e de imagem, critérios diagnósticos, fatores de risco e tratamento da EVALI em adolescentes. Metodologia: Realizou-se uma revisão integrativa nas bases Pubmed e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando descritores Decs/MeSH combinados por operadores booleanos. Foram incluídos estudos observacionais, séries e relatos de casos publicados entre 2018 e 2025, com texto completo, envolvendo adolescentes (13–18 anos) com EVALI ou manifestações pulmonares associadas ao vaping. Excluíram-se estudos com adultos sem análise específica da população adolescente e duplicatas. Dos 600 estudos inicialmente identificados (289 na PubMed e 311 na BVS), 153 foram submetidos à leitura na íntegra segundo os critérios de elegibilidade. Ao final da seleção, 64 estudos compuseram a amostra final. Resultados: Os estudos demonstraram que a EVALI em adolescentes apresenta amplo espectro clínico, porém com um padrão recorrente de manifestações respiratórias, sistêmicas, laboratoriais e radiológicas. Dispneia, tosse e dor torácica foram as manifestações respiratórias mais frequentes, geralmente associadas a febre, fadiga, perda ponderal, náuseas, vômitos, dor abdominal e diarreia. Os exames de imagem evidenciaram predominantemente opacidades bilaterais em vidro fosco e infiltrados pulmonares difusos, associados à leucocitose e marcadores inflamatórios elevados. O diagnóstico baseou-se principalmente nos critérios do Centers for Disease Control and Prevention (CDC), considerando uso recente de vaping, alterações radiológicas compatíveis e exclusão de outras causas pulmonares. A maioria necessitou de hospitalização, sendo frequentes corticoterapia sistêmica, oxigenoterapia e antibioticoterapia empírica; nos casos graves houve necessidade de terapia intensiva e ventilação mecânica, com evolução favorável após suspensão do vaping e tratamento adequado. Rehospitalização, óbitos e apresentações incomuns, como pneumomediastino, bronquiolite obliterante e pneumonia por micobactérias não tuberculosas, evidenciaram a heterogeneidade da doença. O uso de produtos contendo tetrahidrocanabinol (THC), frequentemente obtidos por fontes informais e associados à nicotina, foi o principal fator de risco, reforçando o papel de adulterantes, como o acetato de vitamina E, na fisiopatologia da lesão pulmonar. Fatores psicossociais, baixa percepção dos riscos e facilidade de acesso aos dispositivos favorecem o uso entre adolescentes, reforçando a necessidade de estratégias educativas e políticas públicas de prevenção. Conclusao: A EVALI deve ser considerada no diagnóstico diferencial de sintomas respiratórios em adolescentes usuários de cigarros eletrônicos. Reconhecimento precoce, interrupção do vaping e prevenção são fundamentais para reduzir sua ocorrência e morbidade.

Palavras-chave: ADOLESCENTE. CIGARROS ELETRÔNICOS. LESÃO PULMONAR. DOENÇAS RESPIRATÓRIAS. REVISÃO INTEGRATIVA

LESÃO RENAL AGUDA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO JUVENIL EM PACIENTE DO SEXO MASCULINO: RELATO DE CASO.

DHAYANE FREIRE DE ANDRADE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), RAFAEL CAVENDISH AGUIAR (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), DANIELA ALMEIDA ALVES DE SOUSA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), YANDRA GIOVANNA DE OLIVEIRA CUNHA SAUNDERS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), GEOVANA OLIVEIRA DE PAULA PORTO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), CAROLINA LIMA DE OLIVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), DÉBORAH DE OLIVEIRA MAGALHÃES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), SOPHIA ALVES WILHELMS BENITEZ (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), ARTUR BARBOSA CAIXETA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), MARCOS HEITOR ROCHA DOS REIS DUQUE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), LUIZA TAVARES ZIN (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), LUCIANO JUNQUEIRA GUIMARÃES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), FELIPE MOTTA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), MARIA EDUARDA CANELLAS DE CASTRO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA)

Introdução: O Lúpus Eritematoso Sistêmico Juvenil (LESJ) é uma doença autoimune multissistêmica caracterizada pela produção de auto-anticorpos e formação de imunocomplexos, com morbimortalidade mais grave quando comparado ao LES no adulto. Objetivos: Paciente, sexo masculino, 13 anos, com quadro de dor lombar à direita, há 30 dias, associada a hematúria, espumúria e vômitos. Na revisão de sistemas, havia relato de edema intermitente em região de face e de membros inferiores, predominantemente matinal, há 6 meses. Negava atralgia, mialgia e febre. Apresentava ultrassonografia de rins e vias urinárias com litíase renal. Negava comorbidades prévias. Ao exame físico, em regular estado geral, discretamente desnutrido e hipocorado, com pressão arterial de 130×80 mmHg (HAS estágio 1). Não apresentava edema. Os exames laboratoriais revelaram anemia (Hb 9 g/dL), leucopenia (3.400/mm³), plaquetopenia discreta (134.000/mm³), ureia de 137 mg/dL e creatinina de 4,14 mg/dL, caracterizando lesão renal aguda (KDIGO 3). O exame de urina demonstrou hematúria, proteinúria 3+ e leucocitúria. Diante do quadro com deterioração da função renal, foram consideradas como hipóteses diagnósticas: glomerulonefrite pós-infecciosa, nefropatia por IgA e glomerulonefrite rapidamente progressiva. Apresentava consumo importante do complemento (C3 = 34 mg/dL e C4 = 4 mg/dL), levantando a suspeita para LESJ. Realizado FAN com resultado reagente em 1:320, anti-DNA de dupla hélice > 200 UI/mL, anti-Ro > 200 UI/mL, teste de Coombs direto e anticoagulante lúpico positivos. Foi identificado derrame pericárdico laminar ao ecocardiograma. Diante dos achados, foi possível fazer o diagnóstico de LESJ com nefrite lúpica e provável síndrome antifosfolípide associada. O paciente recebeu metilprednisolona por cinco dias, seguida de prednisona, hidroxicloroquina, ciclofosfamida e enoxaparina. Durante a internação, evoluiu com desaparecimento da espumúria, controle pressórico adequado e melhor parcial da função renal (Cr 2,1 mg/dL). No seguimento ambulatorial, apresentou normalização dos níveis de complemento, negativação do anti-DNA e recuperação hematológica, evidenciando remissão da atividade da doença. Metodologia: Resultados: O LESJ apresenta manifestações clínicas variáveis, dificultando o diagnóstico. Neste caso, além do paciente apresentar sintomas inespecíficos, ser do sexo masculino - menos comum no LESJ, torna a suspeita ainda mais difícil. Os achados hematológicos e o consumo concomitante de C3 e C4, observado em poucas causas de glomerulopatias, restringem o diagnóstico diferencial. A melhora clínica e laboratorial evidenciam a importância de se realizar o diagnóstico e o tratamento precoce. Conclusao: O LESJ deve ser considerado no diagnóstico diferencial de crianças com síndrome nefrítica, alterações hematológicas e manifestações sistêmicas inespecíficas. O reconhecimento precoce e o início rápido do tratamento são fundamentais para reduzir a morbidade e melhorar o prognóstico a longo prazo.

Palavras-chave: GLOMERULONEFRITE LÚPICA. LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO. NEFRITE LÚPICA.

LESHMANIOSE VISCERAL

YURI FELIX PEDRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MINAS GERAIS), ANA FLÁVIA DE OLIVEIRA BORDIN (SANTA CASA MISERICORDIA DE PASSOS), AMÁBILLE RIBEIRO MORAIS (UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO), GABRIEL MALVEZZI DA SILVA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MINAS GERAIS), CYNTHIA MAINA DA SILVEIRA (SANTA CASA MISERICORDIA DE PASSOS)

Introdução: A leishmaniose visceral é uma doença infecciosa sistêmica de alta letalidade, com maior impacto na população pediátrica, cujo diagnóstico pode ser dificultado por apresentações clínicas atípicas. Objetivos: Lactente do sexo masculino, com 1 ano e 5 meses, apresentou tosse, coriza, náuseas, perda ponderal discreta e anemia grave, sem história de febre. Ao exame físico, observou-se palidez mucocutânea acentuada, esplenomegalia proeminente e linfonodomegalias difusas. A investigação laboratorial evidenciou pancitopenia, com anemia microcítica e hipocrômica, plaquetopenia e neutropenia absoluta, além de inversão da relação albumina globulina. Diante da suspeita inicial de doença onco-hematológica, foram realizados exames complementares, incluindo punção lombar e aspirado de medula óssea. O mielograma revelou a presença de formas amastigotas de Leishmania, confirmando o diagnóstico de leishmaniose visceral. Metodologia: Resultados: O caso ilustra uma forma oligossintomática da doença, marcada pela ausência de febre, o que mimetizou neoplasias hematológicas e retardou a suspeita inicial. Achados como esplenomegalia e citopenias, associados à hipergamaglobulinemia, constituíram pistas relevantes para o diagnóstico definitivo. A visualização direta do parasito na medula óssea mostrou-se fundamental para a elucidação do quadro. Conclusao: A leishmaniose visceral deve ser considerada diagnóstico diferencial obrigatório em crianças com visceromegalia e citopenias, mesmo na ausência de febre, especialmente em áreas endêmicas. O reconhecimento precoce e a investigação adequada são essenciais para evitar atraso terapêutico e reduzir a morbidade de uma condição potencialmente curável.

LESÕES AUTOPROVACADAS NO PÚBLICO ADOLESCENTE DO ESTADO DO PARÁ: UMA AVALIAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO NOS ÚLTIMOS 5 ANOS.

CLARA DOS SANTOS MARQUES (UFPA), VILMA FRANCISCA HUTIM GODIM DE SOUZA (FSCMPA)

Introdução: A lesão autoprovocada pode ser definida como um ato de violência exercido pelo indivíduo sobre si e de forma intencional. Já a adolescência, é o período que compreende dos 10 aos 19 anos. Entende-se que esta faixa etária é cenário de transformações significativas e esse processo de amadurecimento não é linear e, portanto, torna esse público mais vulnerável a questões relacionadas à saúde mental, definição de identidade e aceitação nos diferentes padrões sociais. A taxa de aumento de notificações por autolesão e suicídio nesta idade é o dobro em relação a população geral. Objetivos: Conhecer o perfil epidemiológico de lesões autoprovocadas nos adolescentes entre 10 e 19 anos de idade do estado do Pará nos últimos 5 anos. Metodologia: Revisão epidemiológica retrospectiva e descritiva, com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (TabNet – DataSUS). Resultados: As lesões autoprovocadas em adolescentes do estado do Pará cursam com aumento progressivo de seu número, são mais frequentes na faixa etária de 15 a 19 anos, com predomínio do sexo feminino e se dão principalmente em ambiente residencial. Além disso, nota-se a necessidade de enfatizar a importância da realização da notificação compulsória de forma completa, incluindo o desfecho final. Conclusao: Ressalta-se a relevância da prevenção, identificação precoce e manejo adequado desses episódios. Atos estes que são melhores executados quando há uma articulação entre profissionais de saúde, família, indivíduo e poder público. Uma vez descritas as características do perfil epidemiológico da autoagressão na adolescência, pode-se utilizar os resultados para obtenção de novas estratégias de intervenção, fortalecimento das políticas públicas de atenção integral ao adolescente no contexto da atenção primária, integração do setor saúde com a escola, segurança e órgãos de proteção da criança e adolescente e garantias de capacitação permanente dos profissionais dessa rede de atenção.

Palavras-chave: ADOLESCÊNCIA. LESÃO AUTOPROVOCADA. EPIDEMIOLOGIA. SAÚDE MENTAL

LESÕES AUTOPROVOCADAS EM ADOLESCENTES (10-14 ANOS) NO RS: AUMENTO PREOCUPANTE NA FAIXA MAIS JOVEM

PRISCILA COELHO AMARAL (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO), LILIAN DAY HAGEL (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO), SÉRGIO DÓRIO DE CARVALHO (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO), ANANDA RUBIN TEIXEIRA (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO), SOFIA AUGUSTIN ROTA (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO)

Introdução: O suicídio é a 3ª causa de morte em jovens no mundo (OMS), com aumento alarmante na mortalidade no Brasil na última década. O Rio Grande do Sul (RS) mantém uma das maiores taxas de mortalidade por suicídio do país. A faixa etária de 10-14 anos emerge como um grupo vulnerável, com demandas assistenciais específicas frequentemente negligenciadas pelo sistema de saúde. Objetivos: Descrever a tendência temporal das notificações de violência autoprovocada em adolescentes de 10-14 anos no RS (2016-2025); compará-las com a faixa de 15-19 anos; discutir fatores associados ao aumento das notificações e correlacionar a demanda epidemiológica à oferta de leitos psiquiátricos infantojuvenis no estado. Metodologia: Estudo ecológico descritivo de série temporal com dados secundários do SINAN/DATASUS sobre violência autoprovocada (10-14 e 15-19 anos) no RS entre 2016 e 2025. A oferta assistencial foi analisada pelo CNES/DATASUS (leitos psiquiátricos). Foram calculadas taxas de notificação por 100.000 adolescentes com base em dados populacionais do IBGE. Por utilizar dados públicos agregados e anonimizados, o estudo dispensa apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Resolução CNS nº 510/2016. Resultados: Foram registradas 26.531 notificações de violência autoprovocada em adolescentes (10-19 anos) no RS entre 2016 e 2025. Observou-se um pico em 2019, com cerca de 4.200 notificações, sendo cerca de 1.500 no grupo de 10-14 anos e 2.800 no de 15-19 anos. Em 2020, houve queda compatível com a subnotificação pandêmica, seguida de retomada ascendente entre 2021 e 2025. Predominou o sexo feminino (69%). Em Porto Alegre (2024), 37% das notificações de violência em pré-adolescentes (10-14 anos) foram autoprovocadas. Quanto à assistência, o RS apresenta 16,9 leitos psiquiátricos do SUS por 100.000 habitantes, a maior taxa do Brasil; contudo, são quase exclusivamente destinados a adultos. Leitos específicos para a faixa infantojuvenil são extremamente escassos, resultando em uma desproporção entre a demanda assistencial e a oferta de leitos. A aceleração das notificações a partir de 2019 pode relacionar-se a três fatores: (1) a Lei nº 13.819/2019, que aprimorou a captação de casos; (2) a ascensão do TikTok, cujos algoritmos podem amplificar conteúdos de autolesão; e (3) o isolamento social na pandemia. A faixa de 10-14 anos apresentou o maior aumento proporcional, contrastando com a menor oferta assistencial. Entre as limitações estão o caráter ecológico do estudo e o possível viés de notificação após 2019, embora a magnitude do aumento sugira incremento real dos casos. Conclusao: O aumento das lesões autoprovocadas em adolescentes de 10 a 14 anos no RS é um importante problema de saúde pública. A escassez de leitos psiquiátricos infantojuvenis e a sobrecarga dos CAPS-i indicam uma lacuna assistencial importante. É necessária a expansão da rede CAPS-i, criação de leitos especializados, fortalecimento da vigilância em tempo real e estratégias de segurança digital e educação midiática para famílias e educadores.

Palavras-chave: SAÚDE DO ADOLESCENTE. AUTOAGRESSÃO INTENCIONAL. SAÚDE MENTAL

LESÕES AUTOPROVOCADAS EM ADOLESCENTES: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES DE URGÊNCIA NO BRASIL DE 2020 A 2024

DARA LIMAVERDE PESSOA FERRAZ FERNANDES (ACADÊMICA DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), ANA LUÍZA BEZERRA CAVALCANTE (ACADÊMICA DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), HELENA PICANÇO DE MELO (ACADÊMICA DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), FILIPE LEITÃO DE CARVALHO (ACADÊMICO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), CECYLIA KÁTIA LIMAVERDE PESSÔA (SUPERVISORA CLÍNICO-INSTITUCIONAL DA SAÚDE MENTAL; PREFEITURA DE MARACANAÚ-CE), ANA JULIA CAVALCANTE PIMENTA (ACADÊMICA DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), FABIOLA DE CASTRO ROCHA (DOCENTE DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA)

Introdução: As lesões autoprovocadas configuram importante causa de atendimento de urgência entre adolescentes, representando grave problema de saúde pública. O aumento desses eventos nos últimos anos associa-se à elevada morbimortalidade e impacto nos serviços de emergência pediátrica. A análise epidemiológica dessas internações é fundamental para subsidiar estratégias de prevenção e manejo precoce. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações de urgência por lesões autoprovocadas em adolescentes no Brasil, no período de 2020 a 2024. Metodologia: Estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo, com dados secundários do DATASUS/TABNET, referentes às internações de urgência por lesões autoprovocadas (CID-10 X60 - X84) em adolescentes (10 a 19 anos), entre 2020 e 2024. Foram analisadas variáveis como número de internações, sexo, faixa etária e tendência temporal. Por utilizar dados públicos agregados, o estudo dispensa apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Resolução CNS nº 510/2016. Resultados: Entre 2020 e 2024, foram registradas 8.018 internações de urgência por lesões autoprovocadas em adolescentes no Brasil. Observou-se um crescimento inicial no período, saltando de 1.397 casos em 2020 para um pico de 1.751 em 2022, sugerindo agravamento do problema nos serviços de urgência pediátrica, seguido de uma leve redução nos anos subsequentes (1.642 em 2024). Constatou-se predominância do sexo feminino, com 5.451 internações, correspondendo a 68 por cento do total. A faixa etária mais acometida foi a de 15 a 19 anos, concentrando 70,3 por cento, representando 5.641 casos, sendo a maioria expressiva das internações, em comparação ao grupo de 10 a 14 anos (2.377). Conclusao: A análise epidemiológica evidencia elevada ocorrência, com predominância no sexo feminino e maior acometimento na faixa etária entre 15 e 19 anos. O crescimento observado, especialmente em 2022, reforça a relevância desse agravo como emergência pediátrica e a necessidade de fortalecimento de políticas públicas voltadas à prevenção, identificação precoce e atenção integral à saúde mental dos adolescentes.

LESÕES AUTOPROVOCADAS NA ADOLESCÊNCIA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EM MINAS GERAIS SEGUNDO SEXO, COR, RAÇA E MEIOS UTILIZADOS (2015–2025)

ALLAN RAMOS COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - DISCENTE), GEOVANNA RAMOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - DISCENTE), RENATA COUTINHO CUNHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - DISCENTE), PAULO ROBERTO DA SILVA LUCENA PATRIOTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - DOCENTE ORIENTADOR)

Introdução: Lesões autoprovocadas na adolescência constituem um grave problema de saúde pública, associado a intenso sofrimento psíquico, vulnerabilidades biopsicossociais e risco de suicídio. Conhecer o perfil epidemiológico é essencial para direcionar políticas preventivas. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das notificações e óbitos por lesões autoprovocadas em adolescentes de 10 a 19 anos, segundo sexo, cor ou raça, métodos, suspeita de uso de álcool e local de ocorrência em Minas Gerais, entre 2015 e 2025. Metodologia: Estudo observacional descritivo e retrospectivo, estruturado a partir de dados secundários extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação(SINAN) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade(SIM) no estado de Minas Gerais. A população do estudo compreendeu adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos. O recorte temporal abrangeu os anos de 2015 a 2025 para as notificações e de 2015 a 2024 para os óbitos, sendo as variáveis analisadas por meio de frequências absolutas e relativas. Por utilizar bases de dados agregados e de domínio público, o estudo dispensa avaliação por Comitê de Ética. Resultados: Foram registradas 43.400 notificações no período, evidenciando expressiva predominância do sexo feminino, que contabilizou 33.853 casos (78,0%), em forte contraste com 9.545 no sexo masculino (22,0%). A análise racial demonstrou maior frequência na população parda com 20.379 registros (47,0%) e branca com 15.797 (36,4%), seguidas por pretos com 3.851 (8,9%), amarelos com 288 (0,7%) e indígenas com 181 (0,4%). O ambiente domiciliar foi o principal local de ocorrência dos eventos, totalizando 36.683 casos (84,5%), enquanto a escola figurou em segundo lugar com 1.088 (2,5%). Dentre os métodos, o envenenamento foi o mais utilizado, com 29.848 registros (68,8%), seguido por objetos perfurocortantes com 7.611 (17,5%). Destaca-se ainda que em 2.702 casos (6,2%) houve suspeita de uso prévio de álcool. O número anual de notificações aumentou de 1.937 em 2015 para 4.924 em 2019, passando para 4.818 em 2022 e atingindo 5.875 em 2025. No acumulado, o SIM confirmou 972 óbitos por lesões autoprovocadas na mesma faixa etária, registrando 88 mortes em 2024 e o ápice de 119 mortes em 2021. Conclusao: O perfil epidemiológico evidencia maior frequência entre meninas e adolescentes pardos, com predomínio de ocorrências no ambiente domiciliar e por envenenamento. O aumento das notificações ao longo da série histórica deve ser interpretado com cautela, podendo refletir tanto mudanças na ocorrência do agravo quanto avanços na vigilância e na notificação pelos serviços de saúde. Os achados reforçam a necessidade de fortalecer estratégias intersetoriais de prevenção, incluindo a restrição do acesso a meios potencialmente letais no domicílio, a identificação precoce de adolescentes em situação de vulnerabilidade e a articulação entre família, escola e rede de atenção psicossocial.

LESÕES ECZEMA SEBORREICO-LIKE COMO MARCADOR DE HISTIOCITOSE X COM ENVOLVIMENTO SISTÊMICO EM PRÉ-ESCOLAR

SAMYRA GHALEB HASAN ZUREIQ (FUNDAÇÃO DE MEDICINA TROPICAL DR HEITOR VIEIRA DOURADO), GABRIELA EVANGELISTA DE ALMEIDA (FUNDAÇÃO DE MEDICINA TROPICAL DR HEITOR VIEIRA DOURADO), LUCIANA MENDES DOS SANTOS (FUNDAÇÃO DE MEDICINA TROPICAL DR HEITOR VIEIRA DOURADO), VANINE LIMA FRAGOSO (FUNDAÇÃO DE MEDICINA TROPICAL DR HEITOR VIEIRA DOURADO), MARCOS CARDOSO FERNANDES (FUNDAÇÃO DE MEDICINA TROPICAL DR HEITOR VIEIRA DOURADO), DANNIELLY VITÓRIA BALBINO SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO CEUNI-FAMETRO), JORDI GOMES MARINHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS), ANNA SUELLEN SALAZAR PEDROSA (FUNDAÇÃO DE MEDICINA TROPICAL DR HEITOR VIEIRA DOURADO)

Introdução: A histiocitose de células de Langerhans (HCL) é uma doença rara que pode acometer pele, ossos, vísceras e sistema nervoso central (SNC). Relata-se o caso de uma criança internada para investigação de hepatomegalia e perda ponderal, apresentando lesões cutâneas do tipo eczema seborreico-like. O diagnóstico foi estabelecido por histopatologia, imunohistoquímica e exames de imagem. Objetivos: Pré-escolar, sexo masculino, 2 anos, internado para investigação de lesão hipodensa de 5 cm no lobo hepático esquerdo identificada à tomografia. Havia perda ponderal, dificuldade de ganho de peso e distensão abdominal há três meses. Durante a internação apresentou polidipsia e poliúria. Ao exame físico, encontrava-se emagrecido, hipocorado, com pápulas e placas eritematoacastanhadas descamocrostosas no couro cabeludo e região retroauricular, linfonodomegalia cervical bilateral móvel, distensão abdominal e hepatomegalia a 3 cm do rebordo costal direito. Os exames laboratoriais evidenciaram plaquetose, leucocitose com eosinofilia (31%), elevação de enzimas hepáticas e canaliculares, hipercolesterolemia e osmolaridade sérica de 283 mOsm/kg. Radiografia de crânio demonstrou lesões ósseas erosivas, confirmadas por ressonância magnética, que evidenciou infiltração do clívus, asas do esfenoide, mastoides e osso parietal direito. A biópsia de pele revelou infiltrado dérmico de células histioides associado a eosinófilos e linfócitos. A imunohistoquímica mostrou positividade para CD1a, CD163, Langerina e proteína S100, confirmando o diagnóstico de HCL. O paciente foi encaminhado à hematologia pediátrica e iniciou tratamento quimioterápico. Metodologia: Resultados: O caso foi classificado como HCL multissistêmica de alto risco, com acometimento cutâneo, ósseo, hepático e do sistema nervoso central. A doença resulta da proliferação de células dendríticas semelhantes às células de Langerhans, acometendo principalmente ossos, pele e hipófise, podendo também envolver fígado, baço, sistema hematopoiético, pulmões, linfonodos e SNC. As lesões osteolíticas são a manifestação mais frequente, predominando no crânio; neste paciente destacaram-se acometimentos do clívus, mastoides e esfenoide, localizações incomuns. A investigação inclui exames laboratoriais, radiografias, ultrassonografia abdominal e ressonância magnética quando há suspeita de acometimento do SNC. O diagnóstico definitivo depende da biópsia com confirmação imunohistoquímica, demonstrando positividade para CD1a e/ou Langerina (CD207). O tratamento consiste em corticosteroides ou agentes imunossupressores, como 6-mercaptopurina, vinblastina, ou metotrexato, induz resposta e resulta em remissão na maioria dos pacientes com HCL multissistêmico. Conclusao: Este relato reforça a importância do reconhecimento das manifestações cutâneas como possível marcador de doença multissistêmica, permitindo diagnóstico precoce por meio de biópsia de pele e instituição rápida do tratamento, fatores associados a melhor prognóstico.

Palavras-chave: HISTIOCITOSE. MULTISSISTÊMICA. PEDIATRIA

LESÕES POR QUEIMADURAS E CORROSÕES NA INFÂNCIA: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES EM CRIANÇAS DE 1 A 9 ANOS NO BRASIL (2016–2026)

ISABELA ALVES (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS - FMP), ANSELMO BERTOLOTO JUNIOR (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS - FMP), THAYSSA TAVARES DA SILVA CUNHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO)

Introdução: As queimaduras e corrosões representam importantes causas de morbidade em crianças de 1 a 9 anos, principalmente em decorrência de acidentes domésticos, envolvendo contato com líquidos aquecidos e substâncias químicas corrosivas. A elevada frequência desses agravos na população pediátrica torna relevante a análise epidemiológica das internações no país. Objetivos: Analisar a epidemiologia das internações por queimaduras e corrosões em crianças de 1 a 9 anos no Brasil na última década, buscando padrões temporais e regionais das hospitalizações. Metodologia: Estudo longitudinal, observacional e descritivo sobre as internações por queimaduras e corrosões em crianças de 1 a 9 anos no Brasil, entre 2016 e 2026. Os dados foram coletados na plataforma TABNET/DATASUS, por meio do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). Foram aplicados filtros para ano de processamento, região e categoria da Classificação Internacional de Doenças – 10ª revisão (CID-10). Foram incluídas as internações na faixa etária de 1 a 9 anos, excluindo-se registros de outras faixas etárias. Os dados foram organizados em gráficos por meio do Pacote Office (Excel). O estudo utilizou dados públicos, dispensando aprovação do Comitê de Ética. As limitações incluem possíveis subnotificações e ausência de desfechos clínicos. Resultados: A análise das internações por queimaduras e corrosões em crianças de 1 a 9 anos no Brasil, entre 2016 e 2026, revelou um total de 65.718 internações. A Região Nordeste apresentou o maior número de internações, com 21.472 casos (32,7% do total), seguida pelas Regiões Sudeste, com 18.414 (28,0%), Sul, com 13.384 (20,4%), Centro-Oeste, com 7.451 (11,3%), e Norte, com 4.997 internações (7,6%). Observou-se discreta redução no número de internações em 2020 (5.931 casos), seguida por aumento nos anos subsequentes, com pico em 2024 (7.101 internações) e manutenção de valores elevados em 2025 (7.072 casos). Os dados de 2026 correspondem ao período parcial analisado. Conclusao: O estudo evidenciou que as internações por queimaduras e corrosões em crianças de 1 a 9 anos ocorreram com maior frequência na Região Nordeste, seguida pelas Regiões Sudeste e Sul, enquanto as Regiões Centro-Oeste e Norte apresentaram menor participação no total de casos. Observou-se estabilidade das internações ao longo do período, com redução em 2020 e aumento nos anos subsequentes. As diferenças regionais podem estar relacionadas a fatores socioeconômicos, condições de moradia, perfil dos acidentes domésticos e acesso aos serviços de saúde. Esses achados reforçam a importância de estratégias de prevenção, educação em saúde e vigilância epidemiológica para reduzir a morbidade e o impacto das queimaduras e corrosões na população pediátrica.

Palavras-chave: QUEIMADURAS. SAÚDE DA CRIANÇA. EPIDEMIOLOGIA.

LETALIDADE DA MENINGITE E DISTRIBUIÇÃO DOS SOROGRUPOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL (2015–2025)

JÉSSICA CHÁVARE (UNIVERSIDADE EDSON ANTÔNIO VELANO (UNIFENAS) CAMPUS BELO HORIZONTE), GABRIELA GIANJIOPE VALDAMBRINI (FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE BARRETOS DR. PAULO PRATA - FACISB), DANIELA REBEL CARVALHO (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ (FMJ)), ANA JULIA COSTA CARVALHO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA - FCMS/JF (SUPREMA)), GIULLIA VERCESI BERALDI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE), BRUNO RODRIGUES MAIA DE BARROS (UNIVERSIDADE DE RIO VERDE (UNIRV)), JULIANA VIEIRA DE MORAES (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE)

Introdução: A meningite constitui importante causa de morbimortalidade na população pediátrica, sendo a doença meningocócica invasiva uma das suas formas mais graves com letalidade influenciada pela etiologia, sorogrupo envolvido e faixa etária do paciente. Objetivos: O presente estudo apresenta como objetivo analisar o perfil epidemiológico e a letalidade da meningite em crianças e adolescentes brasileiros de 0 a 19 anos, no período de 2015 a 2025, considerando sua distribuição temporal, espacial, demográfica, etiológica e microbiológica. Metodologia: Representa um estudo epidemiológico observacional, retrospectivo, descritivo e analítico, de abordagem quantitativa, com abrangência nacional, realizado a partir de dados secundários de casos confirmados de meningite notificados ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), obtidos por meio da plataforma TABNET/DATASUS. Resultados: Foram notificados 82.071 casos confirmados, com predomínio em crianças menores de cinco anos (60,4%) e no sexo masculino (59,1%). Observou-se concentração espacial nas regiões Sudeste e Sul (aproximadamente 78% dos casos), com destaque para o estado de São Paulo (43,9%). A série temporal evidenciou redução expressiva das notificações durante a pandemia de COVID-19 (2020 a 2021), com recuperação parcial e não sustentada no período pós-pandêmico. A meningite viral foi a etiologia predominante (55,9%), com a menor letalidade (0,66%), enquanto as formas bacterianas invasivas, sobretudo a meningococcemia (35,4%), apresentaram os maiores coeficientes. A letalidade geral foi de 5,67%, sendo maior entre lactentes (6,20%) e adolescentes de 15 a 19 anos (9,30%). Entre os casos com sorogrupo identificado, observou-se associação estatística significante entre sorogrupo e evolução clínica (p = 0,017), com os sorogrupos W135 (OR = 1,74) e C (OR = 1,23) associados a maior chance de óbito em comparação aos sorogrupos B. Conclusao: A meningite permanece relevante problema de saúde pública entre crianças e adolescentes brasileiros, com distribuição heterogênea e letalidade fortemente modulada pela etiologia, faixa etária e sorogrupo envolvido, reforçando a necessidade de vigilância epidemiológica robusta, diagnóstico laboratorial oportuno e manutenção de coberturas vacinais adequadas.

Palavras-chave: MENINGITE. DOENÇA MENINGOCÓCICA. LETALIDADE. EPIDEMIOLOGIA. CRIANÇA. ADOLESCENTE.

LETALIDADE E CARGA ASSISTENCIAL NAS HOSPITALIZAÇÕES POR DESNUTRIÇÃO EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS NO BRASIL, 2014-2024

FELIPE RANOYA PURRI (UNIVERSIDADE DA CIDADE DE SÃO PAULO), JOÃO PEDRO HECK (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR)), KAUAN STRAFOLINI FRANCO (UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA (UNOESTE)), ANA JÚLIA CARIZZI CURADO MORAES (UNIVERSIDADE DE RIO VERDE (UNIRV))

Introdução: A desnutrição na primeira infância permanece associada a hospitalizações prolongadas e demanda assistencial relevante. Ainda é pouco caracterizado se a redução da letalidade hospitalar ocorreu acompanhada de menor carga de cuidado no sistema público de saúde. Objetivos: Analisar a morbimortalidade das hospitalizações por desnutrição em crianças menores de cinco anos no Brasil. Metodologia: Estudo ecológico de série temporal, com dados secundários do SIH/SUS, via TABNET/DATASUS, por local de residência. Incluíram-se internações de crianças menores de cinco anos por diagnóstico principal de desnutrição (CID-10 E40-E46). A taxa foi calculada por 100.000 crianças de 0 a 4 anos, usando projeções do IBGE, Revisão 2024. Analisaram-se letalidade hospitalar, média de permanência, valor médio por internação deflacionado pelo IPCA para reais de 2014 e proporção de menores de um ano. Tendências foram estimadas por regressão log-linear, com APC e IC95%; pontos de inflexão foram avaliados por teste F de Chow. Resultados: A taxa nacional aumentou de 27,9 para 39,5/100.000 crianças de 0 a 4 anos, com aceleração após 2020 (APC +12,6%/ano; p=0,003). Em sentido oposto, a letalidade caiu de 2,4% para 1,6%, com tendência anual de queda (APC -2,5%/ano; p=0,011). A carga assistencial aumentou: a média de permanência passou de 10,1 para 13,1 dias (APC +2,1%/ano; p<0,001), e o valor médio real por internação cresceu 23,8% no período (APC +1,8%/ano; p=0,037). A proporção de menores de um ano subiu de 56,1% para 75,5%, com inflexão em 2020 (APC +2,7%/ano; p<0,001), enquanto as internações de 1 a 4 anos reduziram-se 29,5% em termos absolutos. Conclusao: As hospitalizações por desnutrição em crianças menores de cinco anos registradas no SIH/SUS aumentaram, apesar da redução da letalidade hospitalar. Esse padrão, acompanhado de maior permanência, aumento do custo assistencial e concentração crescente em lactentes, confirma estudos que descrevem a desnutrição como condição de elevada complexidade clínica e maior consumo de recursos hospitalares, sugerindo melhora da sobrevida sem redução da carga assistencial. Os achados reforçam a importância da vigilância nutricional precoce e do fortalecimento da prevenção, identificação e manejo da desnutrição na primeira infância.

Palavras-chave: DESNUTRIÇÃO. LETALIDADE HOSPITALAR. TEMPO DE INTERNAÇÃO. CUSTOS HOSPITALARES.

LETALIDADE EM CRIANÇAS INTERNADAS POR LEUCEMIA ENTRE 0 A 9 ANOS ASSOCIADA ÀS DESIGUALDADES REGIONAIS NO ACESSO AOS SERVIÇOS DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA NO BRASIL ENTRE 2014 E 2024: UM ESTUDO ECOLÓGICO

EDUARDO MEKITARIAN FILHO (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), MARCELA PEDREIRA SIMÕES GEDEON (UNIVERSIDADE SANTO AMARO), ISABELLA PEREIRA PRADO (UNIVERSIDADE SANTO AMARO)

Introdução: As leucemias constituem as neoplasias malignas mais frequentes na população pediátrica, com mortalidade possivelmente influenciada pelo acesso oportuno aos recursos diagnósticos e de tratamento e por desigualdades socioeconômicas. Objetivos: Analisar a associação entre a disponibilidade de serviços habilitados em oncologia pediátrica e a mortalidade por leucemias em crianças no Brasil, bem como a letalidade da doença entre crianças internadas no período citado. Metodologia: Feito um estudo ecológico e temporal nas cinco macrorregiões brasileiras entre 2014 a 2024, com dados do Centro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)/DATASUS. Calcularam-se taxas de mortalidade e internação por leucemia a cada 100.000 crianças, além da cobertura de serviços habilitados em oncologia pediátrica por 1.000.000 crianças e mortalidade hospitalar em cada uma das macrorregiões. Para comparação entre os resultados, foi utilizado o teste ANOVA para análise entre múltiplas variâncias. Resultados: Foram registrados 4.220 óbitos e 137.508 internações no período. As maiores taxas de letalidade por leucemia em crianças internadas com esta doença foram observadas no Norte (2,01/100.000), seguidas pelo Centro-Oeste (1,59), Nordeste (1,56) e Sul (1,43) e Sudeste (1,12). A análise de variâncias mostrou uma taxa de letalidade significativamente maior na Região Norte [odds ratio (OR) 2,52 - intervalo de confiança (IC) 95% 1,94-3,01; $p < 0,0001$)]. A cobertura de serviços por 1.000.000 de crianças no Norte foi 8,4 vezes inferior às demais regiões (IC 95% 5,7-10,8; $p = 0,021$), gerando sobrecarga de 428 internações/serviço/ano no Norte frente a 105 no Sudeste. As taxas de internação cresceram significativamente no Norte (112,9%), sem expansão correspondente da oferta de serviços oncológicos pediátricos. Houve redução da mortalidade hospitalar em todas as regiões, com maior redução no Norte (74,8%). Conclusao: Persistem desigualdades regionais relevantes na mortalidade por leucemia pediátrica no Brasil, com a região Norte consistentemente em desvantagem e, adicionalmente, a região com menor aumento da oferta de serviços especializados. A expansão da rede habilitada em oncologia pediátrica, principalmente nas regiões Norte e Nordeste, representa importante medida para a redução destes resultados em todo país.

Palavras-chave: LEUCEMIA. PEDIATRIA. MORTALIDADE. SERVIÇO HOSPITALAR DE ONCOLOGIA. BRASIL

LETALIDADE HOSPITALAR POR INJÚRIA RENAL AGUDA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA: ANÁLISE NACIONAL ENTRE 2008 E 2024

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

Introdução: A injúria renal aguda é uma complicação grave em crianças hospitalizadas, associada a maior risco de óbito. Este estudo avaliou fatores relacionados à letalidade hospitalar em pacientes de 0 a 14 anos no Brasil entre 2008 e 2024. Objetivos: Analisar o perfil das internações e os fatores associados à letalidade hospitalar por injúria renal aguda em pacientes de 0 a 14 anos no Brasil entre 2008 e 2024. Metodologia: Realizou-se estudo epidemiológico, observacional e analítico, de corte transversal, realizado com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS. Foram incluídas as internações de crianças e adolescentes de 0 a 14 anos cujo diagnóstico principal correspondia ao código N17 da décima revisão da Classificação Internacional de Doenças. Analisaram-se faixa etária, sexo, unidade federativa, região geográfica, caráter da internação, tempo de permanência hospitalar, internação em unidade de terapia intensiva, procedimentos realizados e evolução para óbito. Empregou-se modelo linear generalizado misto, com intercepto aleatório para a unidade federativa, para estimar os fatores associados à letalidade hospitalar. Os resultados foram expressos em risco relativo e intervalo de confiança de 95% (IC95%). Resultados: Foram identificadas 13.887 internações pediátricas por injúria renal aguda, com letalidade hospitalar de 9,1%. Observou-se maior frequência de internações em crianças do sexo masculino e na faixa etária de 0 a 4 anos, com redução progressiva nas faixas etárias mais elevadas. Houve variação entre unidades federativas e regiões geográficas, com diferenças também no caráter das internações. O tempo médio de permanência hospitalar foi de 11,3 dias, com diferenças significativas entre as regiões brasileiras. A internação em unidade de terapia intensiva esteve associada a maior gravidade dos casos e aumento expressivo do risco de óbito (RR=6,57, onde "RR" corresponde a risco relativo; IC95%: 5,74–7,51; p<0,001). Crianças de 5 a 9 anos apresentaram risco de óbito 60% menor em comparação às de 0 a 4 anos (RR=0,40; IC95%: 0,34–0,49), enquanto entre aquelas de 10 a 14 anos o risco foi 50% menor (RR=0,50; IC95%: 0,42–0,60). Não foram observadas associações estatisticamente significativas entre os procedimentos realizados e a ocorrência de óbito. Conclusao: A injúria renal aguda apresentou elevada letalidade, especialmente em menores de cinco anos e pacientes em unidade de terapia intensiva. Como limitações, destacam-se o uso de dados secundários e a ausência de informações clínicas detalhadas. Estudos futuros devem explorar fatores clínicos e assistenciais associados aos desfechos.

Palavras-chave: LESÃO RENAL AGUDA. CRIANÇA. HOSPITALIZAÇÃO. MORTALIDADE HOSPITALAR

LETRAMENTO EM SAÚDE E GENÉTICA VIA REDES SOCIAIS: ANÁLISE DESCRITIVA DE ENGAJAMENTO SOBRE A TRIAGEM NEONATAL

ALINE ROBERTA BARIANI MARCELINO BIONDO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP), AMANDA DE SOUSA LIMA STRAFACCI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP), DÉBORA GUSMÃO MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP), ISABELLA LOPES MONLLEÓ (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL), MARTA WEY VIEIRA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO - PUC-SP), LUIZ CARLOS SANTANA DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ - UFPA), IDA VANESSA DOEDERLEIN SCHWARTZ (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS)

Introdução: Letramento em saúde é crucial para que indivíduos possam compreender e tomar decisões informadas sobre sua saúde e tratamento. Entretanto, parte da população ainda apresenta dúvidas e pouco conhecimento sobre a triagem neonatal e condições por ela investigadas. Objetivos: Descrever o alcance e o engajamento de publicações sobre o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) em uma rede social utilizada como estratégia de promoção do letramento em saúde e genética. Metodologia: Em 2025, iniciou-se um perfil público do Instagram, proposto para promover letramento em saúde e genética. Trata-se de uma das estratégias de um estudo multicêntrico e multimodal envolvendo oito instituições e quatro regiões brasileiras. No primeiro ano deste projeto, abordou-se o PNTN. Entre 24/04/2025 e 20/05/2026, houve duas postagens semanais sobre o PNTN, desenvolvidas por bolsistas das instituições participantes. Para a análise descritiva foi utilizada a ferramenta "Reportei´, uma plataforma de gestão e análise para mídias sociais, que incluiu a avaliação de todas as modalidades de postagens (carrosséis e reels) no período. Resultados: Houve 125 postagens (114 carrosséis e 11 reels), acumulando 1.479 seguidores e 126.838 visualizações. O perfil obteve 6.060 visitas e 3.035 interações. Estas incluíram 2.085 curtidas, 233 compartilhamentos, 111 comentários e 76 salvamentos. A publicação "Confira os Integrantes da Nossa Equipe", em carrossel, atingiu o maior número de visualizações, alcance e engajamento (11.798; 4.046; 369). Os posts informativos mais visualizados foram: "Precisamos Falar Sobre Genética" (5.969; 3.720; 153), "Anemia Falciforme" (5.432; 2.542; 136) e "Teste do Pezinho" (3.347; 1.796; 78) em carrossel e "Teste do Coraçãozinho" (2.071; 1.410; 67) em reels. Predominaram seguidores do sexo feminino (69,57%), na faixa etária entre 25 e 34 anos e do estado São Paulo. Conclusao: Os resultados demonstram que conteúdos sobre triagem neonatal divulgados em formatos visuais e acessíveis podem alcançar e engajar o público em redes sociais. Trata-se de temática específica, o que, provavelmente, se reflete no número de seguidores, alcance e engajamento. Uma limitação deste estudo é a pouca informação acerca do perfil dos seguidores. Apesar dos desafios para ampliar o número de seguidores, visualizações e interações, o Instagram mostrou-se uma ferramenta promissora para a promoção do letramento em saúde e genética. O elevado alcance da publicação que apresentou os integrantes da equipe sugere que a identificação dos responsáveis pelo conteúdo pode ser um aspecto valorizado pelo público, possivelmente relacionado à busca por fontes confiáveis de informação. Esses achados reforçam o potencial das mídias sociais como estratégia de divulgação científica e apoio a políticas públicas consolidadas.

Palavras-chave: TRIAGEM NEONATAL. LETRAMENTO EM SAÚDE. REDES SOCIAIS. EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE. GENÉTICA.

LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE CÉLULAS T COM GRANDE MASSA MEDIASTINAL: RELATO DE CASO

MARIA EDUARDA SIMÃO COSTA (HOSPITAL COPA D´OR), JOSÉ MIGUEL MUAHAD NETTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), ENZO RAGONE ABDALA DO AMARAL (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMINAS), IAN DIAS (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMINAS), ANA CLAUDIA ARAÚJO (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMINAS)

Introdução: A Leucemia Linfoblástica Aguda de células T (LLA-T) é um subtipo agressivo de neoplasia hematológica. Caracteriza-se pela proliferação descontrolada de linfoblastos T imaturos na medula óssea, cursando frequentemente com anemia e massas mediastinais. O presente relato descreve os desafios diagnósticos e a apresentação clínica de um paciente pediátrico acometido por LLA-T. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 98507926.4.000.5105) Objetivos: Paciente, 7 anos, sexo masculino, previamente hígido, iniciou quadro de tosse, febre e diarreia. Em primeiro atendimento na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), recebeu diagnóstico de broncoespasmo e foi tratado com corticoterapia oral. Após duas semanas de progressão dos sintomas, evoluiu com dispneia progressiva, buscando serviço de urgência, onde a radiografia de tórax motivou internamento por pneumonia. Devido à gravidade, foi transferido para o Centro de Terapia Intensiva (CTI) em 26/03/2026. A tomografia computadorizada (TC) de tórax evidenciou volumosa massa mediastinal, associada a derrames pleural e pericárdico. O hemograma revelou hiperleucocitose importante, e a análise de sangue periférico demonstrou a presença de blastos. Em 28/03/2026, o paciente foi transferido para a oncohematologia pediátrica. A imunofenotipagem sanguínea confirmou o diagnóstico de LLA-T em 29/03/2026. O manejo terapêutico inicial incluiu corticoterapia sistêmica (prednisona), suporte intensivo para hiperleucocitose, episódios de vômitos, punção lombar e início imediato do protocolo quimioterápico específico. Metodologia: Resultados: Embora a LLA na infância apresente altas taxas de cura (75% a 90%), o subtipo LLA-T impõe um prognóstico mais reservado devido ao seu comportamento biológico agressivo. No caso relatado, a exuberância do volume da massa mediastinal e o acometimento seroso (pleural e pericárdico) elevaram significativamente o risco de complicações agudas, como a síndrome da veia cava superior e a síndrome de lise tumoral. A apresentação clínica inicial mimetizou afecções respiratórias comuns da infância (broncoespasmo e pneumonia), o que frequentemente retarda o reconhecimento da neoplasia. Diante de tal complexidade, faz-se necessária a instituição de protocolos diagnósticos e terapêuticos rigorosos e monitorização contínua. Conclusao: Este caso ressalta a raridade e a gravidade das manifestações atípicas da LLA-T, enfatizando a importância do diagnóstico precoce no manejo de massas mediastinais volumosas. O reconhecimento ágil e a abordagem multidisciplinar imediata são pilares fundamentais para mitigar os riscos do tratamento e otimizar o desfecho clínico e o prognóstico do paciente a longo prazo.

LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE PRECURSOR B COM APRESENTAÇÃO MUSCULOESQUELÉTICA EM CRIANÇA

LAURA NASCIMENTO FREITAS (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMESC - UNIFAMESC), INDYARA CORDEIRO MACHADO (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMESC - UNIFAMESC), MILENE VARGAS DA SILVA BATISTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMESC - UNIFAMESC)

Introdução: A leucemia linfoblástica aguda (LLA) é a neoplasia maligna mais frequente da infância e pode apresentar manifestações clínicas inespecíficas, dificultando o diagnóstico precoce. Objetivos: Relata-se o caso de uma criança com apresentação inicial musculoesquelética que dificultou a suspeita diagnóstica de LLA. Criança, sexo masculino, de 2 anos de idade iniciou quadro de recusa para deambular, irritabilidade intensa e choro persistente após queda da própria altura. Foi avaliada inicialmente por ortopedista, recebendo tratamento sintomático. Evoluiu com febre há mais de uma semana, palidez progressiva e piora do estado geral, mantendo-se muito chorosa e com limitação para andar. A avaliação pediátrica motivou a realização de hemograma, que evidenciou plaquetopenia importante, sendo indicada internação para investigação. Durante a internação, novo hemograma revelou pancitopenia, com necessidade de transferência para serviço de referência em oncologia pediátrica. Na admissão, apresentava hemoglobina de 8,2 g/dL, leucócitos de 3.700/mm³, neutropenia grave, plaquetas de 11.000/mm³ e 5% de células com morfologia blástica no sangue periférico. Foram iniciados cefepime, hidratação venosa, medidas de suporte, investigação de foco infeccioso com urocultura, exame de urina e radiografia de tórax, além de monitorização clínica rigorosa. A imunofenotipagem da medula óssea identificou blastos linfoides B, confirmando o diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda de precursor B. Metodologia: Resultados: A apresentação inicial da LLA pode mimetizar condições ortopédicas, especialmente em crianças pequenas, nas quais irritabilidade, choro persistente e recusa para deambular podem representar manifestações relacionadas ao acometimento ósseo pela doença. A associação desses achados com febre, palidez e citopenias deve direcionar a investigação para doenças hematológicas malignas. Conclusao: O caso reforça a importância da valorização de sinais clínicos inespecíficos e da realização precoce do hemograma em crianças com limitação funcional associada a sintomas sistêmicos, permitindo diagnóstico oportuno e início adequado do tratamento.

Palavras-chave: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA. PANCITOPENIA. DIAGNÓSTICO PRECOCE.

LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA T EM PACIENTE COM DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE: DESAFIO DIAGNÓSTICO DIANTE DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA GRAVE

LUANA TRINDADE DOS SANTOS (HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA), JULIANA CECONELLO (HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA), ALEXA MACAHAN (HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA), ZAIRA CRISTINA BARBOSA ASSIS (HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA), SABRINA HAFEMANN LOZ (HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA), ALLYSON ALBERTO WASSELOVICZ (HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA), BRUNNA JHESSIKA SBARDELLA BRITO (HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA), GABRIELA BAYER (HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA), RAISSA PERES DE OLIVEIRA (HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA), PATRICIA BRANDALISE (HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA)

Introdução: A Distrofia Muscular de Duchenne é uma doença genética recessiva ligada ao cromossomo X, caracterizada por degeneração muscular progressiva e importante comprometimento cardiorrespiratório, além do uso frequente de corticosteroides. A associação com neoplasias hematológicas é rara na pediatria e pode retardar o diagnóstico devido à sobreposição de manifestações clínicas relacionadas à evolução da doença de base. Objetivos: Paciente masculino, 8 anos, portador de Distrofia Muscular de Duchenne em uso contínuo de imunossupressor Deflazacorte, internado inicialmente por pneumonia com derrame pleural à esquerda. Evoluiu com insuficiência respiratória aguda, necessidade de ventilação mecânica e transferência para unidade de terapia intensiva pediátrica. Foi submetido à drenagem torácica à esquerda e tomografia computadorizada de tórax, que evidenciou massa mediastinal de 1,6 x 1,5 cm. Durante a internação, realizou biópsia da lesão com resultado anatomopatológico inicial sugestivo de Linfoma não Hodgkin. Devido à gravidade clínica e ao volume tumoral, optou-se por citorredução com Ifosfamida. Evoluiu com anemia, leucopenia, plaquetopenia e elevação persistente de provas inflamatórias. A imunofenotipagem confirmou Leucemia Linfoblástica Aguda de células T precursoras linfomizada. Foi iniciado protocolo quimioterápico BFMi 2009 para leucemia linfoide aguda de alto risco. O paciente apresentou melhora clínica progressiva, com extubação, estabilidade hemodinâmica e posterior seguimento ambulatorial oncohematológico. Metodologia: Resultados: Pacientes com Distrofia Muscular de Duchenne frequentemente apresentam infecções respiratórias recorrentes e insuficiência ventilatória crônica, o que pode dificultar o reconhecimento de doenças associadas. Além disso, o uso prolongado de corticosteroides pode mascarar sinais inflamatórios e alterações laboratoriais iniciais. No presente caso, a persistência da instabilidade respiratória associada a citopenias e massa mediastinal motivou investigação ampliada, permitindo o diagnóstico de Leucemia Linfoblástica Aguda T, entidade raramente descrita em associação à Duchenne. O caso reforça a importância da avaliação sistemática de sinais de alerta em pacientes com doenças crônicas complexas, especialmente diante de evolução clínica desfavorável. Conclusao: A deterioração respiratória atípica, presença de citopenias persistentes e achados mediastinais em pacientes com Distrofia Muscular de Duchenne devem motivar investigação precoce para neoplasias hematológicas. O reconhecimento oportuno possibilita diagnóstico e tratamento adequados, com impacto prognóstico significativo.

LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA PML-RARA (T15;17) SIMULANDO DENGUE HEMORRÁGICA EM ADOLESCENTE

LAURA NASCIMENTO FREITAS (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMESC - UNIFAMESC), INDYARA CORDEIRO MACHADO (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMESC - UNIFAMESC), MILENE VARGAS DA SILVA BATISTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMESC - UNIFAMESC), EDYALA OLIVEIRA BRANDÃO VEIGA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMESC - UNIFAMESC)

Introdução: A leucemia mieloide aguda (LMA) é uma neoplasia hematológica rara na infância e adolescência, podendo apresentar manifestações clínicas inespecíficas que simulam doenças infecciosas, retardando o diagnóstico e o tratamento. Objetivos: Relata-se o caso de um adolescente com diagnóstico inicial de dengue hemorrágica posteriormente confirmado como LMA. Adolescente do sexo masculino, 15 anos, encaminhado de outro serviço para hospital de referência em oncologia pediátrica com hipótese diagnóstica de dengue hemorrágica. Apresentava dor em membros inferiores há 20 dias, inicialmente atribuída à dor de crescimento após avaliação ortopédica. Evoluiu com astenia, febre, fadiga, equimoses em membros inferiores, epistaxe e gengivorragia durante atividade física há quatro dias. Durante transfusão de concentrado de plaquetas apresentou mal-estar e prurido, compatíveis com reação transfusional, sem outras intercorrências. Ao exame físico encontrava-se em bom estado geral, sem alterações relevantes. Os exames laboratoriais evidenciaram anemia grave, normocítica normocrômica, (hemoglobina 6,1 g/dL), leucopenia (1.000/mm³), neutropenia grave (280 neutrófilos segmentados/mm³) e plaquetopenia importante (8.000/mm³). A imunofenotipagem da medula óssea foi compatível com leucemia mieloide aguda. O estudo de biologia molecular confirmou LMA PML-RARA (t15;17), definindo o subtipo da doença. Foi iniciado tratamento com ácido all-trans-retinoico (ATRA), com resposta clínica favorável. Metodologia: Resultados: A LMA pode manifestar-se com sintomas inespecíficos e manifestações hemorrágicas que mimetizam arboviroses, especialmente em regiões endêmicas para dengue, dificultando o diagnóstico precoce. A persistência de dor óssea associada a citopenias e sinais hemorrágicos constitui importante alerta para investigação de neoplasias hematológicas, destacando o papel do hemograma como exame inicial de grande relevância. Conclusao: O caso reforça a importância da suspeição clínica diante de manifestações hemorrágicas associadas a alterações hematológicas, mesmo em pacientes inicialmente diagnosticados com arboviroses. A realização precoce do hemograma e a investigação adequada possibilitam diagnóstico oportuno da LMA e início imediato do tratamento específico, contribuindo para melhor prognóstico.

Palavras-chave: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA. DENGUE. PANCITOPENIA.

LEVANTAMENTO DOS CASOS DE EPILEPSIA INFANTIL NO BRASIL DE 2020 A 2024

LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), FRANCISNEI FREITAS SANTOS (IFSULDEMINAS), ANA JÚLIA PAGLIA (UNICESUMAR MARINGÁ), MARIA FERNANDA DE PAULA FERREIRA (UNINOVE), BRUNA DA SILVA LOPES (UNAMA), EDINETE DOS SANTOS PÉRISSÉ (ESTÁCIO), LIGIA LUANA FREIRE DA SILVA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), ARIEH SANZ STRUL (UNIVERSIDADE SANTO AMARO), RENAN CONSOLINI CAMINHA (UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI), ISABELA RIBEIRO GRADELLA ROCHA (UNIVERSIDADE SANTO AMARO), LORRANE ALVES BARBOSA (UNINOVE)

Introdução: A epilepsia infantil é uma condição neurológica comum no Brasil, afetando cerca de 0,5 a 1% das crianças (Santos et al., 2017). Caracterizada por crises recorrentes, a epilepsia impacta o desenvolvimento físico e cognitivo dos pacientes. No Brasil, os desafios incluem o acesso desigual ao diagnóstico e ao tratamento, além da escassez de recursos especializados, especialmente nas regiões mais afastadas. Objetivos: O objetivo do presente trabalho foi realizar o levantamento epidemiológico acerca da epilepsia infantil no Brasil, em um período de 5 anos de análise. Metodologia: O presente estudo trata-se de um estudo epidemiológico ecológico, descritivo, transversal e retrospectivo. Os dados foram coletados a respeito dos casos novos notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). As variáveis coletadas e estudadas foram: morbidade hospitalar do SUS, ano de internação, faixa etária e cor/raça (CID G40). Resultados: A morbidade dos casos de epilepsia infantil no Brasil, entre 2020 a 2024, contaram com 111.520 casos. Sendo a distribuição regional: i) Região Norte: 8.120 (7,3%), ii) Região Nordeste: 32.278 (29%), iii) Região Sudeste: 37.700 (33,8%), iv) Região Sul: 21.375 (19,2%) e v) Região Centro-Oeste: 12.047 (10,7%). A distribuição anual dos casos se deu: i) 2019: 1.302 (1,2%), ii) 2020: 19.506 (17,5%), iii) 2021: 22.136 (19,9%), iv) 2022: 23.632 (21,2%), v) 2023: 22.860 (20,5%), vi) 2024: 22.084 (19,7%). Os casos foram divididos em dois tipos de caráter de atendimento: i) eletivo: 7.239 (6,5%) e ii) urgência: 104.281 (93,5%). A distribuição por faixa etária se deu: 1) Menor de 1 no: 20.860 (18,7%), 2) 1 a 4 anos: 46.249 (41,5%), 3) 5 a 9 anos: 26.109 (23,5%), 4) 10 a 14 anos: 18.302 (16,3%). Conclusao: Conclui-se que nos anos analisados houveram 111.520 casos de epilepsia infantil no Brasil. Sendo a Região Sudeste (33,8%), o ano de 2022 (21,2%), atendimento de urgência (93,5%) e a faixa etária de 1 a 4 anos (41,5%) as características epidemiológicas com maior número de casos.

Palavras-chave: "EPILEPSIA". "EPILEPSIA MIOCLÓNICA JUVENIL". "SÍNDROMES EPILÉPTICAS".

LIÇÕES DO HOME CARE APLICADAS AO CONSULTÓRIO DE PEDIATRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

BARBARA M F CHAVES DE FARIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), CLEMENTINO MONTEIRO DE FARIA QUINTO (VIDA EM CASA HOMECARE)

Introdução: A assistência domiciliar pediátrica (Home Care) proporciona uma visão ampliada da criança, permitindo compreender fatores familiares, ambientais e sociais que frequentemente não são percebidos durante a consulta em consultório. Essa experiência pode contribuir para uma prática pediátrica mais individualizada e centrada na família, embora existam poucos relatos descrevendo essa integração. Objetivos: Relatar os principais aprendizados adquiridos na assistência domiciliar pediátrica e sua aplicação na prática clínica do consultório de pediatria. Metodologia: Resultados: vivência no Home Care permitiu identificar cinco importantes contribuições para a prática ambulatorial: maior valorização do contexto familiar e das condições do domicílio durante a tomada de decisões; fortalecimento da educação dos cuidadores como parte fundamental do tratamento; incentivo à elaboração de planos terapêuticos individualizados e factíveis para cada família; maior atenção à prevenção de eventos adversos e à segurança da criança no ambiente domiciliar; e aprimoramento da comunicação entre familiares e equipe multiprofissional. Esses aprendizados resultaram em orientações mais práticas, maior adesão às recomendações médicas e fortalecimento do vínculo entre pediatra e família. Conclusao: A experiência em Home Care amplia a visão do pediatra sobre o processo de cuidado, permitindo que conhecimentos adquiridos no ambiente domiciliar sejam incorporados à prática ambulatorial. A integração desses princípios favorece uma assistência mais humanizada, segura e centrada nas necessidades da criança e de sua família.

Palavras-chave: HOME CARE. AMBULATÓRIO. PEDIATRIA

LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA COMO ESTRATÉGIA DE FORMAÇÃO COMPLEMENTAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

LARISSA MELO OLIVA (PUC MINAS - CAMPUS POÇOS DE CALDAS), SAMARA MOREIRA VALVERDE (PUC MINAS - CAMPUS POÇOS DE CALDAS), SARA AMARAL CAIXETA FERREIRA (PUC MINAS - CAMPUS POÇOS DE CALDAS), FLÁVIA LINHARES MARTINS (PUC MINAS - CAMPUS POÇOS DE CALDAS)

Introdução: As ligas acadêmicas representam uma importante estratégia de formação complementar, integrando ensino, pesquisa e extensão e proporcionando experiências que ampliam o desenvolvimento de competências essenciais para a prática médica. Objetivos: Relatar a experiência de integrantes de uma Liga Acadêmica de Pediatria e sua contribuição para a formação médica e pediátrica. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência, o qual descreve atividades desenvolvidas por integrantes de uma Liga Acadêmica de Pediatria durante um ano de atuação. As ações envolveram encontros teóricos e práticos, estágios extracurriculares em serviços de assistência pediátrica e projetos de extensão voltados à promoção da saúde infantil e à educação em saúde. Resultados: A vivência proporcionada pela Liga Acadêmica de Pediatria evidenciou o potencial das atividades extracurriculares como complemento à formação médica. A integração entre conteúdo teórico, prática supervisionada e ações extensionistas favoreceu o desenvolvimento de competências técnicas, científicas e humanísticas, além de estimular o pensamento crítico, a tomada de decisão baseada em evidências e a compreensão dos diferentes níveis de atenção à saúde da criança. As atividades extensionistas também reforçaram o papel social do estudante de Medicina ao promover educação em saúde e aproximar o conhecimento científico das necessidades da comunidade. Conclusao: A experiência na Liga Acadêmica de Pediatria demonstrou-se uma estratégia eficaz para fortalecer a formação médica, ampliando conhecimentos, habilidades clínicas e experiências em assistência e promoção da saúde infantil. A integração entre ensino, serviço e extensão fortaleceu uma formação mais crítica, ética e humanizada, demonstrando que as ligas acadêmicas constituem ferramentas relevantes para o desenvolvimento de futuros médicos comprometidos com a qualidade da assistência à criança.

Palavras-chave: PEDIATRIA. EDUCAÇÃO MÉDICA. EDUCAÇÃO EM SAÚDE.

LIMITES DA TERAPÊUTICA NA UTI PEDIÁTRICA: O PAPEL DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA PROMOÇÃO DA DIGNIDADE – UMA REVISÃO DE LITERATURA

LETÍCIA ALVES FIORAVANTE REZENDE (IDOR), ANNA CLARA YOSHIMURA E SILVA (IDOR), MILLENA DAHER MEDEIROS LIMA (IDOR), ELISA CARDOSO GUIMARÃES (IDOR), MARIANA ALVES PINHEIRO (IDOR), LUANY TEIXEIRA PIRES (IDOR), TERESA CHAIB CARVALHO MARTINS (IDOR)

Introdução: Os cuidados paliativos em pediatria constituem abordagem essencial na assistência a pacientes com doenças ameaçadoras da vida, especialmente nas unidades de terapia intensiva pediátrica (UTIP). Não substituem o tratamento intensivo, mas o complementam. A morte em UTIP, embora não incomum, ocorre em ambiente predominantemente voltado a intervenções curativas, tornando o cuidado de fim de vida desafiador. No Brasil, em 2024, a Portaria GM/MS nº 3.681 instituiu a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), reconhecendo-os como direito no SUS, a serem ofertados precocemente, com foco no alívio de sintomas, suporte familiar, respeito a valores culturais e religiosos e promoção da autonomia, com decisões substitutas no caso das crianças. A Resolução CFM nº 1.805/2006 estabelece que, em pacientes com doença grave e incurável em fase terminal, é eticamente permitido limitar ou suspender tratamentos que prolonguem a vida, desde que respeitada a vontade do paciente ou representante legal, assegurando-se cuidados paliativos integrais. Apesar desses avanços, sua incorporação ainda é heterogênea no país. Objetivos: Analisar a importância da integração dos cuidados paliativos na UTIP, com ênfase no manejo do fim de vida, tomada de decisão e suporte às famílias. Metodologia: Trata-se de revisão narrativa baseada em 8 referências, incluindo 6 artigos científicos e 2 documentos normativos, selecionados nas bases PubMed e SciELO, abrangendo publicações de 2020-2024, provenientes de periódicos do Brasil, EUA, Reino Unido e Argentina. Incluíram-se revisões e estudos relevantes ao tema, além da PNCP (2024) e da Resolução CFM nº 1.805/2006. Resultados: A literatura demonstra que a integração precoce dos cuidados paliativos ao tratamento modificador da doença associa-se à redução do sofrimento, melhor qualidade de vida e maior adequação terapêutica. A comunicação efetiva entre equipe e familiares é central para garantir autonomia e tomada de decisão compartilhada, permitindo definição de objetivos de cuidado alinhados ao melhor interesse da criança. A limitação ou suspensão de suporte avançado pode ser indicada diante de irreversibilidade e ausência de benefício clínico, sendo prática ética e legal no Brasil. Ressalta-se que limitar tratamento não implica suspensão do cuidado, devendo ser mantido controle rigoroso de sintomas, conforto e suporte psicossocial e espiritual. Os cuidados paliativos visam aliviar o sofrimento, não abreviar a vida. Adistie et al. (2024) destacam como pilares do cuidado de fim de vida o reconhecimento da terminalidade, a comunicação com familiares e a organização do cuidado durante e após o processo de morte. Conclusao: A incorporação dos cuidados paliativos na UTIP é fundamental para assistência ética, humanizada e centrada no paciente, reduzindo intervenções fúteis e promovendo qualidade de vida e de morte. Persistem desafios na capacitação profissional e na implementação de políticas públicas, reforçando a necessidade de consolidar essa abordagem na prática pediátrica intensiva

Palavras-chave: CUIDADOS PALIATIVOS. UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA. CUIDADOS DE FIM DE VIDA

LINFO-HISTIOCITOSE HEMOFAGOCÍTICA DE DIFÍCIL MANEJO EM ADOLESCENTE COM VARIANTE NO GENE STAT1: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS DE UM ERRO INATO DA IMUNIDADE

RAQUEL HELLEN DE SOUSA MUNIZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), ANDRA STHEFANY RODRIGUES FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), LAURA LISSA SOARES MEIRELLES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), MÁRIO CÉSAR PEREIRA DE AQUINO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), THALITA RABELO DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), NATANY DE SOUSA FRANÇA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), MELINA FIGUEIREDO MACHADO BRAZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), BRUNA FURTADO GAMBARRA ESPÍNOLA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), MARIA DAS GRAÇAS DE AZEVEDO DINIZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), WILLYANE FERNANDA BARBOSA DE PONTES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), ANA BEATRIZ MEDEIROS E PAULA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), ANA FLÁVIA SILVA AMORIM ARRUDA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY), EVALDO GOMES DE SENA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY), MAYARA MADRUGA MARQUES (CENTRO DE DOENÇAS RARAS)

Introdução: A linfo-histiocitose hemofagocítica (LHH) é uma síndrome hiperinflamatória grave por ativação persistente de linfócitos T e macrófagos, podendo ser familiar ou secundária a infecções. Recorrência, fenótipo infeccioso e história familiar sugerem erro inato da imunidade (EII). Objetivos: D.M.Q.L., 14 anos, masculino, apresentava infecções respiratórias recorrentes, asma de difícil controle, baixa estatura, déficit ponderal e estomatite aftoide. Evoluía havia dois anos com febre recorrente e linfonodomegalias cervicais. A investigação inicial evidenciou sorologia reagente para vírus Epstein-Barr (EBV) e biópsia linfonodal com granulomas epitelioides não necrosantes, sem malignidade. Apesar de culturas negativas, recebeu tratamento empírico para tuberculose, com melhora transitória. No quinto mês, apresentou recidiva da febre, diarreia, dor abdominal e desnutrição grave, associadas à hepatoesplenomegalia, linfonodomegalias e enteropatia inflamatória. Foram excluídas doença granulomatosa crônica, síndrome linfoproliferativa autoimune e neoplasias. O painel genético identificou variante rara em STAT1, (NM_007315.4): c.208C>T, p.(Arg70Cys), classificada como de significado incerto. Posteriormente, o pai, com candidíase mucocutânea crônica, foi investigado e apresentou variante heterozigótica no mesmo gene. A avaliação imunológica mostrou hipergamaglobulinemia e redução de linfócitos T, B e células natural killer. Durante a internação, evoluiu com pancitopenia, hiperferritinemia, disfunção hepática e hemofagocitose ao mielograma, confirmando LHH, inicialmente atribuída ao EBV. Recebeu dexametasona, ciclosporina, imunoglobulina e aciclovir, seguida de melhora transitória após tocilizumabe. Evoluiu com novo episódio de febre, citopenias e elevação dos marcadores inflamatórios, sendo iniciado baricitinibe, com resposta parcial, porém apresentou novas reativações hiperinflamatórias, deterioração clínica, disfunção orgânica e óbito. Metodologia: Resultados: Um gatilho infeccioso não exclui predisposição genética à LHH. O fenótipo do paciente, a candidíase mucocutânea crônica paterna e a variante em STAT1 sugerem disfunção familiar dessa via. A segregação familiar demonstrou a mesma variante no pai e sua ausência na mãe, reforçando a correlação genótipo-fenótipo. Entretanto, por se tratar de variante de significado incerto, são necessários estudos funcionais para esclarecer seu impacto na sinalização da STAT1 e estabelecer sua relação causal com o fenótipo. A recorrência, a resposta terapêutica incompleta e a evolução fatal reforçaram a suspeita de predisposição genética à LHH, sobretudo por defeitos da citotoxicidade linfocitária e outros erros inatos da imunidade. Conclusao: A LHH pode constituir a manifestação inicial de um EII. Este caso reforça que a investigação imunológica e genética precoce em pacientes com evolução clínica atípica, recorrência e história familiar sugestiva pode direcionar o tratamento, orientar o prognóstico e antecipar a indicação de transplante de células-tronco hematopoéticas.

Palavras-chave: LINFO-HISTIOCITOSE HEMOFAGOCÍTICA. VÍRUS EPSTEIN-BARR. MUTAÇÃO. ERRO INATO DA IMUNIDADE.

LINFO-HISTIOCITOSE HEMOFAGOCÍTICA SECUNDÁRIA À LEISHMANIOSE VISCERAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

ISABELLE TEIXEIRA CAMPOS DE CARVALHO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ARTHUR DE ASSIS LEITE (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), FÁTIMA AYRINE PEREIRA LIMA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), LUARA DE CÁSSIA ALEXANDRE SILVA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), LUCAS PEREIRA FERREIRA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), MARIA CONCEIÇÃO DE MEDEIROS SIMÕES (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ROBERTA SOBRAL DAISSON SANTOS (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), BIANCA OLIVEIRA MANIÇOBA FERREIRA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), KARIDYA MARIANA PEREIRA DE MEDEIROS (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ANA BEATRIZ VARELA SANTOS (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), LUCAS BARBOSA DAMASCENO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ÍVINA LORENA GÊ NEGREIROS (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ANDRESSA VELLASCO BRITO COSTA EMERENCIANO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), WILSON CLETO DE MEDEIROS FILHO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), LUCIANA DE AGUIAR CORRÊA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO)

Introdução: síndrome rara e potencialmente fatal, a Linfo-Histiocitose Hemofagocítica (LHH) decorre da hiperativação imunológica, causando febre persistente, pancitopenia e disfunções multissistêmicas, sua associação com Leishmaniose Visceral (LV) é incomum, com escassez de descrição na literatura Objetivos: paciente REPS, 4 anos, sexo feminino, internada para investigação, com relato de febre diária há 3 semanas e tratamento prévio com antibióticos, sem melhora. Além disso, apresentava discreta esplenomegalia, pancitopenia, hipertrigliceridemia e hiperferritinemia. Foi submetida a mielograma em 06/11/2025, que foi inconclusivo, teste rápido para Calazar negativo. Evoluiu com manutenção do quadro inicial, sendo realizada biópsia de medula óssea em 17/11/2025 e repetido o mielograma, onde foram visualizadas figuras de hemofagocitose, fechando critérios para LHH. Tinha sorologias positivas para Herpes, tratando com 14 dias de Aciclovir, de 18/11/2025 a 02/12/2025. Iniciou protocolo HLH2004 em 18/11/2025, evoluindo com melhora clínica progressiva. Porém, em 11/12/2025, o resultado da biópsia evidenciou Leishmanias no material. Diante disso, ficou explicada a LHH secundária à LV e a paciente foi internada para tratamento da zoonose. Metodologia: Resultados: no Rio Grande do Norte, a LV é endêmica, portanto, deve ser considerada em crianças com febre, hepatoesplenomegalia, anemia e imunossupressão. Na LHH secundária, a infecção é a causa mais frequente, destacando-se o vírus Epstein-Barr, a Leishmania sp. e o Plasmodium. Apesar do tratamento para LHH envolver imunossupressores, quando associada a LV, deve ser indicado o tratamento específico: anfotericina lipossomal, considerada primeira linha, por ter menor toxicidade e eficácia aceitável. A modulação imunológica deve ser reservada aos pacientes que não respondem bem ao tratamento inicial. A neutropenia está relacionada tanto à LHH, quanto à LV, o que pode levar a infecções e necessidade de uso de terapia antimicrobiana durante a neutropenia febril, como foi visto no caso em questão. Conclusao: este relato ratifica a relevância da suspeição de LHH em crianças com doenças infecciosas refratárias ao tratamento tradicional ou que evoluam com sintomas graves, especialmente em áreas endêmicas de LV. A despeito dos avanços diagnósticos e terapêuticos atuais, a LHH permanece como um desafio para o pediatra, o qual deve conhecer suas etiologias, objetivando melhorar o diagnóstico e o manejo clínico.

LINFOHISTIOCITOSE HEMOFAGOCÍTICA SECUNDÁRIA À LEISHMANIOSE VISCERAL SIMULANDO ATIVIDADE DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO JUVENIL: RELATO DE CASO

LAVÍNIA NOBRE MORAES LIMA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS (HUPES) - UFBA), REINAN TAVARES CAMPOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS (HUPES) - UFBA), TERESA CRISTINA MARTINS VICENTE ROBAZZI (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - UFBA), LEANDRA CHAVES SILVA BARROS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS (HUPES) - UFBA), ROBERTA CUNHA GOMES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS (HUPES) - UFBA)

Introdução: A linfohistiocitose hemofagocítica (HLH) é uma síndrome de hiperinflamação secundária a infecções e doenças autoimunes, denominada síndrome de ativação macrofágica (SAM) quando associada a doenças reumáticas. Relata-se um caso de HLH secundária à leishmaniose visceral simulando atividade de lúpus eritematoso sistêmico juvenil (LES), associação para a qual não foram identificados relatos na literatura. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 14 anos, com diagnóstico de LES juvenil em maio de 2025, apresentando artrite, fotossensibilidade, eritema malar, úlceras orais e nefrite classe IV. Em dezembro de 2025, evoluiu com febre persistente, hiperferritinemia, citopenias e hepatoesplenomegalia, levantando hipótese de SAM. Mielograma evidenciou hemofagocitose, sugerindo HLH secundária, inicialmente atribuída à atividade do LES. Introduziu-se antibioticoterapia de amplo espectro e escalonou-se imunossupressão por meio de pulsoterapia com metilprednisolona, ciclofosfamida e imunoglobulina intravenosa, sem resposta satisfatória. Manteve febre persistente, doença renal ativa, hiperferritinemia, hipofibrinogenemia, hipertrigliceridemia e citopenias graves. Diante da refratariedade, novo mielograma em março de 2026 evidenciou formas amastigotas de Leishmania spp., confirmando leishmaniose visceral (LV). Em revisão dirigida da história epidemiológica, identificou-se procedência de área endêmica para LV e antecedente de cão domiciliado com histórico de óbito por leishmaniose. Após o início de anfotericina B lipossomal, apresentou resolução da febre e recuperação hematológica progressiva. Metodologia: Resultados: O caso ilustra a complexa sobreposição entre LES juvenil, SAM e LV. A persistência da febre e da inflamação sistêmica após escalonamento terapêutico por aproximadamente três meses constituiu sinal de alerta para revisão etiológica da HLH. A refratariedade terapêutica da HLH atribuída à SAM deve motivar busca ativa de etiologia infecciosa, especialmente em pacientes imunossuprimidos procedentes de áreas endêmicas. A valorização do contexto epidemiológico e a investigação diagnóstica seriada, incluindo a repetição de mielograma, foram determinantes para o diagnóstico. A ausência inicial de suspeita de LV provavelmente contribuiu para o atraso diagnóstico e a manutenção do quadro inflamatório. Conclusao: A LV deve ser considerada potencial desencadeante de HLH em pacientes com LES juvenil e evolução atípica ou refratária, especialmente em áreas endêmicas. Seu reconhecimento precoce é fundamental para o diagnóstico etiológico e a instituição oportuna do tratamento específico.

Palavras-chave: LINFOHISTIOCITOSE HEMOFAGOCÍTICA. SÍNDROME DE ATIVAÇÃO MACROFÁGICA. LÚPUS. LEISHMANIOSE VISCERAL

LINFO-HISTIOCITOSE HEMOFAGOCÍTICA SECUNDÁRIA AO CITOMEGALOVÍRUS APRESENTANDO-SE COMO POLISSEROSITE E INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA AGUDA EM PRÉ-ESCOLAR: RELATO DE CASO

MARIA BEATRIZ MIRANDA SILVA BARRETO DE ASSIS (UFT), LAURA CAMAROTA BORGES (UFT), ANITA JUSTINO DA SILVA ALMEIDA (HGP), ALINE FAGGION ARAÚJO NASCIMENTO (UFT), NÚBIA CRISTINA DO CARMO (HGP), JESSICA FIORESE DE CARVALHO (HGP), JULIANA ACYOLE (HGP), DANIELA LEAL ALMEIDA (HGP)

Introdução: A linfo-histiocitose hemofagocítica (HLH) é uma síndrome hiperinflamatória potencialmente fatal decorrente da ativação desregulada de macrófagos e linfócitos T citotóxicos. Na forma secundária, infecções virais, especialmente pelo citomegalovírus (CMV), figuram entre os principais desencadeantes. As manifestações clínicas são inespecíficas e podem simular sepse, doenças reumatológicas ou hepatopatias, tornando o diagnóstico um desafio e contribuindo para elevada morbimortalidade. Objetivos: Menino, 4 anos e 5 meses, previamente hígido, apresentou febre prolongada após síndrome gripal, evoluindo com dificuldade para deambular, dor torácica e desconforto respiratório. Foi internado por derrame pericárdico com repercussão hemodinâmica, necessitando pericardiocentese. Durante a internação, evoluiu com insuficiência hepática aguda, ascite volumosa, derrame pleural bilateral, edema escrotal, hepatoesplenomegalia, artrite e pancitopenia. Os exames laboratoriais evidenciaram ferritina de 8.250 ng/mL, hipertrigliceridemia, hipofibrinogenemia e citopenia em três séries hematológicas, preenchendo seis critérios do protocolo HLH-2004. O HScore foi de 268 pontos, correspondendo a probabilidade superior a 99% de HLH. A investigação etiológica confirmou infecção por CMV por sorologia e PCR sérica positiva. Instituiu-se tratamento com ganciclovir intravenoso, corticoterapia e suporte intensivo multidisciplinar, com recuperação progressiva da função hepática, resolução das citopenias e das serosites, sem necessidade de transplante hepático. Metodologia: Resultados: A apresentação inicial por polisserosite associada à insuficiência hepática aguda retardou a suspeita diagnóstica, evidenciando a ampla variabilidade clínica da HLH secundária. A utilização sistemática dos critérios HLH-2004 e do HScore permitiu o reconhecimento precoce da síndrome e o início oportuno do tratamento antiviral e imunomodulador, fatores provavelmente determinantes para a evolução favorável. O caso reforça ainda o papel do CMV como importante gatilho de HLH em crianças imunocompetentes. Conclusao: A HLH deve integrar o diagnóstico diferencial de crianças com febre persistente, citopenias e comprometimento multissistêmico, sobretudo quando associadas a polisserosite e disfunção hepática. O reconhecimento precoce e a instituição imediata de terapia específica podem modificar significativamente o prognóstico.

Palavras-chave: LINFO-HISTIOCITOSE HEMOFAGOCÍTICA. CITOMEGALOVÍRUS. POLISSEROSITE. INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA AGUDA

LINFOMA DE BURKITT: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE APENDICITE AGUDA EM PEDIATRIA - UM RELATO DE CASO

VERIDIANA BIAGIOLI (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LIMEIRA), MARILIA SCHOLL (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LIMEIRA), GUSTAVO GUZZI (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LIMEIRA), ANDRÉ CLAUDIO AZEVEDO (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LIMEIRA), BÁRBARA CARNEIRO DE AVELAR (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LIMEIRA)

Introdução: A dor abdominal é frequente em pediatria, sendo a apendicite aguda a principal causa cirúrgica. Contudo, neoplasias podem mimetizar quadros inflamatórios, exigindo elevada suspeição clínica para evitar atrasos diagnósticos. Relata-se um caso de linfoma de Burkitt com apresentação inicial sugestiva de apendicite aguda. Objetivos: Criança de 8 anos procurou atendimento por dor abdominal periumbilical, náuseas, vômitos, inapetência e constipação intestinal, apresentando melhora inicial após lavagem intestinal e alta hospitalar. Retornou 24 horas depois com distensão abdominal, redução da eliminação de flatos e persistência dos sintomas. Apesar do escore de Alvarado de baixo risco, a tomografia computadorizada evidenciou plastrão inflamatório e coleções abdominais sugestivas de apendicite complicada, sendo submetida à apendicectomia grau IV com omentectomia parcial. Nos primeiros dias de pós-operatório apresentou boa evolução clínica, porém desenvolveu edema progressivo de membros inferiores e região escrotal, ascite, derrame pleural, distensão abdominal e massa palpável em fossa ilíaca esquerda, incompatíveis com a recuperação esperada. Exames laboratoriais evidenciaram anemia, hipoalbuminemia, elevação de proteína C-reativa, ácido úrico e LDH, além de líquido peritoneal xantocrômico com LDH elevado e culturas negativas. Novas tomografias e ressonância magnética demonstraram extensa infiltração de peritônio, mesentério, alças intestinais, rins e parede vesical. Foi realizada laparotomia exploradora, que evidenciou lesões infiltrativas difusas, sem coleção purulenta, sendo obtidas biópsias de peritônio, omento e retroperitônio. Evoluiu com lesão renal aguda (KDIGO 2) e quadro compatível com síndrome de lise tumoral. O anatomopatológico revelou proliferação linfoide atípica difusa, motivando o encaminhamento para centro especializado, onde a imunofenotipagem confirmou neoplasia de alto grau de células B compatível com linfoma de Burkitt. Metodologia: Resultados: O linfoma de Burkitt é uma neoplasia altamente agressiva, com curto tempo de duplicação celular, podendo simular uma apendicite complicada ao infiltrar diretamente o apêndice ou promover obstrução luminal por compressão extrínseca. Embora a apresentação abdominal seja comum, o envolvimento apendicular ocorre em apenas 1-3% dos casos. Este caso evidencia que a persistência da resposta inflamatória, a recuperação pós-operatória insatisfatória, o surgimento de massa abdominal contralateral, ascite, derrame pleural e comprometimento multissistêmico constituíram sinais de alerta para revisão diagnóstica. A confirmação histopatológica com imunohistoquímica é indispensável para instituir prontamente o tratamento oncológico. Conclusao: O linfoma de Burkitt deve integrar o diagnóstico diferencial da apendicite aguda com evolução atípica. O reconhecimento precoce, a confirmação histopatológica e o encaminhamento imediato para centro especializado são determinantes para o início oportuno da quimioterapia e para a melhora do prognóstico

Palavras-chave: APENDICITE AGUDA. LINFOMA DE BURKITT. PEDIATRIA. SINDROME DE LISE TUMORAL. ABDOME AGUDO.

LINFOMA DE GRANDES CÉLULAS ANAPLÁSICAS ALK+ EM ESCOLAR: UM DIAGNÓSTICO QUE SE REVELOU APÓS RECLASSIFICAÇÃO IMUNO-HISTOQUIMICA

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), LAIS DE MELO FAJIM (HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA)

Introdução: O Linfoma de Grandes Células Anaplásicas (LGCA) é um linfoma não-Hodgkin (LNH) de células T que representa cerca de 10% dos LNH pediátricos, em geral ALK (quinase do linfoma anaplásico) positivo. Sua apresentação heterogênea pode simular doenças reumatológicas ou infecciosas, retardando o diagnóstico. Objetivos: Escolar do sexo feminino, 10 anos, previamente asmática, iniciou quadro de febre intermitente, fraqueza e outros sintomas inespecíficos, com diversas idas à emergência. Após dois meses foi encaminhada à hospital terciário com relato de manutenção da febre, mialgia em membros inferiores e lesões cutâneas descamativas, incluindo região periorbitária. A investigação inicial sugeria doença reumatológica, devido à alteração de cinética do ferro (ferritina 2500 ng/ml), VHS, proteína C reativa, complementos e antiestreptolisina O elevados. Foi encaminhada à serviço com Reumatologia que descartou a suspeita de Lúpus Eritematoso Sistêmico. Durante a evolução do quadro, apresentou anemia grave com necessidade de hemotransfusões, sem outras alterações em hemograma e Coombs indireto positivo. Evoluiu com piora da dor abdominal, vômitos, disfagia de transmissão, diarreia crônica, cefaleia, vertigem e hiperssensibilidade em pés, com refratariedade ao tratamento medicamentoso proposto. Retornou ao serviço de Hematologia Pediátrica, sendo realizada tomografia computadorizada de pescoço, tórax e abdome, que evidenciou múltiplas linfonodomegalias e conglomerados nas cadeias cervicais, mesentéricas e retroperitoneais, derrame pleural, pericárdico e líquido livre abdominal. A avaliação neuro-oftalmológica revelou edema de disco óptico bilateral e defeito pupilar aferente relativo à esquerda. Foi solicitada biópsia de linfonodo cervical que sugeriu, linfoma B de alto grau. Contudo, o estudo imuno-histoquímico (CD30 positivo, ALK positivo, Ki-67 de 90%) reclassificou o caso como LGCA ALK+. Além disso, a biópsia de medula óssea estava livre de neoplasia. Após diagnóstico a paciente iniciou quimioterapia segundo o protocolo NHL-BFM 2012, apresentando até o momento boa resposta terapêutica. Metodologia: Resultados: O LGCA pediátrico tem apresentação diversa, com sintomas B, envolvimento extranodal e manifestações que mimetizam condições inflamatórias, o que explica o atraso diagnóstico deste caso. A morfologia isolada pode confundir-se com outros linfomas de alto grau, sendo a imuno-histoquímica (CD30/ALK) indispensável para o diagnóstico definitivo. Ainda que seja um linfoma de células T, o LGCA é tratado com quimioterapia de base tipo B-NHL do grupo Berlin-Frankfurt-Münster (BFM), com sobrevida livre de eventos favorável. A confirmação do ALK+ abre ainda a perspectiva de terapia-alvo em casos refratários. Conclusao: Este relato reforça que a apresentação clínica do LGCA pode simular doenças reumatológicas e que a morfologia não substitui a imuno-histoquímica. A reclassificação diagnóstica foi determinante para o estadiamento, a estratificação de risco e a condução terapêutica adequada.

LINFOMA GASTROINTESTINAL PRIMÁRIO EM CRIANÇAS (TIPO BURKITT): PAPEL DA CIRURGIA VERSUS QUIMIOTERAPIA NO CONTROLE DA DOENÇA — REVISÃO SISTEMÁTICA

LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAI), GIOVANNA LIBERALI MAGAJEWSKI MARCHESI (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL (ULBRA)), ANDRESSA LUISE MATTE (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL (ULBRA)), CATARINA LAGASSE MAYER (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL (ULBRA)), EMILLY CAROLINE LOPES (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL (ULBRA)), MARIA EDUARDA MANFREDINI CARDOSO (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL (ULBRA)), LIGIA LUANA FREIRE DA SILVA (UNIVERSIDADE DE NOVE DE JULHO), LORRANE ALVES BARBOSA (UNIVERSIDADE DE NOVE DE JULHO), KATIUSSIA SOARES BEZERRA (UNIVERSIDADE DE NOVE DE JULHO), ANA LUIZA VIEIRA ALEXANDRINO (UNIVERSIDADE DE NOVE DE JULHO)

Introdução: O linfoma de Burkitt é uma neoplasia altamente agressiva de células B, frequentemente com apresentação extranodal, sendo o trato gastrointestinal o sítio mais comum em crianças. Apesar do comportamento clínico agressivo, apresenta alta taxa de resposta à quimioterapia intensiva. O papel da cirurgia, tradicionalmente utilizado para diagnóstico e manejo de complicações, permanece controverso quanto ao impacto no controle da doença e nos desfechos clínicos, especialmente diante dos avanços nos protocolos quimioterápicos. Objetivos: Avaliar o papel da cirurgia em comparação à quimioterapia no controle da doença em crianças com linfoma gastrointestinal primário do tipo Burkitt. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme diretrizes PRISMA. Estratégia PICO: P (crianças com linfoma gastrointestinal primário tipo Burkitt); I (tratamento cirúrgico isolado ou associado); C (quimioterapia isolada baseada em protocolos intensivos); O (controle da doença, sobrevida global, complicações e necessidade de intervenções adicionais). As buscas foram realizadas nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus e Web of Science, utilizando descritores como "Burkitt lymphoma", "gastrointestinal", "pediatric", "surgery" e "chemotherapy", combinados por operadores booleanos. A seleção seguiu três etapas: remoção de duplicatas, triagem por títulos e resumos e leitura na íntegra por dois revisores independentes, com resolução de divergências por consenso. Resultados: Os estudos incluídos, predominantemente coortes retrospectivas e séries de casos, demonstraram que a quimioterapia intensiva é o principal pilar do tratamento, associada a altas taxas de remissão completa e sobrevida. A cirurgia mostrou papel relevante principalmente no diagnóstico e no manejo de complicações agudas, como obstrução intestinal, perfuração ou sangramento. A ressecção tumoral extensa não demonstrou benefício consistente em sobrevida quando comparada à quimioterapia isolada, especialmente em doença disseminada. Em alguns casos selecionados com doença localizada, a abordagem combinada foi associada a bom controle da doença, embora sem evidência robusta de superioridade. Conclusao: A quimioterapia permanece o tratamento de escolha para o linfoma gastrointestinal primário tipo Burkitt em crianças, enquanto a cirurgia deve ser reservada para diagnóstico e manejo de complicações. A abordagem multidisciplinar e a estratificação adequada dos pacientes são fundamentais para otimizar os desfechos clínicos. Estudos prospectivos são necessários para melhor definir o papel da cirurgia em cenários específicos.

Palavras-chave: LINFOMA DE BURKITT. NEOPLASIAS GASTROINTESTINAIS. PEDIATRIA. QUIMIOTERAPIA. CIRURGIA.

LINFOMA NÃO HODGKIN NA FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA NO BRASIL: REVISÃO SISTEMÁTICA

LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FMJ), BIANCA FONSECA REPETTI (UNIMAR), VALÉRIA TRENTO (FPP), ROMÁRIO GARCIA SILVA TELES (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE DE GOIÁS), BEATRIZ STRAPASSON SPRADA (UP), LUIGY MATHEUS DE FREITAS SANTOS (UFPA), LARISSA RAFFAELLI CONINCK (FURB), MARIA FERNANDA RIAL FARENZENA (UCPEL), GABRIELLE FRANQUIM RAMOS (UNICID), ENZO CHASSERAUX (FACULDADE DE MEDICINA SANTA MARCELINA (FASM))

Introdução: O linfoma não Hodgkin (LNH) representa uma das neoplasias malignas mais frequentes na infância e adolescência, caracterizando-se por elevada agressividade biológica, porém altas taxas de cura quando diagnosticado precocemente e tratado de forma adequada. O conhecimento das características clínicas, epidemiológicas e dos fatores prognósticos é essencial para otimizar o manejo e reduzir a morbimortalidade na população pediátrica. Objetivos: Analisar as evidências disponíveis sobre a epidemiologia, apresentação clínica, fatores prognósticos e desfechos do linfoma não Hodgkin na população pediátrica brasileira por meio de revisão sistemática. Metodologia: Foi realizada revisão sistemática conforme as recomendações PRISMA. As buscas foram conduzidas nas bases PubMed, Embase, Scopus, Web of Science, LILACS e SciELO, incluindo estudos observacionais e de coorte que avaliaram crianças e adolescentes diagnosticados com linfoma não Hodgkin no Brasil. Foram analisadas variáveis epidemiológicas, distribuição dos subtipos histológicos, manifestações clínicas, estadiamento ao diagnóstico, modalidades terapêuticas, sobrevida e mortalidade. A qualidade metodológica foi avaliada por instrumentos específicos para estudos observacionais. Resultados: Os estudos demonstraram predominância do linfoma não Hodgkin em crianças do sexo masculino e maior incidência nas faixas etárias mais avançadas da infância e adolescência. Os subtipos mais frequentes foram o linfoma de Burkitt, o linfoma linfoblástico e o linfoma difuso de grandes células B. A apresentação clínica variou conforme o subtipo histológico, sendo comuns massas abdominais, linfadenomegalias, acometimento mediastinal e sintomas constitucionais. Observou-se elevada proporção de pacientes diagnosticados em estágios avançados, especialmente em regiões com menor acesso aos serviços especializados. Apesar disso, os protocolos terapêuticos atuais proporcionaram elevadas taxas de sobrevida global, enquanto o diagnóstico tardio, a doença disseminada e o acometimento do sistema nervoso central estiveram associados a pior prognóstico. Conclusao: O linfoma não Hodgkin pediátrico apresenta elevada taxa de cura quando diagnosticado precocemente e tratado em centros especializados. Entretanto, a persistência de diagnósticos em estágios avançados evidencia desigualdades no acesso ao diagnóstico e ao tratamento oncológico no Brasil. O fortalecimento das estratégias de reconhecimento precoce e da assistência oncológica pediátrica pode contribuir para melhorar os desfechos clínicos e reduzir a mortalidade dessa população.

Palavras-chave: HEMATOLOGIA

LINFONODOMEGALIA PERSISTENTE COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE LINFOMA LINFOBLÁSTICO DE ALTO GRAU EM PACIENTE PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO

MARIA LUIZA MUKAI FRANCIOSI (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), ANA JÚLIA PEREIRA DE PAULA (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), JULIA SURRAGE DA MATTA (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), LARISSA ALMEIDA BUSNELLO (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), ANA PAULA LECHETA DOS SANTOS (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), JULIA DE CAMARGO GUEIBER (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), CAROLINE KAMINSKI FERREIRA (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), TEODORA ROBALLO DURIGAN (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), PAULA ADAMO DE ALMEIDA (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE)

Introdução: As linfonodomegalias são achados frequentes na infância. Na maioria dos casos são decorrentes de processos infecciosos e autolimitados. Entretanto, a persistência do aumento linfonodal, a ausência de resposta à antibioticoterapia e características sugestivas de malignidade ao exame físico e nos exames de imagem devem levantar suspeita para doenças linfoproliferativas. Objetivos: Feminino, 5 anos, previamente hígida, encaminhada a um hospital de referência por queixa de massas cervicais e inguinais, com histórico de aumento progressivo de massa cervical à direita há cerca de cinco meses, associado ao surgimento de tumorações inguinais bilaterais há 15 dias. O quadro era acompanhado de disfagia e astenia, sem outros sintomas B. Durante a evolução, procurou atendimento em diferentes serviços, recebendo antibioticoterapia em mais de uma oportunidade, sem melhora clínica. Ao exame físico, apresentava múltiplas linfonodomegalias cervicais, envolvendo regiões submandibulares, occipitais, supraclaviculares, cervicais posteriores e profundas, com maior linfonodo medindo 3x3 cm, além de acometimento axilar e inguinal bilateral, fibroelásticos e aderidos aos planos profundos. A ultrassonografia cervical com Doppler evidenciou linfonodos acentuadamente hipoecogênicos, alguns com perda do hilo vascular central e espessamento cortical. A tomografia de crânio, região cervical, tórax e abdome demonstrou linfonodomegalias cervicais e inguinais com padrão bulky. A paciente foi internada no serviço de hematologia e oncologia, sendo submetida à biópsia com imunofenotipagem, que confirmou o diagnóstico de linfoma linfoblástico de alto grau. Após aproximadamente nove meses de tratamento quimioterápico, mantém seguimento ambulatorial, apresentando importante redução das linfonodomegalias e boa resposta clínica. Metodologia: Resultados: Embora a maioria das linfonodomegalias na infância tenha etiologia infecciosa e evolução benigna, algumas características clínicas devem motivar investigação complementar. Linfonodos maiores que 2 cm, persistência por mais de quatro a seis semanas, localização supraclavicular, consistência endurecida, aderência aos planos profundos e ausência de resposta à antibioticoterapia estão entre os principais sinais de alerta para neoplasias. Neste caso, a paciente apresentava diversos desses achados, além de alterações ultrassonográficas sugestivas de infiltração linfonodal e acometimento extenso evidenciado pela tomografia. Conclusao: O linfoma linfoblástico corresponde a uma neoplasia agressiva da infância, frequentemente diagnosticada em estágios avançados devido à apresentação clínica inespecífica. Dessa forma, o reconhecimento precoce dos sinais de gravidade e o encaminhamento oportuno para centros especializados são fundamentais para reduzir atrasos diagnósticos e possibilitar o início rápido do tratamento.

Palavras-chave: LINFOMA

LINHA DE CUIDADO NA DOENÇA FALCIFORME HOMOZIGOTA (HBSS) PEDIÁTRICA: MANEJO TERAPÊUTICO, COBERTURA VACINAL E SEGUIMENTO MULTIDISCIPLINAR EM UM CENTRO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA NO NORDESTE

ADRIANA PACHECO (UNEB)

Introdução: O manejo pediátrico da doença falciforme homozigota exige profilaxia medicamentosa, imunização ampliada e acompanhamento multiprofissional contínuo para reduzir complicações. Objetivos: Descrever tratamento, cobertura vacinal e padrão de seguimento de crianças com HbSS em centro de atenção especializada. Metodologia: Estudo transversal, documental e retrospectivo de abordagem quantitativa, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Foi efetuada a revisão de 108 prontuários de pacientes diagnosticados no ano de 2021 em centro de atenção especializada, com acompanhamento clínico avaliado até o primeiro semestre de 2025. Destes, 85 continham dados longitudinais de seguimento ambulatorial. Foram extraídas variáveis referentes à cronologia dos sintomas e intercorrências orgânicas, sendo os dados submetidos à análise estatística descritiva nos softwares SPSS v.31.0 e Jamovi v.2.6.4. Resultados: No âmbito medicamentoso profilático, 100% (n=85) dos pacientes em seguimento regular utilizavam de forma concomitante penicilina V oral (ou penicilina G benzatina) e suplementação de ácido fólico. A terapêutica com hidroxiureia (HU) foi instituída em 48,24% (n=41) dos casos, ao passo que o manejo analgésico ambulatorial envolveu o uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) em 90,59% (n=77) e opioides em 5,88% (n=5). A transfusão sanguínea programada foi identificada em 30,58% (n=26) dos indivíduos. A rede assistencial caracterizou-se por um cuidado multidisciplinar estruturado: 100% dos pacientes passaram por avaliação com hematologista, 91,76% (n=78) por nutricionista, 88,24% (n=75) por psicólogo, 56,47% (n=48) por geneticista para aconselhamento e 36,47% (n=31) por odontólogo. No tocante às internações, 44,70% (n=38) não registraram hospitalizações no último ano, e 43,52% (n=37) contabilizaram de 1 a 3 internações nos últimos 4 anos. Contudo, o atraso vacinal ou a descontinuidade do calendário básico/especial (CRIE) foi um achado em 42,35% (n=36) dos prontuários. Conclusao: Constatou-se sólida estruturação do cuidado multiprofissional e elevada adesão às diretrizes terapêuticas profiláticas básicas, fatores diretamente associados a taxas favoráveis de não hospitalização recente. Todavia, a cobertura vacinal insuficiente e falhas na imunização com imunobiológicos especiais configuram-se como pontos vulneráveis que demandam intervenções de busca ativa e otimização dos fluxos na atenção primária.

Palavras-chave: ANEMIA FALCIFORME. DIAGNÓSTICO. TRATAMENTO. TRIAGEM NEONATAL. GENÉTICA.

LIPOFUSCINOSE CERÓIDE NEURONAL TIPO II EM ADOLESCENTE: IMPORTÂNCIA DO ACONSELHAMENTO GENÉTICO EM FAMÍLIA COM RECORRÊNCIA

FABIANA GERMANO BEZERRA (SOPAI - HOSPITAL INFANTIL FILANTRÓPICO)

Introdução: A Lipofuscinose ceroide neuronal tipo II (LCN2) é uma doença neurodegenerativa lisossômica de herança autossômica recessiva, causada por mutações no gene TPP1. Caracteriza-se por regressão neuropsicomotora progressiva e epilepsia refratária. Em famílias com mais de um indivíduo afetado, o aconselhamento genético torna-se essencial para orientação reprodutiva e diagnóstico precoce. Objetivos: Adolescente de 11 anos, com diagnóstico genético confirmado de LCN2. Apresentou desenvolvimento inicial normal, com regressão progressiva, perda da deambulação aos 6 anos e evolução com epilepsia refratária. Evoluiu com crises convulsivas de difícil controle, necessitando intubação orotraqueal e posterior traqueostomia, tornando-se dependente de ventilação mecânica invasiva.História familiar significativa: dois irmãos com quadro neurológico semelhante, ambos evoluindo a óbito aos 7 e 8 anos, sem diagnóstico etiológico definido à época. Esse padrão familiar é compatível com herança autossômica recessiva, com risco de recorrência de 25% a cada gestação. Diante da progressão da doença, foi instituído plano de fim de vida. Metodologia: Resultados: O caso destaca a relevância do aconselhamento genético em doenças raras hereditárias. A ausência de diagnóstico nos irmãos previamente afetados retardou a identificação da condição na família, impedindo intervenções precoces, como testagem de portadores, diagnóstico pré-natal ou triagem neonatal direcionada.O aconselhamento genético permite orientar familiares quanto ao risco de recorrência, oferecer opções reprodutivas (como diagnóstico pré-implantacional e pré-natal) e possibilitar diagnóstico precoce em futuros descendentes. Além disso, em doenças como a LCN2, o reconhecimento precoce pode viabilizar acesso mais oportuno a terapias modificadoras da doença, com potencial impacto na evolução clínica. Conclusao: Este caso reforça o papel central do aconselhamento genético em famílias com doenças neurodegenerativas hereditárias. A identificação precoce e a orientação adequada podem modificar significativamente o curso clínico em futuros casos, além de apoiar decisões reprodutivas informadas.

Palavras-chave: LIPOFUSCINOSES CERÓIDES NEURONAIS. CUIDADOS PALIATIVOS.HERANÇA GENÉTICA

LIPOMIELOMENINGOCELE EM RECÉM-NASCIDO: DIAGNÓSTICO PRECOCE A PARTIR DE ESTIGMA CUTÂNEO LOMBOSSACRAL

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

Introdução: A lipomielomeningocele é uma forma de disrafismo espinhal oculto, decorrente de falha no fechamento do tubo neural, podendo apresentar manifestações cutâneas discretas ao nascimento, o que dificulta o diagnóstico precoce. Objetivos: Recém-nascida do sexo feminino, nascida por cesariana com 39 semanas de gestação, APGAR 9/10, apresentava ao nascimento pequena lesão cutânea na região sacral, inicialmente descrita como plicoma. O exame físico não evidenciava outras malformações e os reflexos neurológicos estavam preservados. As triagens neonatais não apresentaram resultados fora da normalidade, no entanto, entre a segunda e a terceira semanas de vida surgiram lesões ulceradas na região sacral, que inicialmente foram tratadas de forma conservadora, cicatrizando após aproximadamente 50 dias. Devido à persistência da suspeita clínica, a paciente foi submetida à investigação por diferentes especialidades. A ultrassonografia da coluna evidenciou medula ancorada entre S1 e S2, sendo posteriormente realizada ressonância magnética, que confirmou o diagnóstico de lipomielomeningocele associada à medula ancorada. Após a confirmação diagnóstica, foi realizada correção neurocirúrgica, com evolução satisfatória e boa recuperação pós-operatória. Metodologia: Resultados: O caso demonstra que alterações cutâneas aparentemente benignas na região lombossacral podem representar o único sinal de disrafismo espinhal oculto. A investigação por métodos de imagem, especialmente ultrassonografia em lactentes e ressonância magnética para confirmação diagnóstica, é fundamental para o diagnóstico precoce e para o planejamento terapêutico, reduzindo o risco de déficits neurológicos, ortopédicos e urológicos permanentes no futuro. Conclusao: O reconhecimento precoce de estigmas cutâneos lombossacrais, mesmo na ausência de alterações neurológicas, possibilitou o diagnóstico oportuno, o encaminhamento especializado e a realização da correção neurocirúrgica em tempo adequado. O sucesso da intervenção cirúrgica e a boa recuperação pós-operatória reforçam a importância da valorização desses achados ao nascimento, contribuindo para melhores desfechos clínicos e prognóstico favorável.

Palavras-chave: LIPOMIELOMENINGOCELE. DISRAFISMO ESPINHAL OCULTO. MEDULA ANCORADA. RECÉM-NASCIDO. DIAGNÓSTICO.

LÍQUEN ESCLEROSO ANOGENITAL SIMULANDO ABUSO SEXUAL ASSOCIADO A LÍQUEN ESTRIADO EM CRIANÇA: UM RELATO DE CASO

LILIAN SILVA VIEIRA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS - PUC MINAS), MARIANA NOGUEIRA FREITAS SILVEIRA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS - PUC MINAS), NARA EMILLY SANCHES DE CARVALHO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS - PUC MINAS), GUSTAVO MESQUITA VIGLIONI CARVALHO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS - PUC MINAS), JOÃO PAULO SILVA VIEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CIÊNCIAS MÉDICAS)

Introdução: O líquen escleroso é uma dermatose inflamatória crônica que acomete principalmente a região anogenital de meninas pré-púberes. Seu reconhecimento é essencial, pois suas manifestações clínicas podem simular lesões decorrentes de trauma ou abuso sexual, levando a investigações desnecessárias e atraso no tratamento. A associação com líquen estriado, dermatose inflamatória benigna e autolimitada que segue as linhas de Blaschko, é rara na infância e representa um desafio diagnóstico. Objetivos: Criança do sexo feminino, cinco anos, hígida, atendida em março de 2026 por prurido intenso em região vulvar e perianal associado a desconforto local. Ao exame físico, apresentava máculas hipocrômicas envolvendo vulva e região perianal, além de fissuras vulvares. Diante dos achados, foram consideradas as hipóteses de líquen escleroso e abuso sexual, sendo encaminhada para avaliação especializada. Após avaliação médica e psicológica, a hipótese de violência sexual foi descartada. Em retorno, aproximadamente um mês depois, observou-se o surgimento de máculas hipocrômicas lineares ao longo do membro inferior direito, estendendo-se da raiz da coxa até o pé, seguindo as linhas de Blaschko, compatíveis com líquen estriado. A associação dos achados clínicos permitiu o diagnóstico de líquen escleroso anogenital concomitante a líquen estriado. Considerando a disponibilidade terapêutica da rede pública e a limitação de acesso a imunomoduladores tópicos, foi instituído tratamento com corticosteroide tópico disponível no Sistema Único de Saúde. Metodologia: Resultados: O líquen escleroso infantil manifesta-se, classicamente, por placas ou máculas esbranquiçadas e atróficas em região anogenital, frequentemente acompanhadas de prurido intenso, fissuras, dor e sangramento, podendo ser confundido com sinais de abuso sexual, tornando indispensável seu conhecimento. O líquen estriado caracteriza-se por lesões lineares distribuídas ao longo das linhas de Blaschko e, embora benigno e autolimitado, sua associação com outras dermatoses inflamatórias é incomum, podendo dificultar o raciocínio diagnóstico. O reconhecimento dessas entidades e de seus diagnósticos diferenciais evita condutas inadequadas e reduz o impacto emocional para a criança e sua família. Conclusao: O caso evidencia a importância do reconhecimento do líquen escleroso como diagnóstico diferencial das dermatoses anogenitais da infância, evitando interpretações equivocadas relacionadas à violência sexual. Destaca ainda a relevância do exame físico completo da criança, que permitiu identificar lesões compatíveis com líquen estriado, ampliando o raciocínio clínico e possibilitando o diagnóstico concomitante. Além disso, reforça que o tratamento com corticosteroides tópicos permanece uma alternativa eficaz e acessível no contexto do sistema público de saúde.

Palavras-chave: LÍQUEN ESTRIADO. LÍQUEN ESCLEROSO ANOGENITAL. ABUSO SEXUAL. DERMATOSE. LINHAS DE BLASCHKO

LIRAGLUTIDA NO TRATAMENTO DA OBESIDADE EM ADOLESCENTES: QUANDO INDICAR E COMO MONITORAR? REVISÃO NARRATIVA

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

Introdução: A obesidade na adolescência apresenta elevada persistência na vida adulta e associa-se a diabetes tipo 2, hipertensão, dislipidemia e comprometimento da qualidade de vida. A liraglutida foi um dos primeiros agonistas do receptor do peptídeo semelhante ao glucagon tipo 1 aprovados para o tratamento farmacológico da obesidade pediátrica. Objetivos: Revisar as recomendações atuais sobre indicações, eficácia, segurança e monitorização da liraglutida no tratamento da obesidade em adolescentes. Metodologia: Revisão narrativa realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Cochrane Library, incluindo diretrizes, revisões, ensaios clínicos e documentos regulatórios publicados entre 2020 e 2026. Foram analisadas evidências referentes à seleção dos pacientes, redução ponderal, eventos adversos, contraindicações e acompanhamento terapêutico. Resultados: A liraglutida é aprovada no Brasil para controle de peso em adolescentes a partir de 12 anos, com peso corporal superior a 60 quilogramas e obesidade definida por pontos de corte ajustados para idade e sexo, sempre associada à alimentação saudável e à atividade física. As diretrizes recomendam considerar seu uso quando intervenções intensivas sobre estilo de vida forem insuficientes ou quando a gravidade da obesidade e suas comorbidades justificarem tratamento adicional. A administração é subcutânea diária, com aumento progressivo da dose conforme tolerabilidade. Os estudos demonstram redução moderada do índice de massa corporal, inferior à observada com a semaglutida, porém clinicamente relevante em parte dos adolescentes. Náuseas, vômitos, diarreia, constipação e dor abdominal são os efeitos adversos mais frequentes. A monitorização deve incluir peso, índice de massa corporal, crescimento, pressão arterial, estado nutricional, sintomas gastrointestinais, saúde mental e resposta terapêutica. Deve-se reavaliar a continuidade quando não houver benefício clinicamente significativo após período adequado na dose de manutenção. Conclusao: A liraglutida constitui alternativa aprovada para adolescentes selecionados com obesidade, especialmente quando as intervenções comportamentais isoladas não produzem resposta suficiente. A menor eficácia média em comparação à semaglutida deve ser ponderada com disponibilidade, tolerabilidade, preferência do paciente e experiência clínica, mantendo-se acompanhamento longitudinal e abordagem integral da obesidade.

Palavras-chave: LIRAGLUTIDA. OBESIDADE PEDIÁTRICA. ADOLESCENTE.

LISADOS BACTERIANOS NA PREVENÇÃO DA SIBILÂNCIA RECORRENTE ASSOCIADA A INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA: REVISÃO DAS EVIDÊNCIAS RECENTES

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

Introdução: A sibilância recorrente associada às infecções respiratórias representa uma das principais causas de atendimento pediátrico nos primeiros anos de vida. Os lisados bacterianos, especialmente o OM-85, têm sido propostos como estratégia imunomoduladora para reduzir infecções respiratórias e episódios recorrentes de sibilância. Entretanto, permanecem dúvidas quanto às indicações e ao perfil dos pacientes que mais se beneficiam dessa intervenção. Objetivos: Revisar as evidências publicadas nos últimos dois anos sobre o uso de lisados bacterianos na prevenção da sibilância recorrente em crianças e discutir suas indicações clínicas. Metodologia: Revisão narrativa baseada em artigos de revisão, ensaios clínicos, metanálises e documentos de sociedades científicas publicados entre 2024 e 2026, com ênfase em estudos envolvendo OM-85 e crianças com sibilância recorrente relacionada a infecções respiratórias Resultados: As publicações recentes confirmam que o OM-85 é o lisado bacteriano com maior suporte científico disponível, demonstrando redução da frequência de infecções respiratórias e dos episódios de sibilância em crianças selecionadas, principalmente naquelas com infecções respiratórias recorrentes. Entretanto, os estudos apresentam heterogeneidade quanto à população, esquemas terapêuticos e desfechos, não sustentando sua utilização universal. As evidências atuais indicam que o benefício é mais consistente quando empregado como terapia complementar em crianças com sibilância recorrente de provável etiologia viral e elevado número de infecções respiratórias, sempre associado às medidas preventivas e ao tratamento convencional. Ensaios clínicos multicêntricos atualmente em andamento deverão definir com maior precisão os grupos que apresentam maior benefício clínico. Conclusao: As evidências recentes apoiam o uso seletivo do OM-85 em crianças com infecções respiratórias recorrentes e sibilância recorrente, não havendo suporte científico para sua utilização rotineira em todos os lactentes ou pré-escolares sibilantes. A seleção adequada dos pacientes permanece o principal fator para otimizar os resultados clínicos.

Palavras-chave: SIBILÂNCIA. LISADOS BACTERIANOS. PREVENÇÃO

LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO JUVENIL COMPLICADO POR SÍNDROME DE ATIVAÇÃO MACROFÁGICA E ENVOLVIMENTO NEUROPSIQUIÁTRICO: UM RELATO DE CASO

LETÍCIA ALVES FIORAVANTE REZENDE (IDOR), ANNA CLARA YOSHIMURA E SILVA (IDOR), MILLENA DAHER MEDEIROS LIMA (IDOR), ELISA CARDOSO GUIMARÃES (IDOR), RENATA MARIA SOARES ELOI LUZ (IDOR), ELANE SANTOS DA SILVA (IDOR), ANA FLÁVIA DOS REIS MOREIRA (IDOR), LUANY TEIXEIRA PIRES (IDOR), TERESA CHAIB CARVALHO MARTINS (IDOR), MARIANA ALVES PINHEIRO (IDOR)

Introdução: O lúpus eritematoso sistêmico juvenil (LESJ) é doença autoimune multissistêmica de elevada atividade inflamatória, podendo cursar com acometimento hematológico, renal e do sistema nervoso central. A síndrome de ativação macrofágica (SAM), forma secundária de linfo-histiocitose hemofagocítica (HLH), é complicação rara e potencialmente fatal. O acometimento neuropsiquiátrico associa-se a maior morbimortalidade e representa desafio diagnóstico. Objetivos: LRR, 7 anos, feminina, previamente hígida, apresentou febre prolongada por 3 semanas associada à plaquetopenia e sorologia positiva para dengue. Evoluiu com persistência febril e pancitopenia. Tomografia de tórax evidenciou consolidação pulmonar e linfonodomegalias, sendo indicada internação em unidade de terapia intensiva pediátrica. À admissão, encontrava-se prostrada, em anasarca, com elevação de marcadores inflamatórios. Exames laboratoriais com ferritina superior a 2000 ng/mL (7–140 ng/mL), VHS de 40 mm/h (<10 mm/h) e proteinúria com relação proteína/creatinina urinária de 1,61 (<0,2). A investigação evidenciou critérios para síndrome de ativação macrofágica, sendo instituída imunoglobulina intravenosa. Evoluiu com diagnóstico de LESJ juvenil conforme critérios classificatórios, sendo iniciada corticoterapia sistêmica. Durante a internação, apresentou crise convulsiva evoluindo para estado de mal epiléptico, necessitando ventilação mecânica e politerapia anticonvulsivante. Evoluiu com psicose após despertar, compatível com acometimento neuropsiquiátrico do lúpus, sendo indicada ciclofosfamida e pulsoterapia. Apresentou disfunções renal e hepática e hipertensão arterial, com necessidade de terapia antihipertensiva combinada. Fez uso de antibioticoterapia de amplo espectro, com hemoculturas negativas. Foi submetida à biópsia renal, com resultado pendente. Evoluiu com melhora clínica progressiva, desmame ventilatório, suspensão de anticonvulsivantes e estabilidade clínica, em programação de ciclofosfamida mensal. Metodologia: Resultados: O lúpus eritematoso sistêmico juvenil pode iniciar como síndrome febril, simulando infecção. A paciente preenche critérios do European League Against Rheumatism e American College of Rheumatology (2019), com escore >10 pontos, incluindo febre, citopenias, convulsão e proteinúria. Preencheu também critérios da linfo-histiocitose hemofagocítica (2004), com hiperferritinemia e hemofagocitose, confirmando síndrome de ativação macrofágica. A associação entre LESJ, SAM e acometimento neuropsiquiátrico indica forma grave. Conclusao: O caso aborda apresentação inicial grave de LESJ com neurolúpus, associada à SAM, evidenciando elevada complexidade e potencial evolução letal, além de ressaltar risco de atraso diagnóstico frente à semelhança com quadros infecciosos. O reconhecimento precoce, aliado à instituição imediata de terapia imunossupressora intensiva, foram determinantes para evolução favorável, destacando a importância de abordagem multidisciplinar precoce.

Palavras-chave: SÍNDROME DE ATIVAÇÃO MACROFÁGICA. LESJ. SAM. LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO JUVENIL

LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO JUVENIL EM ESCOLAR: RELATO DE CASO

EDUARDA CAROLINE MATTOS DE ALMEIDA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), CAROLINE AIKO ITIMURA TAMAY (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), PEDRO ANTONIO SILVEIRA VALDERRAMA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), THAIS MICHELE CAMPAGNOLO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), BEATRIZ BERNABÉ CAVALARO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), LARISSA SAYURI HARANO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), JULIA EDUARDA CARDOSO BARANKIEWICZ (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), MARIA LAURA TOMASSON (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), JULIA MAYUMI UEDA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), ERIKA HENI TAFFAREL (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), ANDRÉ CURIOLETTI PEREIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), VITÓRIA MARQUES MOREIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), YASMIN CATHARINE SILVA MORO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), TIAGO KOJOROSKI ALVES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), MARCOS ANTONIO DA SILVA CRISTOVAM (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ)

Introdução: O Lúpus Eritematoso Sistêmico Juvenil (LESJ) é uma doença inflamatória autoimune crônica e multissistêmica rara. Apesar da baixa prevalência na infância, apresenta evolução mais agressiva, progressão rápida e maiores índices de morbimortalidade do que no adulto. Objetivos: EM, Feminino, 9 anos, admitida com queixas de febre prolongada há 26 dias, cefaleia, dor abdominal, prostração, mialgia, hiporexia e perda ponderal. Ao exame físico apresentava lesões cutâneas hipercrômicas e crostosas difusas em membros, tronco, face, região auricular, mucosa nasal e couro cabeludo, máculas violáceas em pés, úlceras orais e linfonodomegalia cervical direita e submandibular bilateralmente. Havia antecedentes de epilepsia, transtorno do déficit de atenção-hiperatividade e asma. Laboratoriais revelaram anemia normocítica e normocrômica, leucopenia com desvio à esquerda, trombocitopenia, injúria hepática, VHS: 150 mm, LDH: 1.237 UI/L e hipocomplementemia (C3 < 40 mg/dL e C4 < 8 mg/dL). Evoluiu com nefrite, apresentando oligúria, ascite, edema periférico e peripalpebral, derrames pleural e pericárdico, cilindros hialinos na urina e proteinúria: 1.159 mg/m². Ressonância magnética evidenciou encefalopatia. Confirmou-se LES por positividade para anti-dsDNA e FAN (padrão nuclear pontilhado fino). Em unidade de terapia intensiva envolveu manejo hemodinâmico e de fluidos, pulsoterapia com metilprednisolona, seguida por prednisona via oral, ciclofosfamida e hidroxicloroquina. A escolar evoluiu com melhora progressiva da função renal, remissão sintomática e melhora das lesões cutâneas, recebendo alta para seguimento ambulatorial. Metodologia: Resultados: O caso ilustra uma forma grave de LESJ, com acometimento multissistêmico e elevada atividade inflamatória. Febre, linfadenopatia, alterações hematológicas, nefrite lúpica e sintomas neuropsiquiátricos, observados na escolar, são mais comuns no lúpus iniciado na infância do que na forma adulta. Enquanto sintomas constitucionais, hematológicos e mucocutâneos ocorrem em mais de 50% dos casos, o acometimento renal, as serosites e os sintomas neuropsiquiátricos são mais raros, porém associados a maior gravidade. A pancitopenia, hipocomplementemia e positividade para FAN e anti-dsDNA corroboram com o diagnóstico e indicam elevada atividade da doença. A nefrite lúpica, presente em até dois terços dos pacientes, decorre do depósito de imunocomplexos formados, principalmente por anticorpos anti-dsDNA. As diretrizes KDIGO 2024 enfatizam que a investigação e o início oportuno da imunossupressão são fundamentais para prevenir dano renal irreversível. Conclusao: O LESJ apresenta diversas manifestações clínicas. Ressalta-se a capacidade em mimetizar outras doenças autoimunes, apresentando diversas características clínicas em comum e tornando o diagnóstico desafiador. Destaca-se a importância do diagnóstico e manejo precoce, conforme as recomendações atuais para doença grave, no prognóstico e redução de sequelas permanentes.

Palavras-chave: LÚPUS JUVENIL. REUMATOLOGIA PEDIÁTRICA

LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO JUVENIL: O PAPEL DO ACONSELHAMENTO GENÉTICO DIANTE DE AGREGAÇÃO FAMILIAR INCOMUM

ANA CLARA LEITE DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), ANA PAULA LEITE DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), AMANDA FERREIRA PAIVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), BEATRIZ DA CUNHA MOREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), EDUARDA MOREIRA DA SILVA ROCHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), LUCAS AKIRA PEREIRA OGATA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), LÍVIA MARIA FERREIRA SOBRINHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)

Introdução: O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença autoimune inflamatória crônica, de etiologia multifatorial, resultante da interação entre fatores genéticos e ambientais. Embora a agregação familiar seja reconhecida, padrões sugestivos de herança mendeliana são raros e representam importante desafio para o aconselhamento genético. Objetivos: Adolescente de 13 anos, filho de casal não consanguíneo, em acompanhamento por defeito do septo atrioventricular associado à comunicação interventricular e comunicação interatrial. Durante avaliação genética, identificou-se história familiar marcante de LES, acometendo a mãe, a irmã, uma tia materna e o avô materno, configurando transmissão vertical em três gerações. Não havia relato de consanguinidade ou de outras doenças hereditárias conhecidas. Metodologia: Resultados: O LES apresenta elevada herdabilidade, estimada em aproximadamente 44%, e parentes de primeiro grau possuem risco significativamente superior ao da população geral para desenvolver a doença. Entretanto, a maioria dos casos decorre de herança multifatorial, envolvendo múltiplos genes de suscetibilidade e fatores ambientais. A ocorrência de indivíduos afetados em sucessivas gerações, como observado neste caso, é incomum e pode representar um raro padrão monogênico ou autossômico dominante, ou ainda uma agregação excepcional de fatores genéticos de alto risco. Nesses cenários, o aconselhamento genético torna-se fundamental para estimar riscos familiares, orientar a vigilância clínica dos parentes em maior risco, reconhecer precocemente manifestações autoimunes e discutir a possibilidade de investigação molecular por sequenciamento completo do exoma, especialmente em casos de início precoce ou forte agregação familiar. Conclusao: Embora o LES seja classicamente uma doença multifatorial, famílias com múltiplos indivíduos afetados em diferentes gerações devem motivar investigação genética mais aprofundada. O reconhecimento desses casos pelo pediatra permite encaminhamento oportuno para aconselhamento genético, estratificação de risco familiar e diagnóstico precoce de manifestações autoimunes, com potencial impacto no acompanhamento clínico e na qualidade de vida dos pacientes e familiares.

Palavras-chave: LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO. ACONSELHAMENTO GENÉTICO. AGREGAÇÃO FAMILIAR. DOENÇAS AUTOIMUNES.

LUTO PERINATAL APÓS ÓBITO NEONATAL PRECOCE: ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR E HUMANIZADA

NATALY JORGE SÁ (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), THAÍS PIRES DE CARVALHO CHAER (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), AMANDA LUÍSA LEITE BASTO DE ALENCAR (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), LUANA OLIVEIRA DANTAS DE CARVALHO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), MARIA DO SOCORRO MENDES CÔRTES (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA)

Introdução: O luto perinatal constitui sofrimento psíquico de elevada complexidade, frequentemente desautorizado socialmente e subatendido nos serviços de saúde. A perda neonatal precoce provoca rupturas profundas na identidade materna e nos vínculos afetivos, demandando abordagem interdisciplinar e humanizada no contexto hospitalar. Objetivos: Primigesta de 32 anos, encaminhada para acompanhamento psicológico após óbito neonatal precoce a 29 semanas de gestação. Gestação planejada, complicada por diabetes mellitus gestacional tipo A2 (DM-G A2) sob insulinoterapia, obesidade prévia e suspeita de incompetência istmocervical associada a corioamnionite. Sinais de ameaça de parto prematuro não foram reconhecidos em consulta no dia anterior ao nascimento. O recém-nascido permaneceu dois dias na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) sem contato físico prévio com a mãe, evoluindo para óbito. A despedida ocorreu com contato físico sem aparelhos. Foram identificados fatores de vulnerabilidade: culpa materna, perda de identidade, esquiva e isolamento social, invalidação familiar e pacto de silêncio conjugal. Fatores de proteção identificados: fé religiosa, rede de apoio familiar, acesso a acompanhamento psicológico e compartilhamento de vivências com o parceiro. Metodologia: Resultados: O plano terapêutico estruturou-se em três eixos: psicoterapia individual quinzenal, grupo de luto mensal e acompanhamento ginecológico para planejamento familiar. Os referenciais teóricos adotados foram o Modelo do Processo Dual e a teoria dos Vínculos Continuados. A materialidade do vínculo foi trabalhada por meio de caixa de memórias, álbum do bebê e escrita de cartas para familiares. A Lei 15.139/2025, que institui a Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental, fundamentou o direito ao acolhimento humanizado, à acomodação separada em maternidades e ao apoio psicológico especializado. Metanálise recente (Li et al., 2024) evidencia a eficácia de intervenções não farmacológicas na redução de luto, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), depressão e ansiedade após perda perinatal. Conclusao: A abordagem interdisciplinar mostrou-se eficaz: a paciente evoluiu de isolamento e culpa para autocuidado, retomada de vínculos sociais e planejamento familiar ativo. O caso evidencia a necessidade de protocolos institucionais para o manejo do luto perinatal, em consonância com a legislação vigente e a evidência científica disponível.

Palavras-chave: LUTO PERINATAL. ÓBITO NEONATAL. SAÚDE MENTAL PERINATAL. HUMANIZAÇÃO. CUIDADO INTERDISCIPLINAR.

LUXAÇÃO CONGÊNITA BILATERAL DE JOELHOS EM RECÉM-NASCIDA PRÉ-TERMO: RELATO DE CASO

MARIA EDUARDA RODRIGUES SOUZA ASHIDANI (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA), RAFAELA GRIGOLETO HIRATA (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA), ANANDA ROGÉRIO BOTELHO (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA), SOFIA PRADO (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA), NATALIA CAROLINE COELHO DOS SANTOS ALMEIDA (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA), RAIANE PEREIRA RIBEIRO (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA)

Introdução: A luxação congênita de joelho (LCJ) é uma deformidade estimada em 1 a cada 100.000 nascidos vivos. É caracterizada por hiperextensão da articulação ao nascimento, com deslocamento anterior da tíbia sobre o fêmur. O reconhecimento e abordagem precoces –majoritariamente com tratamento conservador – são essenciais para o prognóstico funcional. Objetivos: Recém-nascida pré-termo (RNPT), 34 semanas e 6 dias, parto vaginal, adequada para a idade gestacional, peso de nascimento 2365 gramas, Apgar 8/9, filha de mãe com pré-natal insuficiente (duas consultas) e infecção urinária gestacional sem controle de cura. Ao exame físico logo após o nascimento, identificou-se luxação de joelhos bilateral e postura viciosa em flexão de quadril com hiperextensão de membros inferiores. Avaliação ortopédica no primeiro dia de vida confirmou luxação bilateral de joelhos, com redução espontânea parcial à manipulação e dor à flexão. Radiografia evidenciou luxação de joelhos bilateral e sinais sugestivos de luxação bilateral de quadril, ainda sob investigação complementar por ultrassonografia coxofemoral. Iniciada imobilização gessada bilateral dos joelhos no quinto dia de vida, com evolução favorável, redução completa à direita e parcial à esquerda. Não foram identificadas outras malformações musculoesqueléticas associadas até o momento. A paciente permaneceu internada aguardando exame de imagem dos quadris para definição terapêutica, com seguimento programado em ortopedia pediátrica, ambulatório de prematuros e genética. Metodologia: Resultados: A LCJ é, portanto, considerada uma doença rara. Associa-se frequentemente a outras anormalidades musculoesqueléticas, sobretudo displasia do desenvolvimento do quadril e pé torto congênito, presentes em até 40 a 100% dos casos, o que reforça a importância do exame minucioso dos quadris, mesmo quando dificultado pela hiperextensão dos joelhos. O diagnóstico é clínico ao nascimento, confirmado por radiografia, e classificado em graus conforme hiperextensão, subluxação ou luxação, orientando prognóstico e conduta. O tratamento conservador precoce, com manipulação suave e imobilização gessada seriada, apresenta bons resultados nos casos isolados, reservando a cirurgia para casos irredutíveis ou associados a deformidades graves. Atrasos no acesso a exames complementares, como a ultrassonografia de quadris, podem postergar o diagnóstico de anomalias associadas e comprometer o prognóstico funcional. Conclusao: O caso ressalta a importância do exame físico minucioso ao nascimento e do alto índice de suspeição para anomalias musculoesqueléticas associadas, especialmente a displasia do desenvolvimento do quadril, diante de um recém-nascido com luxação congênita de joelhos. O diagnóstico precoce e o tratamento conservador imediato são determinantes para o melhor prognóstico, sendo fundamental otimizar o tempo de acesso a exames de imagem para definição diagnóstica e terapêutica oportuna.

Palavras-chave: LUXAÇÃO DO JOELHO. LUXAÇÕES ARTICULARES. RECÉM-NASCIDO. DISPLASIA DO DESENVOLVIMENTO DO QUADRIL.

LUXAÇÃO CONGÊNITA DA CABEÇA DO RÁDIO: RELATO DE CASO

MARIA EDUARDA MEDEIROS AFFONSO (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), SUMAYA CAPOBIANCO ZENUN (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), ELIANE LUCAS (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), DANILO OLIVEIRA (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), LUANA CAROLINE XAVIER GOMES LIMA (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO)

Introdução: A luxação congênita da cabeça do rádio (LCCR) é uma malformação extremamente rara caracterizada por encurtamento ou ausência do rádio. Representa cerca de 2,1 a 3,0 % das anomalias congênitas do membro superior. Pode ainda ser associada a outras deformidades e síndromes genéticas. As deformidades ocorrem entre 4 e 8as semanas de gestação. Objetivos: Lactente, 7 meses, nascido de parto vaginal, a termo de 40 semanas e 3 dias, Apgar 9/10, AIG, peso de nascimento 3270 gramas, sem intercorrências em parto. A mãe evoluiu com pré-eclâmpsia durante a gestação e infecção urinária no último trimestre, com rastreio infeccioso negativo. Pré-natal completo, com sorologias negativas e USG morfológico normal. Evidenciado dimple sacral durante primeiro exame físico na maternidade, mas com USG normal, sem demais alterações ou deformidades aparentes em primeira instância. Sem histórico familiar de doenças genéticas ou malformações congênitas. Os testes de triagem neonatal foram normais. Durante internação em enfermaria pediátrica por causa não relacionada, foi evidenciado restrição na extensão completa do membro superior direito, sem dor associada ou outras alterações de mobilização e deformidades anatômicas. Membro contralateral sem anormalidades. A radiografia mostrou a luxação congênita da cabeça do rádio direito e atualmente está sendo acompanhado no ambulatório de ortopedia pediátrica com tratamento conservador e sem indicação cirúrgica no momento. Metodologia: Resultados: A LCCR na maioria dos casos é assintomática, sem limitações de movimentos extremos ou sintomas álgicos, como no caso descrito. A literatura mostra associação com outras anomalias e com síndromes genéticas, sendo Cornelia de Lange e Klinefelter as mais comuns, por isso é indicado o estudo genético nestes pacientes após diagnóstico. A LCCR pode ainda ser classificada quanto à localização, sendo as mais comuns a posterior e póstero lateral. O diagnóstico é clínico e radiológico, com radiografia evidenciando aumento do comprimento ulnar em relação ao rádio, o que a princípio não foi bem descrito no laudo radiológico. O tratamento é contraindicado na infância, podendo ser indicado ressecção da cabeça do rádio em adolescentes e adultos, sempre após a maturidade óssea. Além disso, é importante sempre diferenciar as causas congênitas de causas traumáticas, a fim de garantir o diagnóstico e tratamentos precisos. Conclusao: Os autores ressaltam a importância do pediatra ter um olhar atento mesmo nas deformidades de pouca repercussão clínica, pois podem afetar o desenvolvimento neuropsicomotor da criança, levando sempre em consideração, principalmente no período do caso, onde encontra-se maior neuroplasticidade.

Palavras-chave: LUXAÇÃO CONGÊNITA DA CABEÇA DO RÁDIO. MALFORMAÇÃO CONGÊNITA

MACROCEFALIA E PERDA DE FORÇA EM LACTENTE COM ACIDÚRIA GLUTÁRICA TIPO 1: ALERTA NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

CAROLINA DARÉ SCHMEING (UFRJ)

Introdução: A acidúria glutárica tipo 1 é um erro inato do metabolismo potencialmente tratável, que pode se manifestar após período inicial de desenvolvimento aparentemente normal, sobretudo diante de febre, jejum ou outro estresse catabólico. O reconhecimento precoce é essencial para reduzir sequelas neurológicas. Objetivos: Lactente masculino, filho de pais não consanguíneos, sem história familiar de doença genética, com gestação e parto sem intercorrências. Recebeu alta da maternidade após triagem neonatal básica. Segundo relato materno, apresentou aleitamento materno exclusivo até os seis meses, bom ganho ponderal e desenvolvimento neuropsicomotor inicialmente adequado. Registros da caderneta evidenciaram crescimento preservado, com perímetro cefálico de 40 cm aos 21 dias, 42 cm aos dois meses e 46 cm próximo ao quinto mês, sugerindo macrocefalia progressiva. Após introdução da alimentação complementar, evoluiu com instabilidade postural e perda de força muscular. No mesmo período, apresentou febre de 39 graus Celsius, motivando atendimento em emergência pediátrica e início de investigação multiprofissional. A confirmação molecular ocorreu posteriormente, pela identificação de duas variantes patogênicas em heterozigose composta no gene GCDH, compatíveis com acidúria glutárica tipo 1 no contexto clínico. Após o diagnóstico, foram instituídos orientação nutricional com dieta hipoproteica, suplementação de carnitina, fisioterapia e terapia ocupacional. Metodologia: Resultados: O caso evidencia que ausência de consanguinidade, história familiar negativa, gestação sem intercorrências e desenvolvimento inicial adequado não excluem erro inato do metabolismo. A associação entre macrocefalia progressiva, perda de habilidades motoras, hipotonia ou perda de força e intercorrência febril no primeiro ano de vida deve alertar o emergencista para acidúrias orgânicas e outras doenças metabólicas. A indisponibilidade de exames metabólicos especializados refletiu limitações da rede pública local e ausência de triagem neonatal ampliada efetivamente disponível no município, sem configurar falha de suspeição clínica. Esse contexto evidencia como barreiras estruturais ao diagnóstico precoce podem retardar intervenções em doenças potencialmente tratáveis. Conclusao: Lactentes com deterioração neurológica aguda ou subaguda após período inicial normal devem ser avaliados quanto à possibilidade de erro inato do metabolismo, mesmo sem fatores familiares evidentes. O caso reforça que a suspeição clínica na emergência pediátrica deve estar integrada a fluxos efetivos e equitativos de triagem neonatal ampliada, confirmação diagnóstica, orientação nutricional e início precoce de terapias de suporte.

Palavras-chave: ACIDÚRIA GLUTÁRICA TIPO 1. ERRO INATO DO METABOLISMO. TRIAGEM NEONATAL. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

MACROPROLACTINOMA COM COMPRESSÃO QUIASMÁTICA MANIFESTADO POR ATRASO PUBERAL EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO

MANUELA PIUBELLI FRIOLI (PUC PR), CASSIA REGINA NOGUEIRA GUIMARÃES (PUC PR), RENATA DINARDI BORGES LIBONI (PUC PR)

Introdução: Os prolactinomas são os adenomas hipofisários funcionantes mais frequentes na população pediátrica, porém constituem neoplasias raras, correspondendo a menos de 3% dos tumores intracranianos na infância e adolescência. Em pacientes do sexo masculino, costumam apresentar maiores dimensões ao diagnóstico, associando-se frequentemente ao hipogonadismo hipogonadotrófico e a manifestações decorrentes do efeito de massa. Objetivos: Adolescente do sexo masculino, 15 anos, encaminhado para avaliação endocrinológica por ausência de progressão puberal e desaceleração do crescimento. Ao exame físico apresentava Tanner G1P1, volume testicular de 4 mL, voz infantilizada e escassez de caracteres sexuais secundários. A investigação evidenciou atraso da idade óssea, hipogonadismo hipogonadotrófico e hiperprolactinemia de 690,9 ng/mL. A ressonância magnética de sela túrcica revelou lesão expansiva sólido-cística selar e suprasselar medindo 35,9 × 20,4 × 22,7 mm, compatível com macroprolactinoma, associada à compressão do quiasma óptico. A campimetria visual computadorizada confirmou comprometimento funcional bilateral das vias ópticas anteriores. Foi iniciado tratamento com agonista dopaminérgico. Durante o seguimento observou-se normalização da prolactina para 1,3 ng/mL, regressão tumoral aproximada de 80% e recuperação do eixo gonadal, evidenciada por testosterona total de 442,9 ng/dL, hormônio luteinizante de 6,82 mUI/mL e hormônio folículo estimulante de 7,3 mUI/mL. Houve progressão puberal para Tanner G4-G5, aumento do volume testicular para aproximadamente 20 mL e retomada do crescimento linear, com preservação das demais funções hipofisárias. Metodologia: Resultados: Macroprolactinomas são incomuns na adolescência e mais frequentes em indivíduos do sexo masculino, geralmente apresentando maiores dimensões e maior risco de repercussões visuais e endócrinas. O atraso puberal e o hipogonadismo podem constituir manifestações iniciais da doença, precedendo sintomas neurológicos. Neste caso, a hiperprolactinemia promoveu supressão do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal, culminando em atraso puberal importante. Apesar da extensão tumoral e da compressão quiasmática, observou-se excelente resposta ao tratamento medicamentoso, com regressão tumoral expressiva, normalização hormonal e recuperação da progressão puberal, corroborando a eficácia dos agonistas dopaminérgicos como terapia de primeira linha. Conclusao: O atraso puberal persistente deve ser adequadamente investigado, especialmente quando associado à desaceleração do crescimento. O macroprolactinoma pode manifestar-se inicialmente por hipogonadismo hipogonadotrófico, precedendo sintomas neurológicos. O diagnóstico precoce e o tratamento oportuno possibilitaram importante redução tumoral, recuperação hormonal e progressão puberal satisfatória, evitando intervenção cirúrgica.

Palavras-chave: PROLACTINOMA. ATRASO PUBERAL. HIPOGONADISMO. ADOLESCENTE. NEOPLASIAS HIPOFISÁRIAS.

MAGNITUDE DAS INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR EPILEPSIA NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA NO BRASIL (2015–2025)

ROMÁRIO GARCIA SILVA TELES, JULIA BIANCA CAMPOS DE OLIVEIRA (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), ANNA CLARA DANTAS SILVA (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), LETICIA SOUZA BENEVENUTO (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), EDUARDA GABRYELA MARINS BORGES NÓBREGA (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), KLEYSIA MACHADO RAMOS (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), HYGOR WILLIAN DE OLIVEIRA (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE)

Introdução: A epilepsia é uma das doenças neurológicas crônicas mais prevalentes na infância e adolescência, caracterizada por uma predisposição a crises epilépticas decorrentes de descargas elétricas anormais e excessivas no cérebro. Apresenta importante impacto clínico, podendo estar associada a hospitalizações recorrentes, complicações e mortalidade. Sua maior incidência ocorre nos primeiros anos de vida, especialmente em crianças menores de cinco anos, devido à maior vulnerabilidade do sistema nervoso em desenvolvimento. Objetivos: Analisar a magnitude dos casos, a distribuição por região brasileira e sexo, além da tendência temporal das internações e dos óbitos hospitalares por epilepsia em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos no Brasil, no período de dez anos. Metodologia: Estudo ecológico, retrospectivo e descritivo, com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizados pelo DATASUS, referentes a internações e óbitos por epilepsia (CID-10 G40–G41) em pacientes de 0 a 19 anos entre 2015 e 2025, analisados via estatística descritiva Resultados: Foram registradas 273.825 internações por epilepsia no período, com aumento de 22.816 em 2015 para 26.974 em 2025 variação acumulada de +18,2%, com uma queda pontual em 2020 (21.668; -16,3%), associada principalmente ao período mais crítico da pandemia de COVID-19, seguida de recuperação nos anos seguintes. Houve discreto predomínio do sexo masculino (54,7% vs. 45,3%), razão de 1,21:1. A Região Sudeste concentrou 34,7% das internações, seguida por Nordeste (28,0%) e Sul (20,2%), contra os menores números de caso no Centro-Oeste (9,6%) e na Região Norte (7,6%). As crianças menores de 5 anos somaram 53,3% do total de internações, indo de acordo com a literatura. No mesmo período, ocorreram 1.590 óbitos hospitalares por epilepsia, com aumento de 130 (2015) para 154 (2024), crescimento de 18,5% e pico em 2023 (190 óbitos), também com predomínio masculino (54,6% vs. 45,4%). A letalidade hospitalar foi de 0,58% (1.590 óbitos/273.825 internações), permanecendo relativamente estável ao longo de toda a série histórica analisada. Conclusao: elevada magnitude das internações e dos óbitos hospitalares por epilepsia pediátrica no Brasil, com tendência de crescimento moderado entre 2015 e 2025 e desigualdades regionais persistentes, reforça a necessidade de fortalecer a atenção neurológica pediátrica, ampliar o diagnóstico precoce e o acesso a serviços especializados, sobretudo nas regiões com menor cobertura assistencial, contribuindo para a redução de óbitos evitáveis associados à doença.

Palavras-chave: EPILEPSIA. EPIDEMIOLOGIA. MORTALIDADE HOSPITALAR. SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

MAGNITUDE E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR LINFOMA NÃO HODGKIN NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA (2014-2024)

ROMÁRIO GARCIA SILVA TELES, ANNA CLARA DANTAS SILVA (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), LETICIA SOUZA BENEVENUTO (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), JULIA BIANCA CAMPOS DE OLIVEIRA (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), HYGOR WILLIAN DE OLIVEIRA (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), KLEYSIA MACHADO RAMOS (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), GIOVANA DE SOUZA SOARES (FAMINAS), MARIA FERNANDA RIAL FARENZENA (UNIVERSIDADE CATOLICA DE PELOTAS), MIKAELLY RODRIGUES LIMA (ESTACIO DE JUAZEIRO), RAISSA DOS SANTOS FEITOSA (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE)

Introdução: O Linfoma Não Hodgkin (LNH) corresponde a um grupo heterogêneo de neoplasias originadas da transformação maligna de linfócitos B, T ou células natural killer (NK). Na população pediátrica, caracteriza-se por crescimento acelerado e elevada capacidade de disseminação para linfonodos e órgãos extranodais, o que pode comprometer rapidamente o estado clínico do paciente. Embora apresente comportamento agressivo, o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno estão associados a elevadas taxas de cura, reforçando a importância do reconhecimento precoce da doença e do acesso aos serviços especializados. Objetivos: Analisar a magnitude e o perfil epidemiológico dos óbitos hospitalares por Linfoma Não Hodgkin em crianças e adolescentes no Brasil, no período de 2014 a 2024. Metodologia: Estudo epidemiológico, ecológico, retrospectivo e descritivo, realizado com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponíveis no DATASUS. Foram incluídos os óbitos hospitalares de crianças e adolescentes de 0 a 19 anos com diagnóstico principal de Linfoma Não Hodgkin (CID-10 C82 a C86), registrados entre 2014 e 2024. As variáveis analisadas compreenderam ano de ocorrência, sexo, faixa etária, raça/cor e região de residência. Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas e analisados por meio de estatística descritiva, com apresentação de frequências absolutas e relativas. Resultados: No período de 2014 a 2024, foram registrados 747 óbitos hospitalares por Linfoma Não Hodgkin em crianças e adolescentes no Brasil. Observou-se tendência de queda ao longo da série, com redução de 90 óbitos em 2014 para 40 em 2024, correspondendo a uma diminuição de 55,6%. A letalidade hospitalar também apresentou redução expressiva, passando de 3,54% em 2014 para 1,49% em 2024, enquanto o número de internações manteve-se relativamente estável, entre 2.500 e 2.900 casos por ano.Quanto à faixa etária, verificou-se gradiente crescente de óbitos conforme a idade: 15 a 19 anos concentraram 317 óbitos (42,4%), seguidos por 10 a 14 anos com 190 óbitos (25,4%), 5 a 9 anos com 150 óbitos (20,1%), 1 a 4 anos com 84 óbitos (11,2%) e menores de 1 ano com 6 óbitos (0,8%).Em relação à distribuição regional, a Região Sudeste apresentou o maior número de óbitos, 265 (35,5%), seguida pela Região Nordeste com 249 (33,3%), Região Sul com 112 (15,0%), Região Norte com 86 (11,5%) e Região Centro-Oeste com 35 (4,7%). Sudeste e Nordeste concentraram, juntas, quase 69% dos óbitos registrados no país. Conclusao: Os dados indicam tendência estatisticamente relevante de queda nos óbitos hospitalares e na letalidade por Linfoma Não Hodgkin em crianças e adolescentes no Brasil entre 2014 e 2024, com maior concentração de casos entre adolescentes de 15 a 19 anos e nas regiões Sudeste e Nordeste. Esses achados reforçam a importância da vigilância epidemiológica contínua, do diagnóstico precoce e do acesso equitativo aos serviços especializados a melhora nos desfechos clínicos observada no período.

MAL DE POTT COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LESÃO EXPANSIVA MEDULAR: RELATO DE CASO

JESSICA MARIA GONZÁLEZ ESCOBAR (HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI), DANIELLE CAMARGO DE OLIVEIRA (DR. FRANCISCO MORAN), KETTY LAMENZA MACIEL (HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI), FERNANDO TADEU VALENTE (DR. FRANCISCO MORAN), MARIANA MUSSALEM SANTOS (HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI)

Introdução: lesões expansivas medulares na infância representam desafio diagnóstico, exigindo diferenciação entre etiologias neoplásicas, infecciosas e granulomatosas, sendo o mal de Pott, forma de tuberculose vertebral, diagnóstico diferencial relevante e por vezes subestimado. Objetivos: paciente do sexo feminino, quatro anos e dois meses, portadora de síndrome de Down, foi internada após vinte dias de dificuldade progressiva para deambular, evoluindo para incapacidade de permanecer sentada, iniciada após alta de internação prévia por pneumonia atípica tratada com azitromicina. A mãe relatava sinais sugestivos de dor, apesar de a criança ser não verbal, sem febre, disfagia ou sinais flogísticos em membros. Exames laboratoriais evidenciaram plaquetose reacional inicial, com queda progressiva, além de anemia leve; proteína C reativa normal e análise do líquido cefalorraquidiano sem celularidade e culturas negativas. Tomografia de crânio inicial foi normal. A ressonância magnética de coluna torácica revelou lesão expansiva sólida com realce ao meio de contraste paramagnético comprometendo os corpos vertebrais de T3 a T5, associada a coleções líquidas em partes moles paravertebrais e no canal vertebral, com compressão e alteração de sinal medular compatível com mielomalácia e mieloedema. A ressonância de coluna cervical mostrou hiperintensidade medular sugestiva de edema, e a ressonância de crânio identificou múltiplas pequenas lesões com realce contrastado nos hemisférios cerebrais. Após avaliação conjunta com neurocirurgia e investigação complementar, foi estabelecido o diagnóstico final de mal de Pott Metodologia: Resultados: o mal de Pott deve ser lembrado como diagnóstico diferencial de lesões expansivas vertebrais na infância, sobretudo em cenários com coleções paravertebrais associadas a acometimento de corpos vertebrais contíguos, padrão classicamente descrito na tuberculose osteoarticular e frequentemente confundido com neoplasias primárias ou metastáticas da coluna. A apresentação insidiosa, com fraqueza progressiva de membros inferiores e dor em criança não verbal, dificulta a suspeita clínica precoce, e a síndrome de Down pode conferir maior susceptibilidade a processos infecciosos, reforçando a necessidade de investigação ampla. A confirmação histopatológica e microbiológica é essencial para direcionar terapia antituberculosa específica e evitar condutas oncológicas desnecessárias Conclusao: o caso reforça a importância de manter o mal de Pott entre os diagnósticos diferenciais de lesão expansiva medular na população pediátrica, particularmente diante de quadro insidioso de compressão medular associado a coleções paravertebrais, permitindo diagnóstico oportuno e tratamento adequado.

Palavras-chave: MAL DE POTT. TUBERCULOSE VERTEBRAL. LESÃO EXPANSIVA MEDULAR. COMPRESSÃO MEDULAR

MALÁRIA CONGÊNITA POR PLASMODIUM VIVAX EM NEONATO PREMATURO: UM RELATO DE CASO

SARA ELIS DE SOUZA WANDERLEY (CENTRO UNIVERSITÁRIO APARÍCIO CARVALHO), MARIA EDUARDA LEVATTI GEDRO (HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO), MARIA CAMILLY GOMES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE SÃO LUCAS AFYA), CESAR AUGUSTUS WANDERLEY DE OLIVEIRA (HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO), ADRIANA CRISTINA DUTRA CAPILA (UNIVERSIDADE SÃO LUCAS AFYA), NICOLAS VAILANT DUTRA CAPILA (UNIVERSIDADE SÃO LUCAS AFYA)

Introdução: A malária congênita é uma manifestação rara da infecção malárica, especialmente por Plasmodium vivax. O diagnóstico no período neonatal precoce apresenta desafios clínicos e terapêuticos singulares. Objetivos: Relata-se o caso de um neonato, sexo feminino, nascida com 33,6 semanas, peso de 1.615 g (Pequeno para a Idade Gestacional), baixo peso e com Apgar 8/8. A mãe apresentava histórico de malária por P. vivax e infecção do trato urinário. O parto foi cesárea por ruptura prematura de membranas. Ao nascer, necessitou de ventilação com pressão positiva e foi transferida para a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal com síndrome do desconforto respiratório. No exame físico inicial, apresentava-se pletórica, com hepatomegalia e cutis marmorata. Exames laboratoriais no primeiro dia revelaram leucocitos (10.600 células/mm³), proteína C reativa de 2,8 mg/dL e plaquetas de 285.000/mm³. A hemocultura foi negativa, mas um swab retal de vigilância isolou Klebsiella pneumoniae. Iniciou-se ampicilina e gentamicina por sepse neonatal precoce presumida. No sétimo dia, evoluiu com anemia progressiva (hemoglobina 10,9 g/dL), trombocitose (603.000/mm³) e elevação das transaminases. Diante do histórico materno, solicitou-se pesquisa de hemoparasitas, com positividade para P. vivax. Confirmada malária congênita, instituiu-se artesunato endovenoso (2,4 mg/kg/dose) por sete dias, conduta justificada pela prematuridade extrema e gravidade inicial. Apresentou boa evolução, estabilização respiratória em ar ambiente e ganho ponderal, recebendo alta com 23 dias de vida e peso de 2.118 g. Metodologia: Resultados: A malária congênita ocorre pela passagem de hemácias parasitadas através da placenta, diferentemente da transmissão vetorial. Embora o P. falciparum seja predominante, o P. vivax tem sido documentado em regiões endêmicas. A fisiopatologia envolve a hemólise induzida pelo parasita e a resposta inflamatória sistêmica, explicando a anemia, hepatomegalia e elevação das transaminases. O diagnóstico diferencial com sepse neonatal precoce é desafiador, pois ambas compartilham sinais inespecíficos. A importância dos exames complementares é evidenciada pela necessidade de alta suspeição clínica em neonatos de mães residentes em áreas endêmicas. A conduta com artesunato endovenoso reflete diretrizes atuais para malária grave ou em populações vulneráveis, demonstrando eficácia e segurança no período neonatal. Em regiões amazônicas, a história materna de malária durante a gestação deve motivar investigação específica em neonatos com quadro compatível, mesmo quando a apresentação inicial sugere sepse neonatal. Conclusao: A malária congênita por P. vivax deve ser considerada no diagnóstico diferencial de neonatos com quadro sugestivo de sepse e anemia hemolítica em áreas endêmicas em mães expostas à malária. A instituição precoce do tratamento adequado é fundamental para evitar morbidade e garantir desfechos favoráveis.

Palavras-chave: MALÁRIA CONGÊNITA. PLASMODIUM VIVAX. PREMATURIDADE. SEPSE NEONATAL

MALÁRIA PEDIÁTRICA NO BRASIL: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS ÚLTIMOS 10 ANOS

ISABELLE CLOSS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA), RAYNARA MATOS DE JESUS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA), ALEXIA VASQUES BASTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA), MARIA EDUARDA DA SILVA ROSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA), ESTHER EVELYN SIQUEIRA COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA), FERNANDA NEIVA SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA), SABRINA RODRIGUES DE FARIA MACÊDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA), ISABELLA MARIA DUARTE LEMOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA), IAGO ESTEVAZ BARBALHO MACÊDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA), EVANDRO DE OLIVEIRA MAGALHÃES FILHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA)

Introdução: A malária permanece como um relevante problema de saúde pública no Brasil. Devido à maior vulnerabilidade da população pediátrica às complicações da doença, seu monitoramento epidemiológico é essencial para orientar ações de prevenção e controle. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico da malária na população pediátrica brasileira durante o período de 2016 a 2025. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo, elaborado a partir de dados secundários obtidos por meio do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), acessado pela plataforma TabNet/DATASUS. Foram avaliadas as variáveis sexo, faixa etária, raça/cor, espécie causadora da enfermidade e óbitos. Após a extração, o material foi tabulado e organizado no Microsoft Excel para processamento, sistematização e análise dos resultados. Resultados: Entre 2016 e 2025, foram registradas 7.015 internações por malária na população pediátrica (0–19 anos) no Sistema Único de Saúde (SUS), correspondendo a 36,6% do total nacional (19.145 internações). A Região Norte concentrou 93,3% dos casos, sobretudo nos estados do Amazonas (22,8%), Roraima (19,6%) e Rondônia (19,3%). A distribuição etária foi relativamente homogênea, com discreto predomínio das faixas de 15 a 19 anos (25,6%) e de 1 a 4 anos (25,3%). Observou-se maior frequência no sexo masculino (53,6%), entre indivíduos de raça/cor parda (59,2%) e na população indígena (13,3%) em comparação aos dados gerais (7,2%). O Plasmodium vivax foi a espécie predominante (70,6%). A mortalidade pediátrica foi de 0,44%, inferior à da população geral (0,91%). Entre 2018 e 2020, houve redução de 40,1% das internações, possivelmente associada aos impactos da pandemia de COVID-19 sobre a notificação dos casos e o acesso aos serviços de saúde. Conclusao: Conclui-se que o perfil das internações por malária na população pediátrica brasileira evidencia a permanência de importantes desafios no controle da doença, principalmente em regiões onde a transmissão permanece ativa e os impactos atingem grupos mais vulneráveis.A concentração dos registros na Região Norte, associada à predominância do Plasmodium vivax, reforça a necessidade de estratégias integradas que envolvam vigilância epidemiológica contínua, fortalecimento das ações de controle vetorial e qualificação da assistência integral à criança e ao adolescente. Nesse contexto, os achados deste estudo contribuem para o reconhecimento de territórios e populações prioritárias para intervenções, subsidiando o planejamento de ações preventivas, a organização dos serviços de saúde e o aprimoramento das práticas de cuidado pediátrico. Além disso, a redução das internações durante a pandemia de COVID-19 evidencia a necessidade de manter a vigilância ativa e assegurar a qualidade dos registros em saúde, especialmente em cenários de emergência sanitária.

Palavras-chave: MALÁRIA. PEDIATRIA. EPIDEMIOLOGIA. HOSPITALIZAÇÃO. SAÚDE PÚBLICA.

MALFORMAÇÃO ADENOMATOIDE CÍSTICA CONGÊNITA E DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: RELATO DE CASO

LIVIA BRASIL CAMELO (UFMA), LAISA MELO (UFMA), SABRINA SANTOS (UFMA), LORENA MELO (UFMA), LIVIA MIRELLY FREITAS (UFMA), GRAZIELLY SOUZA (UFMA), MARIA CLARA GADELHA (UEMASUL), JUDITH MACIEL (UEMASUL), FELIPE ARAÚJO (UFMA), GRAZIELY DA SILVA (UFMA), ERIELTON COSTA (UFMA), KEWEN SALGUEIRO (UFMA)

Introdução: A malformação adenomatóide cística congênita (MACC) é uma anomalia rara do desenvolvimento pulmonar fetal, decorrente de alterações na formação do trato respiratório distal. Caracteriza-se pela presença de lesões pulmonares benignas císticas ou adenomatoides, originadas nos bronquíolos terminais, podendo comprometer a função pulmonar. Sua incidência estimada varia entre 1:8.300 e 1:35.000 nascidos vivos. Objetivos: Recém-nascida a termo, do sexo feminino, nascida em 30/10/2024, por parto cesariano indicado devido à suspeita pré-natal de hérnia diafragmática congênita. Em sala de parto, foi realizada intubação orotraqueal imediata, com encaminhamento à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal para suporte ventilatório e monitorização contínua. Em 04/11/2024, foi submetida à laparotomia exploradora, na qual as vísceras abdominais encontravam-se em topografia habitual e o diafragma íntegro bilateralmente, sendo observado abaulamento do hemidiafragma esquerdo, compatível com malformação adenomatóide cística pulmonar. Em 08/11/2024, realizou pneumectomia esquerda, sem intercorrências. Ao longo do mês de novembro, evoluiu com disfunção sistodiastólica importante, repercussão hemodinâmica, episódios de bradicardia, instabilidade respiratória e alterações laboratoriais, exigindo ajustes terapêuticos e otimização do suporte cardiovascular e ventilatório. Apresentou melhora clínica progressiva, com estabilidade hemodinâmica, retirada de drogas vasoativas, redução do suporte ventilatório e recuperação do estado geral, recebendo alta hospitalar em 30/11/2024. Metodologia: Resultados: A MACC pode ser assintomática ou manifestar-se por insuficiência respiratória, taquipneia, retrações, cianose e infecções pulmonares recorrentes. O diagnóstico é confirmado por exames de imagem, como radiografia e tomografia computadorizada de tórax. O tratamento cirúrgico precoce constitui a principal abordagem em casos sintomáticos. No presente caso, a extensão da lesão pulmonar justificou a realização de pneumectomia esquerda, conduta respaldada pela literatura em situações de comprometimento pulmonar significativo. Conclusao: Assim, o caso evidencia os desafios diagnósticos da MACC, especialmente na diferenciação pré-natal com a hérnia diafragmática congênita. A avaliação neonatal criteriosa foi fundamental para o diagnóstico correto e para a adoção de tratamento definitivo, ressaltando a importância da intervenção precoce na prevenção de complicações e na melhora do prognóstico

Palavras-chave: MALFORMAÇÃO ADENOMATOIDE CÍSTICA CONGÊNITA DO PULMÃO. MEDICINA DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. DIAGNÓSTIC

MALFORMAÇÃO CONGÊNITA DAS VIAS AÉREAS PULMONARES BILATERAL: RELATO DE CASO E DESAFIOS NO MANEJO CONSERVADOR

MANOELA MOREIRA DE OLIVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITARIO PEDRO ERNESTO (HUPE/UERJ)), RAFAELA BARONI AURILIO (HOSPITAL UNIVERSITARIO PEDRO ERNESTO (HUPE/UERJ)), ANA PAULA CHVES DE OLIVEIRA PEROTTO (HOSPITAL UNIVERSITARIO PEDRO ERNESTO (HUPE/UERJ)), MARIANA FIALHO LIMA (HOSPITAL UNIVERSITARIO PEDRO ERNESTO (HUPE/UERJ)), KELBERT DOS SANTOS RAMOS (HOSPITAL UNIVERSITARIO PEDRO ERNESTO (HUPE/UERJ)), ALICE GOUDOURIS DO LAGO (HOSPITAL UNIVERSITARIO PEDRO ERNESTO (HUPE/UERJ)), MAYARA BASTOS SOUZA (HOSPITAL UNIVERSITARIO PEDRO ERNESTO (HUPE/UERJ)), MATHEUS SCALZILLI DE SOUZA GONCALVES (HOSPITAL UNIVERSITARIO PEDRO ERNESTO (HUPE/UERJ))

Introdução: A malformação congênita das vias aéreas pulmonares é uma anomalia rara do desenvolvimento pulmonar, geralmente unilateral, sendo o acometimento bilateral excepcional e associado a desafios diagnósticos e terapêuticos. Objetivos: Recém-nascido masculino, oriundo de gestação gemelar monocoriônica diamniótica, com diagnóstico pré-natal de malformação pulmonar por ultrassonografia, apresentando índice de volume da lesão de 0,3, discreto desvio mediastinal e ausência de hidropisia fetal. Após nascimento com 36 semanas, necessitou ventilação com pressão positiva e suporte com pressão positiva contínua nas vias aéreas por seis dias, evoluindo com estabilidade clínica. Radiografia, ultrassonografia e tomografia computadorizada evidenciaram múltiplas lesões císticas bilaterais, predominantes no pulmão esquerdo. A investigação genética identificou variante de significado incerto no gene TRPM4, sem associação com síndromes conhecidas. Durante o seguimento, apresentou taquipneia durante mamadas, com melhora após tratamento clínico. A tomografia aos oito meses confirmou malformação congênita das vias aéreas pulmonares tipo I com acometimento bilateral. Após discussão multidisciplinar, optou-se por tratamento conservador devido à extensão das lesões e ao potencial prejuízo funcional de ressecção pulmonar extensa. Metodologia: Resultados: O acometimento bilateral é incomum e amplia a complexidade da tomada de decisão terapêutica. O diagnóstico pré-natal, aliado ao acompanhamento por exames de imagem seriados, permitiu excluir diagnósticos diferenciais, especialmente blastoma pleuropulmonar, e acompanhar a evolução das lesões. Em pacientes selecionados, a conduta conservadora pode representar alternativa segura, desde que associada a seguimento clínico e radiológico rigoroso. Conclusao: Este relato evidencia que o manejo da malformação congênita das vias aéreas pulmonares bilateral deve ser individualizado. A integração entre avaliação clínica, exames de imagem e discussão multidisciplinar possibilitou acompanhamento seguro, evitando intervenção cirúrgica precoce e preservando o parênquima pulmonar.

Palavras-chave: MALFORMAÇÃO CONGÊNITA DAS VIAS AÉREAS PULMONARES. ANOMALIAS CONGÊNITAS. DOENÇAS PULMO

MALFORMAÇÃO CONGÊNITA DAS VIAS AÉREAS PULMONARES DIAGNOSTICADA APÓS PNEUMONIAS DE REPETIÇÃO EM LACTENTE: RELATO DE CASO

MERCY LISSETH AREVALO CHUCHUCA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO (PUC-RIO)), NINOSKA ISABEL ROSADO GOMEZ (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO (PUC-RIO)), KARINE COELHO DA SILVA FERREIRA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO (PUC-RIO)), CLARISSA NETTO DOS REYS LAIA FRANCO PRILLWITZ (HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS FILHO (HEGVF)), ALEXANDRE NICOLAU PINTO GALVÃO (HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS FILHO (HEGVF))

Introdução: A Malformação Congênita das Vias Aéreas Pulmonares (MAC) é uma anomalia rara do desenvolvimento pulmonar decorrente de alterações na morfogênese das vias aéreas durante a embriogênese, com incidência estimada em 4 casos por 10.000 nascidos vivos. Embora a maioria seja diagnosticada no pré-natal por ultrassonografia fetal, alguns pacientes permanecem assintomáticos ao nascimento, manifestando-se posteriormente com desconforto respiratório, infecções recorrentes ou alterações radiológicas persistentes. Relata-se o caso de um lactente com pneumonias de repetição cujo diagnóstico final foi MAC. Objetivos: Lactente masculino, nascido com 35 semanas, peso de 2.320 g, sem intercorrências neonatais relevantes ou alterações na triagem neonatal. Não havia diagnóstico pré-natal de malformações. Aos dois meses, foi internado por pneumonia bacteriana com febre e desconforto respiratório, tratado com ampicilina e gentamicina por 10 dias, evoluindo bem. Hemocultura, painel viral respiratório e teste para SARS-CoV-2 foram negativos. Ecocardiograma mostrou apenas forame oval patente, sem repercussão hemodinâmica. Após curto período assintomático, apresentou novo episódio de febre, taquipneia e aumento do trabalho respiratório, necessitando reinternação por pneumonia extensa. O painel viral identificou rinovírus. A tomografia de tórax evidenciou derrame pleural laminar à esquerda e lesão cavitária com nível hidroaéreo. Radiografia realizada após o tratamento demonstrou persistência de imagem cística pulmonar, motivando investigação complementar. Broncoscopia com lavado broncoalveolar, GeneXpert MTB/RIF e pesquisa de bacilos álcool-ácido resistentes não evidenciaram alterações. Teste do suor, sorologia para HIV e avaliação imunológica também foram normais. Após resolução do quadro infeccioso, tomografia contrastada revelou lesão cística multisseptada formada por múltiplos cistos de paredes finas, sem suprimento arterial sistêmico aberrante, compatível com MAC sem associação com sequestro pulmonar. O paciente permaneceu assintomático em acompanhamento ambulatorial especializado. Metodologia: Resultados: A apresentação clínica da MAC é variável, podendo permanecer assintomática por meses ou anos. Nos casos sem diagnóstico pré-natal, pneumonias recorrentes e alterações radiológicas persistentes são formas frequentes de manifestação. Neste caso, a persistência dos achados de imagem após tratamento adequado e a exclusão de causas infecciosas e imunológicas permitiram suspeitar de malformação pulmonar congênita. A tomografia contrastada foi fundamental para caracterizar a lesão e excluir diagnósticos diferenciais, como sequestro pulmonar e outras malformações císticas congênitas. Conclusao: A MAC deve ser considerada no diagnóstico diferencial de lactentes com pneumonias recorrentes ou alterações radiológicas persistentes após tratamento adequado. O reconhecimento precoce permite seguimento especializado, planejamento terapêutico individualizado e prevenção de complicações infecciosas e respiratórias futuras.

MALFORMAÇÃO MÜLLERIANA NA ADOLESCÊNCIA: O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO DIAGNÓSTICO DE ÚTERO BICORNO

MARIA HELENA DUTRA DE MEDEIROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), IZABEL CRYSTYNNA DA LUZ SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), MARLIANY LÍVIA GOMES SOARES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), ALBEYSA CARLA GONÇALVES PINHEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), ANA KAROLYN MENEZES NOGUEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), CECÍLIA BESSA CAVALCANTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), YASMIM FYAMA DA SILVA DIAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE)

Introdução: O útero bicorno é uma malformação uterina congênita, geralmente assintomática e identificada em exames ginecológicos de rotina. A Atenção Primária à Saúde (APS) é fundamental para o diagnóstico e o tratamento oportunos. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 14 anos, compareceu a Unidade Básica de Saúde (UBS) com queixa de sangramento uterino anormal com duração de 22 dias, em uso do contraceptivo oral combinado Gestodeno 75 mcg + Etinilestradiol 30 mcg de forma contínua. Inicialmente, a enfermeira do serviço realizou o aumento da dose do anticoncepcional, porém o sangramento persistiu por mais 8 dias, quando a paciente procurou novamente a unidade para atendimento médico. Histórico prévio de apendicectomia e retirada de cistos ovarianos e focos de endometriose realizados em setembro de 2023. Em janeiro de 2024, compareceu à UBS com ultrassonografia (USG) abdominal evidenciando útero bicorno/didelfo e sinais sugestivos de hematocolpo à direita. Atualmente, aguarda procedimento cirúrgico para tratamento do útero bicorno. Metodologia: Resultados: O caso clínico relatado mostrou-se em consonância com o que é descrito na literatura sobre a sintomatologia e o diagnóstico de casos de útero bicorno. Geralmente, quando sintomáticas, as pacientes apresentam ciclos menstruais irregulares e sangramento uterino anormal, como mencionado no caso. Além disso, por ser uma condição relativamente rara, não foi a primeira hipótese aventada pela equipe da UBS, tendo sido tentado primeiramente o aumento da dose do anticoncepcional, sem efeito no controle do sangramento. Diante disso, foi realizada uma USG, que evidenciou o quadro de útero bicorno e ajudou a equipe na melhor condução e encaminhamento da paciente. Conclusao: O presente caso reforça que, embora o útero bicorno/didelfo seja uma malformação mülleriana relativamente rara e frequentemente assintomática, sua investigação deve ser considerada diante de quadros de sangramento uterino anormal refratário às medidas terapêuticas iniciais, especialmente em pacientes adolescentes com antecedentes cirúrgicos ginecológicos. A ultrassonografia mostrou-se ferramenta essencial e acessível para o diagnóstico, permitindo identificar a malformação e o hematocolpo associado, direcionando o encaminhamento oportuno para tratamento cirúrgico especializado. Ademais, o caso evidencia a relevância da APS como porta de entrada e eixo coordenador do cuidado, sendo responsável pelo reconhecimento inicial dos sinais de alarme, pela solicitação de exames complementares diante da persistência dos sintomas e pelo encaminhamento adequado à assistência especializada. Assim, a integração entre APS, ginecologia e serviços de imagem mostrou-se determinante para reduzir o atraso diagnóstico, otimizar a condução terapêutica e assegurar um cuidado resolutivo à paciente.

MALFORMAÇÕES EM NASCIDOS VIVOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DE ALTO RISCO: ESTUDO DE COORTE PROSPECTIVO

DANIELLE CAMARGO DE OLIVEIRA (HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI - DR FRANCISCO MORAN), MARISA RODRIGUES DA SILVA (HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI - DR FRANCISCO MORAN), KETTY LAMENZA MACIEL (HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI - DR FRANCISCO MORAN), BRUNO SHOITI MAEHARA (HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI - DR FRANCISCO MORAN)

Introdução: As malformações congênitas são uma importante causa de morbimortalidade neonatal e frequentemente demandam cuidados intensivos. Conhecer sua incidência em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é fundamental para o planejamento assistencial e para melhor compreensão do perfil epidemiológico da população local. Objetivos: Determinar a incidência de malformações congênitas em recém-nascidos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de um hospital municipal de referência para gestações de alto risco, bem como correlacioná-la com características obstétricas maternas, durante um período de seis meses. Metodologia: Trata-se de um estudo observacional, prospectivo e descritivo, realizado por meio da coleta de dados de prontuários médicos, com posterior organização e tabulação em planilhas do programa Excel para análise. Foram incluídos todos os recém-nascidos admitidos na UTIN no período de setembro de 2025 a fevereiro de 2026. Resultados: Foram analisados 99 prontuários, dos quais 17,1% apresentavam registro de malformações congênitas. Essa frequência mostrou-se expressivamente superior à observada na população geral, considerando que, no Brasil, aproximadamente 1% dos nascidos vivos são registrados no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) com alguma anomalia congênita. As principais malformações encontradas envolveram alterações cardíacas, do sistema nervoso central, renais, abdominais, de membros e de origem genética. Entre os casos identificados, 29,4% não tiveram diagnóstico pela ultrassonografia (USG) pré-natal, seja pela ausência do exame ou por limitações diagnósticas do método. Em relação ao perfil dos recém-nascidos com malformações, 29,4% eram provenientes de gestações com pré-natal insuficiente, 47% eram filhos de mães com idade materna avançada, 64,7% nasceram prematuros, 5,8% apresentaram extremo baixo peso ao nascer, 47% eram filhos de mães com comorbidades e 29,7% apresentavam malformações múltiplas. Conclusao: Os achados demonstram incidência significativa de malformações congênitas em uma UTIN de referência para alto risco, com associação frequente a fatores maternos e neonatais de vulnerabilidade, como prematuridade, idade materna avançada e comorbidades maternas. A identificação de casos não diagnosticados no pré-natal evidencia limitações no rastreamento gestacional e reforça a importância do acompanhamento pré-natal adequado, com diagnóstico precoce e melhor planejamento assistencial neonatal.

Palavras-chave: MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS. UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL.

MANEJO CLÍNICO E PSICOSSOCIAL DE ADOLESCENTE COM HIV EM CONTEXTO DE ESTIGMATIZAÇÃO E HIPERMEDICALIZAÇÃO: UM RELATO DE CASO

BRENDA SABRINA SANTOS MATA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA (UFOB)), ANA LUIZA XAVIER GOMES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA (UFOB)), ANNA CAROLINE ALVES SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA (UFOB)), GUILHERME CÉSAR PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA (UFOB)), LÁISA COTRIM GOMES SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA (UFOB)), MARIA PAULA RODRIGUES PÚBLIO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA (UFOB)), INARA RUSSONI DE LIMA LAGO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA (UFOB))

Introdução: A adolescência é uma fase de muitas transformações que, diante do diagnóstico do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), amplia os desafios da adesão ao tratamento e do estigma. Nesses casos, uma abordagem clínica integral e multiprofissional é essencial. Objetivos: Paciente A.O.B., do sexo feminino, 17 anos, foi encaminhada a um serviço de atenção especializada após diagnóstico de HIV em consulta de rotina em um hospital particular. Relatou início da vida sexual aos 15 anos, múltiplos parceiros e uso irregular de preservativo. Como antecedente pessoal, apresentava asma controlada, sem outras comorbidades relevantes. Os exames iniciais evidenciaram carga viral de 723 cópias/mL e linfócitos T CD4+ de 282 células/mm³. Os demais exames sorológicos foram negativos, exceto a sorologia para hepatite B, que evidenciou resultado negativo para anticorpo contra o antígeno de superfície da hepatite B (Anti-HBs), indicando suscetibilidade ao vírus e reforçando a importância da imunização. Diante desse quadro, foi iniciada a Terapia Antirretroviral (TARV) com tenofovir, lamivudina e dolutegravir, conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) vigente. Após o diagnóstico, houve busca de atendimento psiquiátrico particular por parte da mãe, ocasião em que foram prescritos escitalopram e trazodona. No entanto, a paciente recusou o tratamento medicamentoso, relatando sensação de sedação intensa, sendo priorizados o acompanhamento psicológico e o suporte multiprofissional. A paciente evoluiu com boa adesão ao tratamento, evidenciada por nova coleta que revelou carga viral mínima e linfócitos T CD4+ de 836 células/mm³. Metodologia: Resultados: O caso evidencia os desafios do cuidado a adolescentes vivendo com HIV, especialmente em contextos urbanos de médio porte, nos quais a confidencialidade pode ser comprometida, prejudicando o vínculo com os serviços de saúde. Nesse contexto, reforça-se a importância de ações de educação em saúde sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) nas escolas e do fortalecimento do acolhimento nos serviços, a fim de prevenir o abandono do seguimento em decorrência do estigma. Além disso, evidencia os riscos da hipermedicalização quando desvinculada de uma abordagem psicossocial estruturada e ressalta a necessidade de escuta qualificada, do fortalecimento do vínculo terapêutico e da promoção do protagonismo juvenil no cuidado. Conclusao: A efetiva resposta ao HIV na adolescência requer atuação clínica sensível, interdisciplinar e centrada na pessoa, considerando vulnerabilidades sociais, emocionais e estruturais. O fortalecimento da atenção psicossocial, a assistência humanizada e o combate ao estigma são fundamentais para garantir adesão ao tratamento, maior autonomia e qualidade de vida aos adolescentes com HIV.

MANEJO CONSERVADOR DAS MALFORMAÇÕES PULMONARES CONGÊNITAS: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE DA CONVERSÃO CIRÚRGICA E INFECÇÃO RESPIRATÓRIA

MARIA EDUARDA MAIA HESSE (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA), FELIPE GOMES ANDRADE (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA)

Introdução: As malformações pulmonares congênitas (MPC) diagnosticadas em pacientes assintomáticos representam um desafio terapêutico, uma vez que o manejo ideal permanece controverso. Embora a ressecção cirúrgica profilática seja frequentemente recomendada, estratégias conservadoras têm sido adotadas em pacientes selecionados. Estimar a necessidade de cirurgia tardia e o risco de complicações respiratórias pode subsidiar a tomada de decisão clínica Objetivos: Avaliar a taxa de conversão para tratamento cirúrgico e a incidência de infecção respiratória durante o seguimento de crianças com MPC inicialmente submetidas ao manejo conservador. Metodologia: Foi realizada revisão sistemática e meta-análise conforme as recomendações Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Foram incluídos estudos observacionais envolvendo pacientes pediátricos com MPC assintomáticas ou diagnosticadas no período pré-natal, inicialmente submetidos ao manejo conservador, com dados disponíveis sobre conversão cirúrgica e/ou infecção respiratória durante o acompanhamento. As proporções agrupadas foram estimadas por modelo de efeitos aleatórios. A heterogeneidade foi avaliada pelo teste Q de Cochran e pela estatística I ao quadrado Resultados: Foram incluídos quatro estudos observacionais, totalizando 226 pacientes para análise da conversão cirúrgica e 195 pacientes para análise da infecção respiratória. A taxa agrupada de conversão para cirurgia foi de 33,3% (intervalo de confiança de 95%: 25,5 a 42,0%), com baixa heterogeneidade entre os estudos (I ao quadrado = 28,8%; p = 0,239). Para infecção respiratória durante o seguimento, foram observados 25 eventos em 195 pacientes, correspondendo a uma incidência agrupada de 12,8% (intervalo de confiança de 95%: 8,6 a 18,6%), com heterogeneidade moderada (I ao quadrado = 38,1%; p = 0,183). Conclusao: O manejo conservador das MPC em pacientes selecionados apresentou baixa incidência de complicações infecciosas durante o seguimento, embora cerca de um terço dos pacientes tenha necessitado de intervenção cirúrgica tardia. Esses achados sugerem que a estratégia expectante pode ser uma alternativa segura em pacientes assintomáticos, desde que associada a seguimento clínico sistemático e critérios individualizados para indicação cirúrgica.

Palavras-chave: MALFORMAÇÃO CONGÊNITA DAS VIAS AÉREAS PULMONARES (CPAM). MANEJO CONSERVADOR. TRATAMENTO CIRÚRGICO

MANEJO DA BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA EM CRIANÇAS: REVISÃO DE LITERATURA

GISELLI MARIA COSTA (AFYA UNIFIPMOC), LAURA GABRIELA RIBEIRO REIS (AFYA UNIFIPMOC), TAIZA DE CASTRO COSTA DIAMANTINO (AFYA UNIFIPMOC)

Introdução: A bronquiolite viral aguda (BVA) é uma das principais causas de infecção do trato respiratório inferior e hospitalização em lactentes, tendo o vírus sincicial respiratório (VSR) como principal agente etiológico. Apresenta maior gravidade em crianças menores de seis meses, prematuros e portadores de comorbidades. Evidências recentes têm atualizado o manejo da doença, reforçando medidas de suporte e estratégias preventivas (GIURISATTO; MENEZES, 2025). Objetivos: Revisar a literatura científica recente sobre o manejo da bronquiolite viral aguda em crianças, abordando diagnóstico, tratamento, critérios de internação e prevenção. Metodologia: Trata-se de uma revisão da literatura realizada nas bases PubMed, SciELO e LILACS, utilizando os descritores Bronchiolitis, Respiratory Syncytial Virus, Infant, Child e Treatment, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. A pergunta norteadora foi estruturada pela estratégia PICO, considerando crianças com bronquiolite viral aguda (P), manejo clínico baseado em evidências (I), manejo convencional (C) e desfechos relacionados à evolução clínica, internação e complicações (O). Foram incluídos artigos publicados entre 2022 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, além de diretrizes nacionais e internacionais. Excluíram-se estudos duplicados, relatos de caso, cartas ao editor e publicações que não respondiam ao objetivo da revisão. Resultados: Os estudos demonstram que o manejo da BVA permanece baseado principalmente em medidas de suporte, como hidratação, higiene nasal e oxigenoterapia em casos de hipoxemia. Pacientes com desconforto respiratório importante, apneia, desidratação ou fatores de risco apresentam indicação de internação (DANTAS et al., 2024). Em casos moderados e graves, a cânula nasal de alto fluxo e a ventilação não invasiva podem melhorar a oxigenação e reduzir a necessidade de ventilação mecânica invasiva. As diretrizes atuais não recomendam o uso rotineiro de broncodilatadores, corticosteroides, antibióticos ou solução salina hipertônica, sendo indicados apenas em situações específicas (MARTINS et al., 2026). O diagnóstico permanece essencialmente clínico, e protocolos assistenciais contribuem para reduzir intervenções desnecessárias (JAMNIK et al., 2025). Na prevenção, destacam-se medidas de higiene, etiqueta respiratória e imunoprofilaxia com palivizumabe em grupos de risco, reduzindo hospitalizações e formas graves da doença (MONTEIRO et al., 2026). Conclusao: O manejo da bronquiolite viral aguda deve ser baseado em medidas de suporte, priorizando hidratação, manutenção das vias aéreas e oxigenoterapia quando indicada. Terapias farmacológicas devem ser reservadas para casos específicos. A atualização dos profissionais e a adoção de estratégias preventivas baseadas em evidências são fundamentais para reduzir complicações, hospitalizações e morbimortalidade infantil.

Palavras-chave: BRONQUIOLITE. LACTENTE. PEDIATRIA. TRATAMENTO

MANEJO DA CRISE ASMÁTICA AGUDA EM CRIANÇAS NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: AVALIAÇÃO CLÍNICA, ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS E DESFECHOS

LETICIA ANDRADE (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ), STEFANY HIKARI (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ)

Introdução: A asma é uma das principais causas de atendimento em serviços de urgência e emergência pediátrica, associando-se a elevada morbidade, hospitalizações e recorrentes revisitas ao pronto-socorro. As exacerbações asmáticas agudas demandam avaliação rápida da gravidade e intervenções terapêuticas eficazes para prevenção de desfechos adversos. Apesar da existência de recomendações clínicas, observa-se heterogeneidade nas estratégias de manejo adotadas na prática assistencial. Objetivos: Analisar as evidências científicas sobre o manejo da crise asmática aguda em crianças no contexto da urgência e emergência pediátrica, com foco na avaliação clínica, intervenções terapêuticas e desfechos associados. Metodologia: Revisão integrativa da literatura realizada nas bases PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, com buscas conduzidas entre janeiro de 2015 e outubro de 2025, utilizando descritores DeCS/MeSH relacionados à asma, exacerbação asmática, emergência pediátrica e manejo clínico. Após triagem por títulos, resumos e leitura na íntegra, 18 estudos envolvendo população pediátrica atendida em serviços de urgência e emergência foram incluídos e analisados por eixos temáticos. Resultados: Os estudos demonstraram que broncodilatadores de curta duração associados a corticosteroides sistêmicos permanecem como base do tratamento da crise asmática aguda. Corticosteróides inalados apresentaram eficácia semelhante aos sistêmicos em exacerbações leves a moderadas. O uso de terapias adjuvantes, como sulfato de magnésio intravenoso, esteve associado a maior gravidade clínica, sem benefício consistente em desfechos imediatos. O suporte respiratório não invasivo, especialmente a cânula nasal de alto fluxo, mostrou-se seguro e associado à melhora clínica mais rápida. Escores clínicos, como o PRAM, correlacionaram-se com necessidade de internação. Conclusao: O manejo da crise asmática aguda em crianças deve fundamentar-se em avaliação objetiva e contínua da gravidade, com tratamento escalonado conforme a resposta clínica. A adoção de protocolos padronizados baseados em evidências contribui para melhores desfechos e racionalização de recursos na emergência pediátrica.

Palavras-chave: CRISE ASMÁTICA AGUDA. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA E ASMA PEDIÁTRICA

MANEJO DA DESIDRATAÇÃO NA GASTROENTERITE AGUDA PEDIÁTRICA: EVIDÊNCIAS PARA A PRÁTICA CLÍNICA

ANDRÉIA MORENO GONÇALVES (UNIVERSIDADE SERRA DOS ORGÃOS - UNIFESO), KAROLINE MELLO QUINTANILHA (UNIVERSIDADE SERRA DOS ORGÃOS - UNIFESO)

Introdução: A gastroenterite aguda é uma das principais causas de morbimortalidade infantil, tendo a desidratação como sua complicação mais frequente e potencialmente grave. O manejo baseado em diretrizes é essencial para reduzir complicações e otimizar os desfechos clínicos. Objetivos: Analisar, por meio de revisão bibliográfica, as principais evidências sobre o manejo da desidratação na gastroenterite aguda em crianças, destacando as recomendações das diretrizes atuais para avaliação, tratamento e prevenção de complicações. Metodologia: Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada por meio de buscas nas bases de dados PubMed, SciELO e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando os descritores ´acute gastroenteritis´, ´dehydration´, ´oral rehydration therapy´, ´children´ e ´pediatrics´. Foram incluídos artigos publicados entre 2014 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, além de diretrizes da World Health Organization (WHO), Centers for Disease Control and Prevention (CDC) e European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition/European Society for Paediatric Infectious Diseases (ESPGHAN/ESPID). Após aplicação dos critérios de elegibilidade, 8 estudos compuseram a análise. Resultados: A análise dos estudos demonstrou que a terapia de reidratação oral permanece como tratamento de primeira escolha para crianças com desidratação leve a moderada. Uma revisão sistemática incluída na análise, envolvendo 17 ensaios clínicos e 1.811 crianças, evidenciou eficácia semelhante à terapia intravenosa, com menor ocorrência de eventos adversos e redução do tempo de internação. As diretrizes analisadas recomendam soluções de reidratação oral de baixa osmolaridade e indicam hidratação intravenosa apenas para casos de desidratação grave, choque ou falha da terapia oral. De forma consistente, as diretrizes recomendam a terapia de reidratação oral como primeira linha, reservando a terapia intravenosa para situações específicas. Conclusao: As evidências reforçam que o manejo da desidratação na gastroenterite aguda deve seguir diretrizes baseadas em evidências, priorizando a terapia de reidratação oral sempre que possível. A avaliação precoce e a adoção de condutas adequadas reduzem complicações, hospitalizações e a morbimortalidade infantil.

Palavras-chave: DESIDRATAÇÃO. GASTROENTERITE. REIDRATAÇÃO.

MANEJO DA DOR E DO DESCONFORTO NO NEONATO SOB CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

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

Introdução: Os cuidados paliativos neonatais visam prevenir e aliviar o sofrimento de recém-nascidos com condições que limitam a vida e de suas famílias. O controle da dor é desafiador, já que o neonato não verbaliza a experiência dolorosa, o que exige avaliação por parâmetros comportamentais e fisiológicos. Objetivos: Sintetizar as evidências sobre o manejo da dor e do desconforto em neonatos sob cuidados paliativos, com foco nos instrumentos de avaliação e nas estratégias farmacológicas e não farmacológicas, para subsidiar a prática clínica. Metodologia: Revisão integrativa da literatura nas bases PubMed/MEDLINE e SciELO, utilizando descritores controlados (DeCS/MeSH) e termos livres relacionados à dor, ao desconforto e aos cuidados paliativos neonatais, combinados por operadores booleanos. Foram incluídos artigos científicos, diretrizes e documentos de consenso publicados entre 2016 e 2025, em português e inglês, que abordassem a avaliação e o manejo da dor e do desconforto em recém-nascidos sob cuidados paliativos. Foram excluídos estudos duplicados, publicações sem relação direta com o tema e relatos de caso isolados. A seleção seguiu as etapas recomendadas para revisões integrativas, com organização do processo conforme o fluxograma PRISMA adaptado. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, oito estudos compuseram a amostra final. Resultados: A avaliação da dor é o passo inicial e contínuo, recomendando-se escalas validadas como a Neonatal Infant Pain Scale (NIPS), a Premature Infant Pain Profile-Revised (PIPP-R) e a Neonatal Pain, Agitation and Sedation Scale (N-PASS), com limitações em prematuros extremos e em recém-nascidos com comprometimento neurológico grave. A literatura reforça a diferenciação entre dor e estresse, evitando a hipermedicalização. As medidas não farmacológicas constituem a primeira linha: sucção não nutritiva com ou sem sacarose, enrolamento, contenção, Método Canguru e minimização de estímulos, sendo recomendada a associação de estratégias para maior conforto neonatal. Quando insuficientes, indica-se o manejo farmacológico escalonado: paracetamol na dor leve e opioides titulados, como morfina e fentanil, na dor moderada a grave e na dispneia. Os benzodiazepínicos são adjuvantes, sem efeito analgésico primário. Em sintomas refratários, indica-se a sedação paliativa proporcional, norteada pelo princípio do duplo efeito. Situações de alta complexidade, como extubação paliativa, doenças neurológicas graves e retirada de suporte de vida, exigem protocolos claros, preparo da equipe e acolhimento familiar. Conclusao: O manejo eficaz da dor e do desconforto neonatal exige abordagem multimodal, baseada na associação de medidas não farmacológicas e farmacológicas individualizadas e suporte à família. Persistem lacunas relacionadas à padronização dos protocolos e às barreiras ao uso adequado de opioides, reforçando o controle da dor como prioridade ética e assistencial da equipe de saúde.

Palavras-chave: CUIDADOS PALIATIVOS. RECÉM-NASCIDO. MANEJO DA DOR

MANEJO DA HIDROCEFALIA PÓS-HEMORRÁGICA REFRATÁRIA EM PREMATURO EXTREMO: DESAFIO TERAPÊUTICO E O PAPEL DA PUNÇÃO TRANSFONTANELAR SEQUENCIAL

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

Introdução: A hemorragia peri-intraventricular (HPIV) grave acomete até 20% dos prematuros de extremo baixo peso, evoluindo frequentemente para hidrocefalia pós-hemorrágica (HPH) devido ao bloqueio da reabsorção liquórica. Em prematuros extremos, a complacência intracraniana reduzida e a vulnerabilidade do parênquima cerebral tornam o diagnóstico oportuno e a intervenção precoce determinantes para o prognóstico. Diante de quadros obstrutivos agudos, a punção liquórica transfontanelar surge como uma medida descompressiva temporária e de urgência crucial. Esta abordagem atua como ponte terapêutica essencial para atenuar a hipertensão intracraniana (HIC) e proteger o neurodesenvolvimento antes da indicação de uma derivação definitiva. Objetivos: Recém-nascido do sexo masculino, 24 semanas e 1 dia, peso ao nascer de 660g, parto vaginal. Evoluiu na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal com síndrome do desconforto respiratório, displasia broncopulmonar e sepse tardia. A ecografia craniana seriada documentou HPIV grau IV à direita e grau III à esquerda, com ectasia ventricular bilateral inicialmente estável. No 110º dia de vida, o lactente manifestou deterioração clínica aguda com episódios súbitos de dessaturação e bradicardia grave deflagrados logo após as mamadas. Ao exame físico, apresentava fontanela anterior tensa e incremento acelerado do perímetro cefálico (PC), que evoluiu de 33 cm para 35 cm em apenas 48 horas. A tomografia computadorizada de crânio confirmou hidrocefalia supratentorial acentuada, com índice de Evans de 0,50 e redução difusa do volume parenquimatoso, sem desvios da linha média. Frente aos sinais textuais de HIC refratária com repercussão autonômica e rigidez torácica, a neurocirurgia realizou punção de alívio transfontanelar de urgência, com aspiração manual de 3 mL de líquido cefalorraquidiano (LCR), sem intercorrências. Houve redução imediata do PC para 34 cm e pronta estabilização clínica. O paciente evoluiu bem hemodinamicamente com monitorização neurológica rigorosa para programação de derivação ventrículo-peritoneal (DVP) definitiva. Metodologia: Resultados: A HPH resulta da obstrução mecânica das vilosidades aracnóideas por coágulos, debris celulares e fibrose reativa. Neste caso, o rápido aumento do PC associado a sintomas vegetativos evidenciou o esgotamento dos mecanismos de complacência intracraniana e a compressão do tronco cerebral. A punção transfontanelar imediata desempenhou um papel vital ao reduzir a pressão mecânica sobre o córtex cerebral em desenvolvimento. Essa estratégia contorna temporariamente a necessidade de implantes de próteses definitivas (como a DVP) em um cenário complexo associado a fatores que sabidamente elevam as taxas de infecção e mau funcionamento das válvulas. Conclusao: No manejo da hidrocefalia a punção transfontanelar sequencial e de alívio consolida-se como uma intervenção de urgência eficaz e segura, capaz de promover estabilização clínica imediata e atuar como estratégia de neuroproteção em tecidos cerebrais altamente friáveis.

Palavras-chave: HIDROCEFALIA. PREMATURIDADE. HEMORRAGIA PERI-VENTRICULAR

MANEJO DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM CRIANÇAS DE 1 A 12 ANOS: REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE A QUALIDADE DAS COMPRESSÕES MANUAIS, SEM SUPORTE MECÂNICO, DIANTE DAS TAXAS DE RETORNO DA CIRCULAÇÃO ESPONTÂNEA.

ANAÍS OLIVEIRA CARIBÉ CAVALCANTE (UNIFACS), BEATRIZ VAN DER VEERE NUNO (UNIFACS), HIAGO NATHAN CARDOSO DE OLIVEIRA (UNIFACS), NATHALIA MELO QUEIRÓS DA SILVA (UNIFACS), SARAH BARRETTO DE ALMEIDA (UNIFACS), LORENA DA SILVA CARNEIRO DE OLIVEIRA SABACK (UNIFACS), ANNI LOPES BARRETO (UNIFACS), MARIA EDUARDA VASCONCELOS CONCEIÇÃO SANTOS (UNIFACS), BIANCA SENA MAGALHÃES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA)

Introdução: A parada cardiorrespiratória pediátrica apresenta alta morbimortalidade, estando frequentemente associada a causas respiratórias. A manutenção do fluxo sanguíneo ideal durante a reanimação é crucial para minimizar sequelas neurológicas graves. A qualidade da manobra de ressuscitação torna-se então, fundamental para o RCE (retorno da circulação espontânea). Objetivos: Analisar a influência da qualidade das compressões na RCP manual sobre o Retorno da Circulação Espontânea e a sobrevida em pacientes pediátricos de 1 a 12 anos, avaliando a adesão aos parâmetros técnicos recomendados. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes PRISMA. As buscas foram realizadas nas bases PubMed e BVS utilizando os descritores ´Pediatric´, ´Cardiopulmonary Resuscitation´, ´Manual CPR´ e ´CPR monitoring´, combinados pelos operadores booleanos AND e NOT. Foram incluídos estudos originais publicados nos últimos 10 anos, em inglês e português, disponíveis na íntegra. Foram excluídos estudos duplicados, relatos de caso e estudos que não abordavam o tema proposto. Resultados: Dos 33 artigos encontrados, 31 foram excluídos por não serem centrados na população pediátrica ou por terem como desfecho primário as taxas de retorno da circulação espontânea, excluindo óbitos. Em um dos trabalhos selecionados, observou-se que o RCE foi atingido em cerca de 90% dos casos, enquanto no outro estudo aproximadamente 55,5% dos pacientes alcançaram o RCE antes da admissão hospitalar. Quanto às taxas de sobrevida média até o momento de alta, em um dos trabalhos foi de 47%, relacionada em especial a um número de compressões entre 80 e menores que 100 por minuto. No outro estudo, porém, dentre os 96 que obtiveram RCE, 27 vieram a óbito, demonstrando uma taxa de sobrevida aproximada de 72%. Conclusao: Há evidências que a qualidade das compressões torácicas permanece como um dos principais determinantes para o retorno da circulação espontânea e para a sobrevida em pacientes pediátricos. Embora os estudos analisados tenham demonstrado taxas variáveis de RCE e de sobrevida, os escolhidos reforçam a importância da execução de compressões de qualidade dentro dos parâmetros recomendados, especialmente quanto à frequência adequada. Dessa forma, os achados destacam a necessidade de estratégias que assegurem a excelência da RCP e de investigações multicêntricas capazes de fortalecer as evidências e orientar a prática clínica.

Palavras-chave: PEDIATRIA. RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR. RCP MANUAL. CIRCULAÇÃO. SUPORTE BÁSICO DE VIDA PEDIÁTRICO.

MANEJO DA PROTEINÚRIA NEFRÓTICA ISOLADA EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM VASCULITE POR IGA: UM RELATO DE CASO

SORAYA ABEGAIL LIMA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA), BEATRIZ PRADO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA), RAMON AUGUSTO TEIXEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA), HELEN CRISTINA BRUNO DE BARROS FALCO (FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA), THIAGO MATNEI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA), ROBERTA TAVARES DE ALMEIDA VAN DER VINNE (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA)

Introdução: A vasculite por IgA (VIgA) é a vasculite mais comum na infância, causada pela deposição de imunocomplexos de IgA. Geralmente apresenta evolução benigna e autolimitada, manifestando-se por púrpura palpável, artrite ou artralgia, dor abdominal e acometimento renal, presente em 20–50% dos casos e associado a pior prognóstico. Objetivos: Um paciente de 6 anos foi hospitalizado com edema de membros inferiores e púrpura,após quadro recente de gastroenterite, recebendo alta inicial com prednisona (1 mg/kg). Apresentando posteriormente edema dorsal subcutâneo, dificuldade de marcha e lesões disseminadas, o paciente foi readmitido. Na avaliação, apresentou hipertensão e hematúria, negando quaisquer alterações no volume urinário ou sono; a dose de prednisona foi otimizada para 2 mg/kg e enalapril (0,6 mg/kg) foi iniciado. Anticorpos anti-DNA, anticardiolipina e FAN foram não reagentes. Uma biópsia renal realizada um mês após o início do quadro revelou glomerulonefrite proliferativa difusa com crescentes. A microscopia óptica demonstrou aumento da matriz e da celularidade mesangial, hipercelularidade endocapilar, crescentes celulares e fibrocelulares, além de duplicação focal da membrana basal glomerular. De acordo com a classificação de Oxford, o paciente pontuou M1E1S0T1C1. A creatinina sérica basal era de 0,3 mg/dL, indicando função renal preservada. Embora apresentasse proteinúria em faixa nefrótica, a ausência de hipoalbuminemia e hipercolesterolemia sugeriu proteinúria em faixa nefrótica isolada em vez de síndrome nefrótica,apoiando a decisão de pulsoterapia com corticosteroides (metilprednisolona 30 mg/kg/dia por 3 dias) com base na gravidade dos achados da biópsia. Após a alta com prednisolona oral (2 mg/kg/dia),a proteinúria diminuiu gradualmente. A evolução temporal dos parâmetros bioquímicos renais confirmou a eficácia do tratamento: em abril, a creatinina urinária era de 12 mg/dL, a proteína urinária de 90 mg/dL e a relação proteína/creatinina (RPC) de 7,5; em maio, a creatinina urinária foi para 109 mg/dL, a proteína urinária para 479 mg/dL e a RPC caiu para 4,39; por fim, em junho, a creatinina urinária registrou 103 mg/dL, a proteína urinária reduziu significativamente para 73 mg/dL e a RPC atingiu 0,70. Dada essa resposta sustentada,decidiu-se não introduzir micofenolato de mofetila no momento. Metodologia: Resultados: O acometimento renal determina o prognóstico da VIgA. A rápida progressão clínica e a proteinúria justificaram biópsia precoce. O estadiamento de Oxford orientou imunossupressão e bloqueio do sistema renina-angiotensina-aldosterona, poupando o paciente de imunossupressores de segunda linha e promovendo redução sustentada da proteinúria. Conclusao: O caso reitera a importância do diagnóstico histopatológico precoce para estratificar o risco e guiar o tratamento, demonstrando que a intervenção imediata pode reverter a proteinúria grave e prevenir a progressão da doença renal.

Palavras-chave: VASCULITE POR IGA. GLOMERULONEFRITE. IMUNOSSUPRESSÃO. CORTICOSTEROIDES.

MANEJO DE ARRITMIAS CARDÍACAS DETECTADAS EM ELETROCARDIOGRAMA DE NEONATOS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

ISABELLA ORTEGA DE LIMA (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO (HIPA)), LUÍSA LOCATELLI BARTSCH (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI)), MARINA PEPLAU MENDES (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI)), MARIA LUIZA VIVAN (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI) E LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA (LAPEN)), JÚLIA CHRISTAN VIEIRA (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI) E LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA (LAPEN)), MARCELO FRANCA SOARES (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO (HIPA) E HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN), LUCIANA DOS SANTOS CELIA FOSSARI (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO (HIPA) E UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI)), IVANDA T. SENGER DE MACEDO (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO (HIPA) E UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI)), SANDRA MARA WITKOWSKI (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO (HIPA) E UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI))

Introdução: As arritmias cardíacas neonatais são alterações da atividade elétrica que comprometem a frequência e a regularidade do ritmo cardíaco, podendo causar instabilidade hemodinâmica e óbito. Sepse e distúrbios hidroeletrolíticos podem estar associados a fatores desencadeantes. O manejo baseia-se na correção de fatores predisponentes, uso de antiarrítmicos e cardioversão, conforme o tipo de arritmia e estado hemodinâmico. Objetivos: Descrever as condutas terapêuticas adotadas no manejo de neonatos com arritmia, internados em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN). Metodologia: Trata-se de estudo observacional, retrospectivo, transversal e descritivo, por análise de prontuários eletrônicos de recém-nascidos (RN) internados em UTIN no sul do Brasil, entre setembro de 2020 e fevereiro de 2024, com arritmia documentada por eletrocardiograma (ECG) e avaliação de cardiologista pediátrico. Foram analisadas idade gestacional, condições clínicas associadas, tipo de arritmia, sepse, distúrbios hidroeletrolíticos, achados ecocardiográficos, repercussão hemodinâmica, necessidade de cardioversão elétrica e uso de antiarrítmicos, suporte vasoativo e desfecho clínico. Aprovado pelo comitê de ética médica n. 6.886.168. Resultados: Durante 42 meses, ocorreram 12.963 nascimentos, com 785 internações na UTIN. Destes, 19 neonatos apresentaram arritmia confirmada por ECG (0,14% dos nascimentos e 2,4% das internações). A taquicardia supraventricular foi a mais frequente (36,8%, n=7), seguida da taquicardia sinusal (26,3%, n=5). Comorbidades estiveram presentes em 89,5% (n=17), destacando-se prematuridade (52,6%, n=10), desconforto respiratório (42,1%, n=8), doença renal (15,8%, n=3) e enterocolite necrosante (10,5%, n=2), condições que impactam diretamente o manejo. O diagnóstico ocorreu entre o 2º e o 10º dia de vida em 57,9% (n=11). Sepse foi identificada em 47,4% (n=9) e distúrbios hidroeletrolíticos em 73,6% (n=14), com predomínio de hiponatremia. Forame oval patente foi o principal achado ecocardiográfico (57,9%, n=11), sem interferência na conduta terapêutica. Houve repercussão hemodinâmica em 31,6% (n=6). A cardioversão elétrica foi realizada em 15,7% (n=3) dos pacientes. O tratamento farmacológico com amiodarona ocorreu em 26,3% (n=5) e com adenosina em 21,0% (n=4) dos casos. Três pacientes (15,7%) já utilizavam drogas vasoativas antes do diagnóstico e apenas dois (10,5%) iniciaram seu uso após o evento. Entre os pacientes que receberam alta (84,2%, n=16), quatro (25%) necessitaram de manutenção de terapia antiarrítmica ambulatorial. Conclusao: A maioria dos neonatos não necessitou de intervenção específica para reversão da arritmia. A terapêutica farmacológica foi a principal estratégia, enquanto cardioversão elétrica, uso de drogas vasoativas após o evento e manutenção de terapia antiarrítmica ambulatorial foram pouco frequentes. Os achados sugerem que nem todos os pacientes que evoluem com arritmia necessitam de terapêutica direcionada e que grande parte tem boa evolução quando bem assistida.

Palavras-chave: ARRITMIAS CARDÍACAS. RECÉM-NASCIDO. UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

MANEJO DE CRISE AGUDA DE ACIDEMIA ISOVALÉRICA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

SOPHIE AFFONSO CONCEIÇÃO (PUCSP), LUIZA GRIPP CHATEAUBRIAND (PUCSP), CAROLINE MARIE ALVES FERREIRA (PUCSP), DEBORAH SCHREEN (PUCSP), ANA LUIZA FREITAS BETONI (PUCSP), JÚLIA SCARAMAL (PUCSP), LARISSA ROSSETO BOTEJARA (PUCSP)

Introdução: A acidemia isovalérica é um erro inato do metabolismo raro causado pela deficiência da isovaleril-CoA desidrogenase. Este relato destaca a importância do reconhecimento precoce da descompensação metabólica e do tratamento imediato para um desfecho favorável. Objetivos: L.O.S, sexo feminino, 3 anos, 17 kg, diagnóstico prévio de acidemia isovalérica em acompanhamento com genética e nutrição, em uso contínuo de biotina, L-carnitina e L-glicina. Foi admitida após episódio de vômitos volumosos, hematêmese, astenia e palidez, evoluindo com sonolência e odor urinário fétido. Na admissão apresentava acidose metabólica importante (pH 7,18; HCO8323;8315; 6 mmol/L; BE -20,1), hiperamonemia (46 µmol/L), ureia 54 mg/dL e hemoglobina 9,3 g/dL. A endoscopia digestiva alta evidenciou esofagite erosiva distal grau D de Los Angeles, provável causa do sangramento digestivo. Instituiu-se jejum, hidratação intravenosa, triplicação da dose de L-carnitina sob orientação da genética, suporte clínico e transfusão de concentrado de hemácias (15 mL/kg) devido à queda da hemoglobina. Durante a internação, apresentou episódio isolado de febre e dois episódios de vômitos sem sangue após reintrodução da dieta, evoluindo posteriormente com melhora do nível de consciência, normalização progressiva da gasometria (pH 7,44; HCO8323;8315; 27,8 mmol/L), redução do ácido úrico (15,1 para 1,6 mg/dL), boa aceitação da dieta por via oral e ausência de novos vômitos. Recebeu alta hospitalar em bom estado geral, com manutenção do acompanhamento ambulatorial em genética. Metodologia: Resultados: A acidemia isovalérica (AIV) é um erro inato do metabolismo de herança autossômica e resulta do bloqueio na via de degradação da leucina, com acúmulo de metabólitos tóxicos (isovaleril-CoA e derivados) responsáveis pelo odor característico e pela toxicidade neurológica e hematológica. As crises de descompensação são tipicamente precipitadas por estresse catabólico que aumentam o turnover proteico como infecções, jejum prolongado, ingestão proteica excessiva ou procedimentos. São caracterizadas por êmese, acidose metabólica, hiperamonemia e odor urinário alterado. A hematêmese, inicialmente atribuída à doença de base, foi esclarecida pela EDA como esofagite erosiva grau D, provavelmente secundária a vômitos repetidos. O manejo seguiu os pilares do tratamento das acidemias orgânicas: reversão do catabolismo (hidratação, suporte calórico), suspensão transitória de proteína, aumento da L-carnitina para favorecer a excreção de metabólitos tóxicos e correção do desequilíbrio ácido-base. A resposta laboratorial progressiva confirma a eficácia da conduta instituída, corroborando com a literatura quanto ao prognóstico favorável quando há reconhecimento e intervenção precoces. Conclusao: O diagnóstico precoce e o manejo multidisciplinar rápido da crise de acidemia isovalérica foram decisivos para reverter a descompensação metabólica.

Palavras-chave: ACIDEMIA ISOVALÉRICA. ERRO INATO DO METABOLISMO.

MANEJO DE NIRSEVIMABE NA PREVENÇÃO DA DOENÇA PELO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO EM LACTENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

LUCIANA DE SOUSA FIRPE PARAISO (FACULDADE CERES), HENRIQUE TOFOLI VIEIRA MACHADO (UNIVERSIDADE DE MARÍLIA), MANOELA BORTOLOZO BENEDITO (FACULDADE CERES), LETICIA DE SOUZA DE AZEVEDO (UNIVERSIDADE DE MARÍLIA), GUILHERME CUNHA DE ALMEIDA AGUILAR (UNIVERSIDADE DE MARÍLIA), NADIA DE SOUZA DANTAS (FACULDADE CERES), ANA BEATRIZ FERNANDES (FACULDADE CERES), GEORGIA CABRERA FARHATE DA CAMARA (FACULDADE CERES), ANA BEATRIZ NASCIMENTO CHAGAS (UNIVERSIDADE DE FRANCA), LARISSA MATSUMOTO LARAYA (UNIVERSIDADE DE MARÍLIA), MARIANA MONTEIRO VILELA (UNIVERSIDADE DE MARÍLIA), ANTONIO TABOSA FEITOSA SOUSA NETO (FACULDADE CERES), BEATRIZ RODRIGUES DE CAMPOS (UNIVERSIDADE DE MARÍLIA), GABRIEL HENRIQUE FRANCO FARIA DA SILVA (UNIVERSIDADE DE MARÍLIA), VITOR TURRA RONDINELLI PEREIRA (UNIVERSIDADE DE MARÍLIA)

Introdução: O vírus sincicial respiratório constitui a principal causa de infecção do trato respiratório inferior e de hospitalização em lactentes em todo o mundo, representando importante causa de morbidade e demanda por serviços de saúde. A incorporação do nirsevimabe como anticorpo monoclonal de longa duração introduziu uma nova estratégia de imunoprofilaxia, justificando a avaliação crítica das evidências disponíveis sobre sua eficácia e segurança. Objetivos: Avaliar as evidências científicas acerca da eficácia e da segurança do nirsevimabe na prevenção da doença causada pelo vírus sincicial respiratório em lactentes por meio de revisão sistemática da literatura. Metodologia: Revisão sistemática desenvolvida de acordo com as recomendações Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses. Foram realizadas buscas nas bases PubMed, Embase, Scopus, Web of Science, Cochrane Library, Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Scientific Electronic Library Online. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais que avaliaram lactentes submetidos a imunoprofilaxia com nirsevimabe. Os desfechos de interesse compreenderam hospitalização relacionada ao vírus sincicial respiratório, infecção do trato respiratório inferior, admissão em Unidade de Terapia Intensiva, necessidade de ventilação mecânica e ocorrência de eventos adversos. Resultados: Os estudos incluídos demonstraram redução significativa da incidência de infecção do trato respiratório inferior associada ao vírus sincicial respiratório e das hospitalizações entre lactentes que receberam nirsevimabe em comparação aos grupos controle. Estudos de efetividade em prática clínica corroboraram esses achados ao evidenciar redução das hospitalizações e das formas mais graves da doença, mantendo perfil de segurança favorável e baixa frequência de eventos adversos graves relacionados ao tratamento. Apesar da consistência dos resultados, observou-se heterogeneidade quanto aos delineamentos dos estudos e ao tempo de acompanhamento, concentrado predominantemente na primeira estação de circulação viral após a administração do anticorpo. Conclusao: As evidências atualmente disponíveis demonstram que o nirsevimabe constitui estratégia eficaz e segura para a prevenção da doença pelo vírus sincicial respiratório em lactentes, reduzindo hospitalizações e formas graves da infecção. Esses achados reforçam seu potencial como medida preventiva em populações elegíveis e evidenciam a necessidade de estudos adicionais que avaliem sua efetividade em longo prazo e em diferentes cenários epidemiológicos.

Palavras-chave: VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO. LACTENTE. ANTICORPOS MONOCLONAIS. INFECTOLOGIA

MANEJO FARMACOLÓGICO DA DOR EM NEONATOS: UMA MNA DE ENSAIOS CLÍNICOS.

MARIA ELISA LEITE ARAÚJO (INSTITUTO DE PESQUISA PENSI), MARIA EDUARDA CUNHA ELIAS (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), GIOVANA PEREIRA LOBATO BRITO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), LARISSA ÁDILA DESIREÉ VIEIRA DE ANDRADE DUARTE (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), MARCUS BRENO SILVA DE LIMA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), RITA DE CÁSSIA SILVA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ)

Introdução: A dor neonatal não tratada compromete o desenvolvimento neurofisiológico, havendo a necessidade de clarificar a eficácia e a segurança das opções farmacológicas disponíveis. Objetivos: Identificar a eficácia e a segurança das principais estratégias de manejo da dor neonatal, a partir da meta-análise em rede de estudos clínicos. Metodologia: Consiste em uma revisão sistemática com Meta Análise em Rede (MNA), conduzida de acordo com as diretrizes PRISMA e com protocolo registrado na plataforma OSF. A pergunta de pesquisa baseou-se na estratégia PICOS e as buscas ocorreram nas bases PubMed e BVS. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados e não randomizados em inglês ou português. O risco de viés foi avaliado pelas ferramentas RoB 2.0 e ROBINS-I, e a qualidade da evidência pelo sistema GRADE. As análises estatísticas empregaram o pacote netmeta no software R. Resultados: A meta-análise abrangeu 14 estudos de elevada qualidade metodológica. Constatou-se que a intervenção com glicose/dextrose a 25% associada à sucção não nutritiva exibiu a maior probabilidade de eficácia na redução dos escores de dor (PIPP) e do tempo de choro quando comparada ao placebo. Intervenções não farmacológicas, como amamentação e leite materno ordenhado, garantiram melhor estabilidade fisiológica, especialmente na saturação de oxigênio. O bloqueio do nervo dorsal mostrou o melhor desempenho na diminuição da frequência cardíaca, mas esteve associado a uma pior estabilidade respiratória. No tocante a eventos adversos, a sacarose oral exibiu o melhor perfil de segurança, enquanto morfina e melatonina ocuparam as posições inferiores do ranking. Conclusao: A combinação de glicose a 25% e sucção não nutritiva revelou-se a estratégia mais eficaz no controle da dor neonatal em procedimentos agudos. Observou-se que estratégias não invasivas preservam de forma mais eficiente a estabilidade fisiológica, ao passo que abordagens invasivas e alguns fármacos sistêmicos aumentam o potencial para efeitos adversos. Conclui-se que o manejo ideal deve priorizar abordagens multimodais seguras que preservem a homeostase do recém-nascido.

Palavras-chave: NEONATO. MANEJO FARMACOLÓGICO DA DOR. META-ANÁLISE.

MANEJO INTENSIVO E ESTABILIDADE PROLONGADA NA TRANSPOSIÇÃO DAS GRANDES ARTÉRIAS COM ESTENOSE PULMONAR: RELATO DE CASO

LARISSA SANTIAGO GUEDES FEITOSA (UFRR), LETICIA CARVALHO GONÇALVES (UFRR), LUIZA HELENA BARRETO CAVALCANTE (UFRR), BÁRBARA FERREIRA DA SILVA (UFRR), LORRANY DE ALMEIDA MORAES (UFRR), ONNAYGLES CAROLINA HERNANDEZ PARRA (UFRR), YACCO GARCIA TRINDADE BARATA (UFRR), NAIRA SHAYENNE DE OLIVEIRA CRISPIM GARÇA (UFRR), MAIKOL CHRISTIAN SINCLAIR (UFRR), SUENIA MANDUCA RODRIGUES (UFRR), PAULA TAINÁ BARBOSA ALVES (UFRR), LUZIA DAS CHAGAS CASTRO CAVALCANTE NETA (UFRR), RAYLSON ARAÚJO MONTENEGRO (HOSPITAL MATERNO INFANTIL NOSSA SENHORA DE NAZARÉ), HENNEDY BERNARDINO DA SILVA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL NOSSA SENHORA DE NAZARÉ)

Introdução: A Transposição das Grandes Artérias (TGA) é uma cardiopatia congênita crítica em que as circulações sistêmica e pulmonar funcionam em paralelo, sendo incompatível com a vida sem comunicações (shunts) que permitam a mistura sanguínea. Nos casos associados à estenose pulmonar, a dependência da patência do canal arterial torna-se ainda mais importante para garantir o fluxo sanguíneo pulmonar. Objetivos: Recém-nascido, sexo feminino, termo (39 semanas), peso de 3290 g, Apgar 9/9. Com cinco horas de vida, evoluiu com cianose central e saturação de oxigênio de 77%, sendo diagnosticada por ecocardiograma com TGA e estenose pulmonar valvar. A paciente permaneceu internada em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal por 42 dias sob manejo intensivo. A estratégia terapêutica baseou-se na infusão contínua de prostaglandina E1 (0,01 mcg/kg/min) para manutenção da patência do ducto arterioso, associada à dobutamina e ventilação mecânica invasiva. Durante a internação, apresentou episódios de instabilidade hemodinâmica e infecções (sepse por Klebsiella oxytoca e fungúria), tratados com antibioticoterapia escalonada e antifúngicos, mantendo estabilidade clínica para transferência do extremo norte do Brasil para um centro de referência em cirurgia cardíaca pediátrica. Metodologia: Resultados: O principal aspecto deste caso é a demonstração da viabilidade de sobrevida neonatal prolongada em uma cardiopatia ducto-dependente de alta gravidade. A literatura mostra que, sem intervenção, cerca de 28% desses pacientes evoluem para óbito na primeira semana de vida e 51,6% no primeiro mês. A terapia contínua com prostaglandina E1 foi fundamental como ponte para o tratamento cirúrgico, enquanto o suporte intensivo multidisciplinar permitiu o controle das complicações infecciosas e metabólicas, preservando a estabilidade clínica necessária para a transferência e correção cirúrgica. Conclusao: A sobrevida prolongada da paciente, apesar da gravidade da TGA associada à estenose pulmonar, evidencia a importância do manejo intensivo e da manutenção farmacológica do canal arterial como estratégia de suporte até o tratamento cirúrgico definitivo. O desfecho foi a realização bem-sucedida de cirurgia de Blalock-Taussig, fechamento do ducto arterioso, ampliação da comunicação interventricular (CIV), abertura da comunicação interatrial (CIA) e trombectomia intracardíaca, com evolução pós-operatória favorável até o momento.

MANEJO INTESTINAL NO PÓS-OPERATÓRIO DE MALFORMAÇÕES ANORRETAIS: REVISÃO DAS EVIDÊNCIAS SOBRE RESULTADOS FUNCIONAIS

VITÓRIA CRISTINA ALEXANDRINO DE MELO (UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE - UNIVALE), MILLENA TEIXEIRA GANDRA (UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE - UNIVALE), ARTHUR ROSADO DE QUEIROZ (UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE - UNIVALE)

Introdução: As malformações anorretais (MAR) estão entre as anomalias congênitas mais frequentes da cirurgia pediátrica. O diagnóstico ocorre predominantemente no período neonatal, sendo a detecção pré-natal pouco frequente. Embora a correção cirúrgica seja indispensável para o restabelecimento da anatomia anorretal, os resultados funcionais a longo prazo variam, e muitos pacientes evoluem com constipação, incontinência fecal ou soiling, condições que comprometem a qualidade de vida e a participação social. Objetivos: Avaliar as evidências científicas acerca da eficácia dos diferentes protocolos de manejo intestinal na promoção da continência fecal e na melhora da qualidade de vida de crianças e adolescentes submetidos à correção cirúrgica de malformações anorretais. Metodologia: Realizou-se uma revisão narrativa da literatura por meio de buscas sistematizadas nas bases de dados PubMed e SciELO. Foram utilizados descritores relacionados às malformações anorretais, manejo intestinal, continência fecal e qualidade de vida. Os estudos foram selecionados conforme sua relevância temática, qualidade metodológica e nível de evidência. Resultados: A literatura demonstra que a classificação de Krickenbeck permanece como o principal sistema para avaliação dos desfechos funcionais em pacientes com MAR. Protocolos padronizados e multidisciplinares de manejo intestinal apresentaram elevadas taxas de continência social, com redução significativa da constipação e da incontinência fecal. Entre as principais estratégias terapêuticas destacam-se o uso individualizado de laxantes, os enemas retais, a irrigação transanal e os enemas anterógrados por meio do procedimento de Malone, este associado a maior autonomia e adesão ao tratamento em pacientes selecionados. De modo geral, esses protocolos contribuíram para melhora dos sintomas intestinais, da continência fecal e da qualidade de vida. Conclusao: Os protocolos estruturados de manejo intestinal representam uma estratégia eficaz na reabilitação funcional de crianças e adolescentes submetidos à correção cirúrgica de malformações anorretais. As evidências disponíveis indicam que abordagens individualizadas e conduzidas por equipes multidisciplinares estão associadas à melhora da continência fecal, do controle dos sintomas intestinais e da qualidade de vida. Entretanto, a heterogeneidade dos protocolos e dos métodos de avaliação reforça a necessidade de estudos prospectivos com seguimento em longo prazo para padronizar condutas e consolidar as evidências sobre seus desfechos funcionais.

MANEJO MULTIDISCIPLINAR E EVOLUÇÃO CLÍNICA DA LARINGOMALÁCIA GRAVE ASSOCIADA À DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO EM RECÉM-NASCIDO PREMATURO

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

Introdução: A laringomalácia é a principal causa de estridor congênito na infância, e sua associação com a prematuridade e a doença do refluxo gastroesofágico pode agravar o quadro respiratório, exigindo abordagem multidisciplinar minuciosa. O objetivo deste estudo é descrever a condução clínica, a propedêutica complementar e a evolução favorável de um recém-nascido pré-termo tardio com laringomalácia grave e doença do refluxo gastroesofágico de difícil manejo. Objetivos: Paciente do sexo feminino, nascida de parto cesáreo por indicação materna de pré-eclâmpsia, com idade gestacional de 34 semanas e 3 dias, peso ao nascer de 1945 gramas, adequada para a idade gestacional. Apresentou quadro precoce de estridor laríngeo inspiratório progressivo. Durante a internação neonatal, evoluiu com sintomas de doença do refluxo gastroesofágico, necessitando de terapia farmacológica com omeprazol e uso de sonda nasogástrica para suporte nutricional devido a episódios de refluxo frequentes. A investigação diagnóstica incluiu ecocardiograma que evidenciou comunicação interatrial tipo ostium secundum sem repercussão hemodinâmica, e ultrassonografia de crânio e tomografia computadorizada de tórax normais. O exame de radiografia de esôfago, estômago e duodeno confirmou episódios significativos de refluxo gastroesofágico com alcance até o esôfago cervical e clareamento rápido, além de importante aerofagia. A avaliação especializada por otorrinolaringologista associada à nasofibrolaringoscopia revelou ausência de sinais de refluxo local ou formação de lago na hipofaringe, presença de epiglote em ômega e discreto colabamento de aritenóides no sentido anteroposterior, o que justificava os episódios de desconforto respiratório, selando o diagnóstico de laringomalácia grave. Metodologia: Resultados: O manejo da laringomalácia na maioria dos casos é conservador, baseando-se no crescimento ponderal e no desenvolvimento estrutural da via aérea alta. Contudo, a concomitância com a doença do refluxo gastroesofágico atua como fator de perpetuação e exacerbação do processo inflamatório laríngeo. No presente caso, a identificação precisa dos componentes anatômicos e funcionais permitiu a indicação de uma conduta expectante pela equipe de otorrinolaringologia, sem necessidade de intervenção cirúrgica imediata. A otimização do tratamento do refluxo gastroesofágico e o acompanhamento próximo pela equipe de fonoaudiologia para a transição segura da via de alimentação (sonda para via oral) demonstraram-se fundamentais para a estabilização clínica e a redução gradativa do estridor laríngeo. Conclusao: Diante disso, conclui-se que a laringomalácia grave associada à prematuridade e à doença do refluxo gastroesofágico impõe um desafio assistencial que se beneficia significativamente de uma abordagem coordenada entre pediatria, otorrinolaringologia e fonoaudiologia. O diagnóstico preciso por nasofibrolaringoscopia evita procedimentos cirúrgicos desnecessários e valida a eficácia do tratamento clínico expectante direcionado às comorbidades.

Palavras-chave: REFLUXO GASTROESOFÁGICO. PREMATURIDADE

MANEJO NEONATAL E EVOLUÇÃO PÓS-OPERATÓRIA DE TRANSPOSIÇÃO DAS GRANDES ARTÉRIAS: RELATO DE CASO.

GABRIELLY GAMA TOZZI (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPÍRITO SANTO - UNESC), JÚLIA COMERIO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPÍRITO SANTO - UNESC), BRENDA PERIM NARDI (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPÍRITO SANTO - UNESC), ANNA CLAUDIA FERRARI (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPÍRITO SANTO - UNESC), JÚLIA LORENZONI (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPÍRITO SANTO - UNESC), STEFANIE LIEVORE CRUZ (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPÍRITO SANTO - UNESC), MATHEUS DO NASCIMENTO DALFIOR (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPÍRITO SANTO - UNESC), FRANCINE FIOROT PRANDO DE VASCONCELOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPÍRITO SANTO - UNESC), MATEUS ANDREATTA SCHWARTZ (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPÍRITO SANTO - UNESC), DIEGO SOSSAI BRANDÃO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPÍRITO SANTO - UNESC)

Introdução: A transposição das grandes artérias (TGA) é a cardiopatia cianótica crítica mais comum no período neonatal, caracterizada por uma discordância ventriculoarterial que exige intervenção imediata para garantir a sobrevida. Objetivos: Recém-nascido (RN) a termo, 39 semanas de idade gestacional (IG), peso ao nascer de 2475g, classificado como pequeno para a idade gestacional (PIG), nascido de parto cesáreo devido a oligoâmnio, com escores de Apgar 9 e 10. Com 12 horas de vida, apresentou cianose súbita e queda de saturação de oxigênio (45-60%) em ar ambiente, sem sinais de desconforto respiratório. Foi submetido a intubação orotraqueal (IOT) e iniciada infusão de alprostadil (prostaglandina E1 - PGE1) por suspeita de cardiopatia dependente de canal, além de suporte inotrópico com dopamina e epinefrina devido à instabilidade hemodinâmica inicial. O ecocardiograma (ECO) confirmou TGA clássica (aorta originando-se do ventrículo direito - VD e artéria pulmonar do ventrículo esquerdo - VE), comunicação interatrial (CIA) tipo ostium secundum de 6mm e canal arterial patente (CAP) de 4,5mm com fluxo bidirecional, predominantemente da aorta para a artéria pulmonar. Aos 21 dias de vida, realizou correção cirúrgica definitiva pela técnica de Jatene (cirurgia de troca arterial - CTA), fechamento do CAP e reconstrução da aorta. O seguimento ambulatorial aos 10 meses de vida demonstrou concordância ventriculoarterial corrigida, função sistólica de VD preservada e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 49%, com presença de insuficiência discreta da neoaorta ao Doppler. Metodologia: Resultados: A TGA caracteriza-se pela circulação em paralelo, onde a sobrevivência depende da mistura de sangue através de comunicações como o CAP ou CIA. Sem intervenção, a mortalidade pode atingir 90% no primeiro ano de vida. O uso de PGE1 é a conduta inicial mandatória para manter a patência ductal até a cirurgia. A CTA é o padrão-ouro para o tratamento, visando restaurar a anatomia e a fisiologia normais, sendo idealmente realizada nas primeiras semanas de vida para garantir que o VE suporte a pressão sistêmica. O acompanhamento contínuo é essencial para monitorar a função ventricular e complicações tardias, como estenose da artéria pulmonar ou dilatação da raiz neoaórtica. Conclusao: O reconhecimento precoce da cianose neonatal, o suporte inotrópico adequado e o início imediato de PGE1 foram determinantes para a estabilização e o sucesso da correção cirúrgica definitiva, permitindo o desenvolvimento adequado do paciente.

Palavras-chave: TRANSPOSIÇÃO DAS GRANDES ARTÉRIAS. CIRURGIA DE JATENE. CARDIOPATIAS CONGÊNITAS CIANÓTICAS.

MANIFESTAÇÃO PRECOCE DE FIBROSE CÍSTICA COM ANEMIA E HIPOVITAMINOSE ASSOCIADA: RELATO DE CASO

LAURA ZAFFARI LEAL (PUCRS), JÚLIA MUNDSTOCK NOETHEN (PUCRS), LAURA MANFROI (PUCRS), AMANDA TREVISAN (PUCRS), FRANCINE BESTER DAMIAN (PUCRS), INACIO KEHL (PUCRS), JÚLIA GIFFONI KREY (PUCRS), MARIA FERNANDA GONÇALVES MEIRELLES FERNANDES (PUCRS), MARIA PAULA DE CARLI HANEL (PUCRS), SOFIA DE BARROS QUIJANO (PUCRS), GABRIEL MILANEZ CARDOSO (PUCRS), ANA BARBOSA ZOCOLOTTI (PUCRS), LETÍCIA SARAH DE AZEVEDO (PUCRS), MATIAS EPIFANIO (PUCRS), LEONARDO ARAÚJO PINTO (PUCRS)

Introdução: A fibrose cística (FC) é uma doença autossômica recessiva multissistêmica causada por mutações no gene CFTR, com acometimento respiratório e gastrointestinal de intensidade variável. Em pacientes com insuficiência pancreática, manifestações como hipovitaminose lipossolúvel e anemia podem ocorrer precocemente. Este relato ressalta a importância da integração entre os achados clínicos, laboratoriais e da triagem neonatal na investigação diagnóstica da FC. Objetivos: Lactente do sexo feminino, prematura de 34 semanas, apresentou tripsina imunorreativa elevada na triagem neonatal. Antes da realização do teste do suor, evoluiu com internação por bronquiolite entre um e dois meses de vida, quando foram identificadas anemia e deficiência de vitaminas lipossolúveis, sugerindo insuficiência pancreática exócrina. Posteriormente, o teste do suor foi positivo, compatível com diagnóstico de FC. O sequenciamento inicial do gene CFTR identificou apenas uma variante patogênica em heterozigose, levantando a hipótese de variante intrônica ou mutação rara não detectada pelo painel utilizado. Foi instituído acompanhamento multiprofissional e tratamento especializado. Metodologia: Resultados: Manifestações nutricionais e laboratoriais precoces, como anemia e deficiência de vitaminas lipossolúveis, podem refletir insuficiência pancreática exócrina e contribuir para o reconhecimento precoce da FC quando interpretadas em conjunto com os achados clínicos e a triagem neonatal. Além disso, a identificação de apenas uma variante patogênica no gene CFTR não exclui o diagnóstico, uma vez que variantes intrônicas ou raras podem não ser detectadas pelos painéis genéticos convencionais. Nesses casos, a correlação clínico-laboratorial associada ao teste do suor permanece fundamental para a confirmação diagnóstica. Conclusao: Este caso reforça a importância da integração entre triagem neonatal, achados clínicos e laboratoriais na investigação da fibrose cística, especialmente quando o sequenciamento genético inicial é inconclusivo. A manutenção da suspeita diagnóstica possibilita o reconhecimento precoce da doença e o encaminhamento oportuno para acompanhamento e tratamento especializados.

Palavras-chave: FIBROSE CÍSTICA. TRIAGEM NEONATAL. INSUFICIÊNCIA PANCREÁTICA EXÓCRINA. ANEMIA. RELATO DE CASO.

MANIFESTAÇÕES ATÍPICAS DA DOENÇA CELÍACA: RELATO DE CASO DE FERROPENIA REFRATÁRIA EM PRÉ-ESCOLAR

FLÁVIA COUTINHO LOUREIRO RIBEIRO (HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS), ANA GABRIELA ALMEIDA BAPTISTA (HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS), NATÁLIA RODRIGUES MORAES SILVA (HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS), MARIA THEREZA MACEDO VALADARES (HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS), SARAH DE LIMA E SILVA (HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS)

Introdução: A Doença Celíaca apresenta manifestações clínicas variadas, muitas vezes sem sintomas gastrointestinais clássicos. É fundamental alertar pediatras sobre formas atípicas e extraintestinais para evitar atrasos diagnósticos e complicações a longo prazo. Objetivos: Paciente masculino, três anos e oito meses, em investigação de ferropenia refratária ao uso de suplementação com ferro polimaltose. Ao exame físico, apresentava-se em bom estado geral, corado, hidratado e com desenvolvimento neuropsicomotor excelente. Eutrófico com boas curvas de crescimento. Exames laboratoriais para triagem de anemia revelaram hemoglobina limite inferior, com discreta hipocromia e microcitose, associadas a ferritina baixa. Devido à ausência de melhora em exame subsequente, mesmo com tratamento adequado (dose e adesão), optado por realizar rastreio para doença celíaca. Apresentou inicialmente anticorpo anti-transglutaminase tecidual da classe Imunoglobulina A positivo com IgA sérica total dentro do limite da normalidade. Em uma segunda amostra, apresentou anticorpo anti-endomísio IgA também reagente. Vitaminas B12 e ácido fólico estavam dentro da normalidade. Solicitado endoscopia digestiva que evidenciou mucosa duodenal com discreta linfocitose intraepitelial, considerado tipo 1 de Marsh e grau de Corazza. Rastreio familiar dos pais foi negativo. O paciente foi encaminhado ao gastroenterologista pediátrico e à nutrição para orientações específicas da dieta isenta de glúten e do seguimento. Metodologia: Resultados: A doença celíaca é uma enteropatia imunomediada desencadeada pelo glúten em indivíduos geneticamente predispostos. Embora a diarreia crônica e a desnutrição sejam sintomas clássicos, a apresentação clínica tem mudado, com aumento de casos com sintomas extra intestinais isolados. A deficiência de ferro refratária ao tratamento oral é uma das manifestações atípicas mais comuns, decorrente da má absorção na mucosa duodenal comprometida, mesmo na ausência de sintomas digestivos evidentes. No caso relatado, o paciente era eutrófico e assintomático do ponto de vista gastrointestinal, o que poderia retardar o diagnóstico caso a ferropenia não fosse valorizada como sinal de alerta. Conclusao: Este relato reforça a importância da vigilância do pediatra diante de quadros de ferropenia sem resposta ao tratamento convencional. O reconhecimento precoce da doença celíaca em pacientes com sintomas extra intestinais é crucial para o manejo adequado e a prevenção de sequelas, garantindo o crescimento e desenvolvimento saudáveis da criança.

MANIFESTAÇÕES CARDÍACAS DA FEBRE REUMÁTICA EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

NATÁLIA SANTOS KLEIN (UFMG), FERNANDA ROZA MEIRA ALTINO (UFMG), WESLEN SANTOS ROCHA (UFMG), IURY TAKAYANAGI SALES (UFMG), ANA BEATRIZ OLIVEIRA MEDEIROS (UFMG), LUÍSA DE PÁDUA SOARES ALVES TEODORO (UFMG), ISABELLA KATHLEEN DIAS MACHADO (UFMG), JÚLIA BRIGLADORI MOMESSO (UFMG), ISABELA FELICIA DE PAULA (UFMG), RAFAEL LIMA SENDIN (UFMG), CAMILA DIAS ARMONDES (UFMG), GABRIEL BATISTA TEIXEIRA SOUZA (UFMG), GABRIEL CARLOS SANTOS DUTRA (UFMG), NAYANA FLAMINI ARANTES GOMES (UFMG)

Introdução: A cardiopatia reumática (CR) constitui a manifestação crônica mais grave da febre reumática aguda (FRA) e a principal causa de cardiopatia adquirida na população pediátrica brasileira, estando associada à elevada morbimortalidade. Objetivos: Analisar as principais manifestações cardíacas da FRA em pacientes pediátricos, avaliando o impacto do diagnóstico precoce no prognóstico a longo prazo, com ênfase na prevenção de lesões valvares permanentes e sequelas cardiovasculares crônicas. Metodologia: Realizou-se uma revisão sistemática, conforme o protocolo PRISMA, com busca nas bases PubMed, SciELO e Scopus. A estratégia utilizou os descritores MeSH: ("Rheumatic fever" OR "Acute Rheumatic Fever") AND ("Heart Diseases" OR "Rheumatic Heart Disease" OR "Heart Valve Diseases") AND ("Child" OR "Pediatrics" OR "Adolescent"). Foram selecionados artigos originais publicados nos últimos 10 anos em português, inglês ou espanhol, envolvendo pacientes pediátricos (0 a 18 anos) e acometimento cardíaco da FRA. A triagem e a leitura dos artigos foram realizadas de forma independente e cega na plataforma Rayyan. O risco de viés foi avaliado pela Newcastle-Ottawa Scale (NOS). Resultados: Dos 218 estudos identificados, 215 artigos foram para revisão e 22 foram incluídos. A cardite figurou como uma das manifestações cardíacas mais consistentemente relatadas, presente em aproximadamente 21% a 57% dos casos de FRA. Quanto ao acometimento valvar, houve concordância unânime sobre a predominância da insuficiência mitral, isolada ou associada à insuficiência aórtica. Os estudos evidenciaram que a ecocardiografia, associada aos Critérios de Jones e aos critérios da World Heart Federation, foi fundamental na detecção de cardite subclínica e de lesões valvares iniciais. Em trabalhos de rastreamento escolar, parcela expressiva das crianças com alterações valvares encontrava-se assintomática, e a ecocardiografia apresentou sensibilidade superior à ausculta para identificação dessas alterações. O diagnóstico precoce, seguido da profilaxia secundária com penicilina G benzatina, esteve associado à redução dos episódios de recorrência da FRA, regressão ou estabilização das lesões valvares e menor progressão para CR grave, reduzindo a necessidade de intervenções valvares e sequelas. Em contraste, estudos realizados em contextos de menor acesso a diagnóstico e tratamento evidenciaram trajetórias clínicas piores, com lesões estruturais mais graves e sequelas valvares permanentes. A qualidade metodológica foi satisfatória com baixo risco de viés pela NOS. Conclusao: A principal manifestação cardíaca da FRA em crianças é a cardite. A ecocardiografia, associada aos Critérios de Jones, é fundamental para o diagnóstico precoce, facilitando o início da profilaxia secundária e favorecendo a regressão ou estabilização das lesões valvares. Assim, o rastreio ecocardiográfico e o acompanhamento clínico contínuo são essenciais para melhorar o prognóstico e reduzir a morbimortalidade da doença.

Palavras-chave: CARDIOPATIA REUMÁTICA. CARDITE. ECOCARDIOGRAFIA. PEDIATRIA. PREVENÇÃO SECUNDÁRIA

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS ASSOCIADAS A ALTERAÇÕES ENDOSCÓPICAS EM CRIANÇAS COM SINTOMAS GASTROINTESTINAIS: ESTUDO DE UMA COORTE AMBULATORIAL PEDIÁTRICA

JARBAS JOSÉ ÁVILA JUNIOR (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS), DÉBORA LETÍCIA DOS SANTOS DE SOUZA (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS)

Introdução: A indicação da endoscopia digestiva alta (EDA) em crianças com sintomas gastrointestinais persistentes permanece um desafio na prática pediátrica. A identificação de manifestações clínicas associadas a alterações endoscópicas pode contribuir para uma investigação mais direcionada e para o encaminhamento oportuno ao gastroenterologista pediátrico. Objetivos: Caracterizar as manifestações clínicas associadas aos principais achados endoscópicos em crianças acompanhadas em ambulatório especializado de gastroenterologia. Metodologia: Estudo observacional retrospectivo realizado por revisão de banco de dados de 232 pacientes pediátricos acompanhados em ambulatório especializado. Foram analisadas as frequências de gastrite, esofagite e doença do refluxo gastroesofágico, bem como as manifestações clínicas associadas, incluindo dor abdominal recorrente, vômitos, disfagia, anemia, baixo ganho ponderal, déficit de crescimento e constipação intestinal. Resultados: Foram avaliadas 232 crianças. Os principais diagnósticos foram esofagite em 82 pacientes (35,3%), gastrite em 69 (29,7%) e doença do refluxo gastroesofágico em 38 (16,4%), frequentemente coexistindo em um mesmo paciente. Entre as crianças com gastrite, os sintomas mais frequentes foram dor abdominal recorrente (58/69; 84,1%), vômitos (49/69; 71,0%), constipação intestinal (18/69; 26,1%), disfagia (14/69; 20,3%), baixo ganho ponderal (13/69; 18,8%), déficit de crescimento (8/69; 11,6%) e anemia (7/69; 10,1%). Nos pacientes com esofagite, destacaram-se vômitos (63/82; 76,8%), dor abdominal recorrente (51/82; 62,2%), disfagia (27/82; 32,9%), constipação intestinal (21/82; 25,6%), baixo ganho ponderal (16/82; 19,5%), anemia (11/82; 13,4%) e déficit de crescimento (9/82; 11,0%). Conclusao: Em crianças encaminhadas para avaliação gastroenterológica, dor abdominal recorrente, vômitos persistentes e disfagia foram as manifestações clínicas mais frequentemente associadas às principais alterações inflamatórias do trato gastrointestinal superior. Baixo ganho ponderal, déficit de crescimento e anemia também estiveram presentes em parcela relevante dos pacientes, reforçando a necessidade de valorização desses achados durante a avaliação clínica. O reconhecimento desse conjunto de manifestações pode auxiliar o pediatra na seleção das crianças com maior probabilidade de doença orgânica e que merecem investigação especializada.

Palavras-chave: ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA. ESOFAGITE. GASTRITE. PEDIATRIA. DOR ABDOMINAL.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E SUA ASSOCIAÇÃO COM DESFECHOS FUNCIONAIS EM PACIENTES COM SÍNDROME DE STURGE-WEBER

ALANY RAIANE LEMOS FIGUEIRÊDO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA - UNIPÊ), ANA RAQUEL HOLANDA DA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA - UNIPÊ), ARTHUR VICTOR GALVÃO DOS SANTOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA - UNIPÊ), GIOVANNA VASCONCELOS ALVES DE ARAÚJO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA - UNIPÊ), LUANA SANTOS DO NASCIMENTO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA - UNIPÊ), MARIANA DOS SANTOS RIBEIRO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA - UNIPÊ), SARA MARY PEREIRA DE SOUSA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA - UNIPÊ)

Introdução: A Síndrome de Sturge-Weber (SSW) é uma doença neurocutânea rara, cujas manifestações podem comprometer a funcionalidade neurológica de pacientes pediátricos. Assim, investigar sua associação com os desfechos funcionais é essencial para o manejo clínico. Objetivos: Investigar as principais manifestações clínicas e suas repercussões funcionais em pacientes com SSW. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura conduzida conforme as diretrizes PRISMA, com estratégia PICO, tendo como pergunta norteadora: ´Qual é a associação entre as manifestações clínicas e os desfechos funcionais em pacientes com SSW?´. A busca foi realizada nas bases de dados PubMed, BVS e Scopus, nas quais utilizou-se a combinação dos descritores DeCS/MeSH combinados pelos operadores booleanos: "Port-Wine Stain" OR "Signs and Symptoms" AND "Sturge-Weber Syndrome". Os critérios de inclusão abrangeram estudos primários, disponíveis eletronicamente na íntegra e publicados entre 2016 e 2026. Adicionalmente, foram excluídos trabalhos duplicados ou que não se alinhavam com a temática. Inicialmente, foram identificados 419 resultados, mas 13 estudos atenderam aos critérios de elegibilidade e compuseram esta revisão. Resultados: As evidências científicas indicam que as manifestações neurológicas constituem os principais determinantes dos desfechos funcionais na SSW. O início precoce das crises epilépticas e a epilepsia refratária ao tratamento medicamentoso associam-se a maiores déficits cognitivos, comprometimento motor e menor independência funcional. O acometimento leptomeníngeo bilateral, a hemiparesia crônica e a presença de episódios recorrentes semelhantes a acidente vascular cerebral foram relacionados à pior evolução neurofuncional, com prejuízos progressivos da linguagem, memória, funções executivas e desenvolvimento neuropsicomotor. No âmbito oftalmológico, o glaucoma secundário destaca-se como importante fator de incapacidade funcional, sobretudo quando diagnosticado precocemente e associado à mancha em vinho do Porto envolvendo os ramos oftálmico e maxilar do nervo trigêmeo, favorecendo perda visual progressiva. Alterações em neuroimagem, como hipoperfusão cerebral e calcificações corticais precoces, possuem valor prognóstico para déficits motores e cognitivos. Em contrapartida, a identificação precoce da síndrome e a adoção de estratégias terapêuticas, incluindo anticonvulsivantes e intervenção cirúrgica em casos selecionados de epilepsia refratária, estiveram associadas à melhor preservação da função cognitiva, controle das crises e maior independência funcional. Conclusao: O comprometimento neurológico constitui o principal determinante da pior evolução funcional na SSW, comprometendo significativamente a funcionalidade e a qualidade de vida. Dessa forma, a identificação precoce dos fatores prognósticos e o manejo multidisciplinar oportuno são fundamentais para minimizar sequelas e melhorar os desfechos clínicos.

Palavras-chave: MANCHA VINHO DO PORTO. SINAIS E SINTOMAS. SÍNDROME DE STURGE-WEBER.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS INICIAIS E COMPLICAÇÕES NA DOENÇA FALCIFORME HBSS PEDIÁTRICA EM UM CENTRO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA NO NORDESTE

ADRIANA PACHECO (UNEB)

Introdução: A doença falciforme homozigota (HbSS) é uma forma grave das hemoglobinopatias. A triagem neonatal permite diagnóstico antes do início sintomático, porém a carga clínica no primeiro ano permanece elevada. Objetivos: Analisar o padrão das manifestações clínicas iniciais em crianças HbSS acompanhadas em serviço de referência. Metodologia: Estudo transversal, documental e retrospectivo de abordagem quantitativa, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Foi efetuada a revisão de 108 prontuários de pacientes diagnosticados no ano de 2021 em centro de atenção especializada, com acompanhamento clínico avaliado até o primeiro semestre de 2025. Destes, 85 continham dados longitudinais de seguimento ambulatorial. Foram extraídas variáveis referentes à cronologia dos sintomas e intercorrências orgânicas, sendo os dados submetidos à análise estatística descritiva nos softwares SPSS v.31.0 e Jamovi v.2.6.4. Resultados: A idade da primeira manifestação clínica concentrou-se predominantemente no primeiro ano de vida, com destaque para a faixa entre 6 e 12 meses de idade (31,76%; n=27), seguido por 21,17% (n=18) entre 1 ano e 1 ano e meio, e (14,11%; n=12) com menos de 6 meses. No espectro sintomático geral ao longo do acompanhamento, as manifestações mais prevalentes foram a crise dolorosa vaso-oclusiva (72,94%; n=62), a palidez cutâneo-mucosa (65,88%; n=56), a febre (64,70%; n=55) e episódios de dor não especificada (56,47%; n=48). No âmbito das complicações clínicas estruturais e agudas registradas, evidenciou-se uma alta frequência de esplenomegalia (48,24%; n=41), necessidade de transfusões sanguíneas em emergências hospitalares (41,18%; n=35), hepatomegalia (25,88%; n=22), crise de sequestração esplênica aguda (23,53%; n=20) e síndrome torácica aguda (STA) (16,47%; n=14). Adicionalmente, 15,29% (n=13) dos pacientes necessitaram de intervenção cirúrgica (esplenectomia) devido a quadros repetitivos de sequestro ou hiperesplenismo. Conclusao: Mesmo diante do diagnóstico neonatal universal e oportuno, a eclosão das manifestações clínicas e de complicações graves ocorre de maneira concentrada e precoce no primeiro ano de vida, período que coincide com o declínio fisiológico da hemoglobina fetal (HbF). Este panorama reforça a premência de um monitoramento pediátrico e hematológico intensivo e da implementação de programas de educação familiar continuada para o reconhecimento precoce de sinais de alarme.

Palavras-chave: ANEMIA FALCIFORME. DIAGNÓSTICO. TRATAMENTO. TRIAGEM NEONATAL. GENÉTICA.

MANIFESTAÇÕES CUTÂNEAS COMO SINAL PRECOCE DE DOENÇAS SISTÊMICAS NA INFÂNCIA: CRITÉRIOS DE ALARME PARA O PEDIATRA GERAL.

ANA CLARA MOREIRA LEAL (UNIVERSIDADE PROF. EDSON ANTÔNIO VELANO - UNIFENAS), JÚLIA DRUMOND FERRAZ (UNIVERSIDADE PROF. EDSON ANTÔNIO VELANO - UNIFENAS), ISABELLA PEREIRA LAMAC DE CARVALHO (UNIVERSIDADE PROF. EDSON ANTÔNIO VELANO - UNIFENAS), NONATO MENDONÇA LOTT MONTEIRO (HOSPITAL DA BALEIA)

Introdução: Na infância, a pele costuma ser o primeiro órgão a expressar doença sistêmica, e reconhecer lesões iniciais pode antecipar diagnósticos autoimunes, autoinflamatórios e hematológicos graves. Objetivos: Sintetizar evidências sobre manifestações cutâneas iniciais de doenças sistêmicas na infância e definir critérios de alarme para o pediatra geral quanto a investigação e encaminhamento precoces. Metodologia: Revisão da literatura baseada em evidências, com busca prévia em bases indexadas revisadas por pares. Priorizaram-se critérios de classificação validados, consensos internacionais e coortes multicêntricas em pacientes de zero a dezoito anos, excluindo relatos isolados, editoriais e estudos apenas em adultos. A qualidade foi avaliada por nível de evidência e risco de viés, com síntese integrativa e crítica e maior peso aos critérios validados. Resultados: Foram incluídos dez estudos, apoiados em critérios validados de mais de mil e trezentas crianças com vasculites e em coorte de duzentas e trinta e uma crianças com vasculite associada ao anticorpo anticitoplasma de neutrófilos. As condições avaliadas e suas manifestações iniciais de alarme foram: vasculite por imunoglobulina A, com púrpura palpável em membros inferiores, critério obrigatório que exige rastreio renal; doença de Kawasaki, com exantema polimorfo e alterações de extremidades e mucosas; dermatomiosite juvenil, com heliótropo e pápulas de Gottron, que podem preceder a fraqueza muscular; lúpus eritematoso sistêmico juvenil, com eritema malar fotossensível associado a citopenias ou proteinúria; febres autoinflamatórias hereditárias, com erupções estereotipadas acompanhando febre periódica; histiocitose de células de Langerhans, com dermatite seborreica refratária e petéquias no lactente; e leucemias e linfo-histiocitose hemofagocítica, com petéquias ou equimoses desproporcionais ao trauma, palidez ou febre sem foco. O reconhecimento precoce altera a conduta sobretudo na doença de Kawasaki, na qual o tratamento oportuno reduz o risco de aneurisma coronariano de cerca de vinte e cinco para três a cinco por cento; na histiocitose de células de Langerhans, a pele é a apresentação em cerca de oitenta por cento dos menores de dois anos. Indicam encaminhamento imediato púrpura palpável, febre prolongada com sinais mucocutâneos, seborreia hemorrágica refratária e sangramento cutâneo com citopenias. As evidências derivam principalmente de critérios de classificação e consensos, com escassez de meta-análises. Conclusao: Determinadas lesões cutâneas atuam como marcadores precoces de doença sistêmica na infância e devem orientar investigação e encaminhamento oportunos, com maior valor para púrpura palpável, sinais mucocutâneos da doença de Kawasaki, heliótropo e eritema malar. A evidência global é moderada, limitada pela ausência de meta-análises e pela subrepresentação do domínio hematológico, o que justifica estudos prospectivos futuros.

Palavras-chave: MANIFESTAÇÕES CUTÂNEAS. DOENÇAS AUTOIMUNES. DIAGNÓSTICO PRECOCE. CRIANÇA. ENCAMINHAMENTO E CONSULTA.

MANIFESTAÇÕES DERMATOLÓGICAS COMO SINAL DE ALERTA PARA ERROS INATOS DA IMUNIDADE: SÉRIE DE CASOS

IAN FERNANDINO SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), GUILHERME BAHIA MOREIRA LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), GABRIEL CARLOS SANTOS DUTRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), DEBORAH FRANCO LOURENÇO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), SARA FIORILLO ROCHA DE RESENDE (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), FERNANDA GONTIJO MINAFRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), LUCIANA ARAÚJO OLIVEIRA CUNHA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), GABRIELA ASSUNÇÃO GOEBEL (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), CINTIA SILVA DE ASSIS LAGE (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), RAFAELLA ROMEIRO PIOVESAN (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), RAFAEL VAZ DE SALES BICALHO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), PEDRO CELESTE VALADARES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), ILIA HELENA TEIXEIRA KUMAIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), ISABEL LAGES RIBEIRO (HOSPITAL SÃO CAMILO), MAYARA BRUNA REIS HORTELAN (HOSPITAL FELICIO ROCHO)

Introdução: Os erros inatos da imunidade compreendem um grupo heterogêneo de doenças que, além da maior predisposição a infecções, podem cursar com desregulação do sistema imune. Entre as manifestações não infecciosas mais prevalentes destacam-se as alterações cutâneas, que frequentemente constituem um dos primeiros indícios clínicos dessas condições. Objetivos: Quatro pacientes pediátricos com diagnóstico de erros inatos da imunidade foram analisados. Três apresentavam síndrome de Wiskott-Aldrich. Dois deles eram irmãos, com 6 e 4 anos de idade, em uso de reposição de imunoglobulina; o paciente mais velho foi submetido a transplante de medula óssea aos 12 meses, enquanto o mais novo permanece em profilaxia antimicrobiana e aguarda tratamento curativo, mantendo eczema relacionado à doença de base. O terceiro paciente, atualmente com 8 anos, apresenta variante provavelmente patogênica no gene WAS e histórico de trombocitopenia crônica, anemia hemolítica autoimune, infecções recorrentes e episódios repetidos de piodermite com resposta limitada ao tratamento convencional. O quarto caso corresponde a um paciente de 10 anos com síndrome de Hiper-IgE confirmada por sequenciamento genético, evidenciando variante patogênica em heterozigose no gene STAT3, que evoluiu com infecções graves desde o período neonatal e eczema de difícil manejo. Em todos os pacientes, as manifestações cutâneas figuraram entre os achados clínicos mais precoces e persistentes. Metodologia: Resultados: As alterações dermatológicas são descritas como importantes sinais de alerta para erros inatos da imunidade. Na síndrome de Wiskott-Aldrich, o eczema pode ser confundido com formas graves de dermatite atópica; entretanto, sua ocorrência em associação com trombocitopenia, infecções recorrentes e manifestações autoimunes reforça a suspeita de imunodeficiência subjacente. De maneira semelhante, na síndrome de Hiper-IgE, o eczema precoce e resistente ao tratamento representa um achado característico, geralmente acompanhado por infecções cutâneas e sistêmicas de repetição. Os casos descritos evidenciam a relevância de uma abordagem multidisciplinar envolvendo pediatria, dermatologia e imunologia clínica, visto que lesões cutâneas persistentes ou refratárias podem anteceder o diagnóstico definitivo e direcionar precocemente a investigação genética. Conclusao: Na população pediátrica, as manifestações dermatológicas podem constituir um dos principais indícios diagnósticos dos erros inatos da imunidade. A presença de eczema grave ou persistente associada a infecções recorrentes, citopenias, autoimunidade ou história familiar sugestiva deve motivar investigação imunológica especializada. Diagnosticar precocemente essas condições possibilita intervenções específicas, contribui para a redução de complicações e favorece melhores desfechos clínicos.

Palavras-chave: ERROS INATOS DA IMUNIDADE. MANIFESTAÇÕES CUTÂNEAS. SÍNDROME DE WISKOTT-ALDRICH. HIPER-IGE

MANIFESTAÇÕES HEPÁTICAS NOS PRIMEIROS CINCO ANOS DE VIDA EM CRIANÇAS COM FIBROSE CÍSTICA IDENTIFICADAS PELA TRIAGEM NEONATAL

GIOVANA PEREZ MONTENEGRO (USP), REGINA SAWAMURA (USP), CAROLINE GERALDO BIZARRO (USP), IEDA REGINA LOPES DEL CIAMPO (USP), MARIA INEZ MACHADO FERNANDES. (USP)

Introdução: A doença hepática associada à fibrose cística (DHFC) é uma importante manifestação extrapulmonar da fibrose cística (FC) e uma causa relevante de morbimortalidade. A triagem neonatal (TN) permitiu o diagnóstico precoce e o acompanhamento longitudinal, favorecendo a identificação de alterações hepáticas em fases iniciais. Contudo, dados nacionais sobre a prevalência e as características da DHFC nos primeiros anos de vida ainda são escassos. Objetivos: Avaliar a frequência e as características clínicas, laboratoriais, ultrassonográficas e genéticas da DHFC em crianças com FC identificadas pela TN nos primeiros cinco anos de vida. Metodologia: Estudo retrospectivo com pacientes de 0 a 5 anos com FC detectados por TN e diagnosticados por meio de duas dosagens de cloro no suor > 60 mEq/L, acompanhados em centro de referência. Trata-se uma coorte inicial preliminar. Definiu-se DHFC pela presença de dois ou mais dos seguintes achados persistentes por pelo menos seis meses: hepatomegalia; elevação de aminotransferases ou gama-glutamiltransferase (GGT) > 1,5 vez o limite superior da normalidade; alterações ultrassonográficas hepáticas ou sinais de hipertensão portal (HP). Resultados: Foram incluídas 17 crianças; mediana de idade: 3,16 anos (0,15–5); 58% do sexo feminino. A análise molecular do gene CFTR (n=10) identificou dez genótipos distintos. A variante F508del foi a mais frequente (40% dos alelos; presente em 80% dos pacientes). Predominaram variantes graves das classes I e II (G542X, W1282X, 2184insA, 2052delA, 3120+1G>A e frameshift). O tempo mediano de seguimento foi de 3,0 anos (1,2–5). A mediana das idades, em meses, de detecção das alterações hepáticas foi 1,83 (0,03–23,9). Hepatomegalia foi observada em dois pacientes (11,8%); icterícia e colúria em um caso cada (5,9%). Não houve esplenomegalia. Alterações laboratoriais incluíram elevação de AST em 58,8% (10/17), ALT em 17,6% (3/17) e GGT em 18,8% (3/16); 78,5% (11/14) apresentavam insuficiência pancreática e 17,6% (3/17) hipoalbuminemia. Dos 13 pacientes submetidos à ultrassonografia abdominal, quatro (30,8%) exibiram alteração de ecotextura hepática, sem sinais de HP. Pelos critérios adotados, a frequência de DHFC foi de 29,4% (5/17). A elevação de AST foi o achado laboratorial mais comum, e alterações ultrassonográficas ocorreram em cerca de um terço dos avaliados. Houve predomínio de variantes graves do gene CFTR, com frequência elevada do alelo F508del. Conclusao: Alterações indicativas de DHFC foram identificadas precocemente em 29,4% das crianças com FC triadas. Os achados reforçam a necessidade de vigilância hepática sistemática desde o diagnóstico, independentemente do status genético e do debate sobre correlação genótipo-fenótipo. Estudos prospectivos, com amostras maiores e inclusão de elastografia hepática, são necessários para melhor caracterizar a evolução da DHFC na infância.

Palavras-chave: FIBROSE CÍSTICA. DOENÇA HEPÁTICA. TRIAGEM NEONATAL

MANIFESTAÇÕES MULTISSISTÊMICAS E DESAFIOS PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DA SÍNDROME DA DENGUE EXPANDIDA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA: REVISÃO DE LITERATURA.

YVNNA LIMA DE SANTANA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), DAVI TOMÁS BRUNO (UNIVERSIDADE CHRISTUS), ALESSANDRA DE LIMA ARRUDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), CHARLE FERNANDES BANDEIRA JÚNIOR (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), TAINÁ FALCÃO JORGE DE ARAGÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), AMANDA BEZERRA REBELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), GISELE MEIRELES SILVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), LUCAS DE ALMEIDA ASSIS DUMONT (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), KAREN SOFIA DE VASCONCELOS RAMOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), FRANCISCA CAROLAYNE DA SILVA PINTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), MARIANA DE ARAÚJO SALES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ)

Introdução: A dengue apresenta amplo espectro clínico e pode evoluir com acometimento multissistêmico. A síndrome da dengue expandida (SDE) envolve manifestações atípicas que dificultam o reconhecimento precoce, especialmente na pediatria devido à variabilidade clínica. Objetivos: Sintetizar as evidências disponíveis sobre as manifestações da síndrome da dengue expandida na população pediátrica, destacando os principais desafios relacionados ao diagnóstico precoce e suas repercussões clínicas. Metodologia: Realizou-se uma revisão integrativa da literatura por meio de busca nas bases de dados PubMed/MEDLINE, LILACS e SciELO, utilizando os descritores "Dengue", "Expanded Dengue Syndrome", "atypical manifestations", "child" e "pediatric". Foram incluídos estudos publicados entre 2004 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, envolvendo crianças e adolescentes com diagnóstico confirmado de dengue e descrição de manifestações atípicas ou acometimento multissistêmico. Foram excluídos estudos duplicados, revisões narrativas, estudos exclusivamente com população adulta e trabalhos sem relação direta com o tema. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, foram selecionados 14 estudos dentre os resultados inicialmente identificados, sendo analisados quanto ao desenho metodológico, população estudada, manifestações clínicas e desfechos. Resultados: A análise dos estudos evidenciou amplo espectro de manifestações da síndrome da dengue expandida na população pediátrica. O acometimento neurológico foi o mais frequentemente descrito, incluindo encefalite, encefalopatia, convulsões e alterações em exames de neuroimagem. Também foram identificadas manifestações gastrointestinais e hepáticas, como pancreatite, hepatite e insuficiência hepática aguda, além de lesão renal aguda. Foram relatados ainda acometimentos cardiovasculares e musculares, incluindo miocardite, miosite e rabdomiólise, bem como manifestações oftalmológicas raras. Lactentes e crianças menores apresentaram maior frequência de sintomas inespecíficos, como alterações gastrointestinais e neurológicas, dificultando a suspeição inicial. Os estudos reforçaram que a apresentação multissistêmica e a semelhança com outras condições clínicas constituem importantes desafios para o diagnóstico precoce e manejo adequado. Conclusao: A síndrome da dengue expandida representa um desafio relevante na pediatria devido à sua apresentação heterogênea e ao envolvimento de diferentes sistemas orgânicos. O reconhecimento precoce das manifestações atípicas e a manutenção de elevada suspeição clínica são fundamentais para instituir intervenções terapêuticas oportunas e reduzir complicações associadas.

Palavras-chave: DENGUE. SÍNDROME DA DENGUE EXPANDIDA. CRIANÇA. ADOLESCENTE. DIAGNÓSTICO PRECOCE.

MANIFESTAÇÕES MULTISSISTÊMICAS EM PACIENTE COM ALTERAÇÕES EXÔMICAS DE NATUREZA INCERTA: UM RELATO DE CASO

SARA LUIZA DAL PIAZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDONÓPOLIS), LEANDRO BONTEMPO DE ASSIS MIRANDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDONÓPOLIS), VANESSA SIANO DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDONÓPOLIS), CLAUDINÉIA DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDONÓPOLIS), JULIANA HELENA CHAVEZ PAVONI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDONÓPOLIS), RODRIGO COELHO MOREIRA (UNIVERSIDADE DE UBERABA), EMANOELY CLAUDIO QUEIROZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDONÓPOLIS), HEITOR RODRIGUES LUIZ ESTEVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDONÓPOLIS)

Introdução: As apresentações clínicas sem descrição na literatura são um desafio na prática médica, devido às diversas possibilidades diagnósticas. Esse caso ilustra uma condição possivelmente ainda não estudada, e evidencia a relevância de correlacionar dados genético-fenotípicos para o cuidado integral da paciente. Objetivos: Escolar, sexo feminino, dez anos de idade, com história de infecção do trato urinário (ITU) de repetição e abscessos orais em seguimento e investigação ambulatorial com infectopediatra desde os cinco anos. Ao longo do tempo a paciente apresentou exantemas em membros inferiores, adenite mesentérica e, mais de uma vez, queixa de dor abdominal. Foi avaliada por diversas especialidades, incluindo nefrologia, imunologia, hematologia e reumatologia, tendo sido levantada como principal hipótese diagnóstica Doença Granulomatosa Crônica, mas segue sem diagnóstico fechado. Foram excluídas causas anatômicas das ITU de repetição e realizadas biópsias de mucosas esofágica, gástrica e duodenal, com um achado compatível com linfocitose intraepitelial duodenal isolada. Aventada a possibilidade de síndrome mielodisplásica, realizado mielograma com eritroblastos 4,1% (hipocelular) e linhagem mieloide hipocelular, além de fenotipagem de linfócitos B, sem achados significativos. Os painéis de imunodeficiências e específico de Doença Granulomatosa Crônica não mostraram alterações. Realizado painel exômico, que evidenciou múltiplas alterações, sendo todas de caráter heterozigótico, conferindo à paciente o status de portadora das mutações. A "Variante patogênica e/ou provavelmente patogênica" encontrada foi para Psoríase pustulosa; as outras seis variantes encontradas caracterizam-se como de "significado incerto", e incluem Doença Granulomatosa Crônica. Metodologia: Resultados: As múltiplas alterações genéticas, ainda que inespecíficas, ressaltam a necessidade de investigação detalhada e abordagem multidisciplinar especializada, tendo em vista a apresentação ampla e o prejuízo na qualidade de vida da paciente. Além da busca por um diagnóstico, a compreensão de como essas características influenciam no quadro permite prever eventos futuros de descompensação clínica a fim de evitar ou amenizá-los. Conclusao: O caso se apresenta com diversas variantes e complexidade clínica e genética. Sua investigação favorece o reconhecimento de possível condição rara e ainda sem definição descrita.

Palavras-chave: INFECÇÃO DE REPETIÇÃO. ETIOLOGIA DESCONHECIDA. IMUNODEFICIÊNCIAS. VARIANTES GENÉTICAS

MANIFESTAÇÕES MUSCULOESQUELÉTICAS DO ESCORBUTO SECUNDÁRIO À SELETIVIDADE ALIMENTAR NO AUTISMO: UM RELATO DE CASO

STELLA GONTIJO SANT ANNA VAZ DE MELO DORNELES (INSTITUTO MATERNO INFANTIL VILA DA SERRA), ISABELA MOTTA MONTEIRO LOMMEZ (INSTITUTO MATERNO INFANTIL VILA DA SERRA), JULIANA SCOTELLARO DINIZ (INSTITUTO MATERNO INFANTIL VILA DA SERRA)

Introdução: O escorbuto é uma doença histórica que ainda vem aparecendo em grupos de risco com seletividade alimentar severa, como no autismo. Este relato ressalta a importância de ainda incluir esse diagnóstico como diferencial. Objetivos: Paciente D.A.V., 7 anos e 8 meses, com Transtorno do Espectro Autista (TEA) nível III de suporte e desnutrição (STRONGkids escore 2), apresentou infecções respiratórias de repetição associadas à alteração aguda e progressiva da marcha. Devido à rápida evolução motora, levantou-se, inicialmente, suspeita de síndrome neurológica súbita, sendo o paciente submetido à punção lombar para análise liquórica, que não evidenciou alterações. Afastada a hipótese neurológica inicial e aventada a possibilidade de sinovite transitória, instituiu-se corticoterapia empírica. Prosseguiu-se a investigação ortopédica com ressonância magnética de joelhos e quadris, cujos achados foram compatíveis com osteoperiostite. Paralelamente foi avaliado pela odontologia motivado pelo relato materno de extração dentária domiciliar evoluindo com hemorragia gengival. Diante do conjunto de achados clínicos sugestivos de escorbuto, realizou-se a dosagem sérica de vitaminas, iniciou-se, empiricamente, reposição venosa de ácido ascórbico até resultado laboratorial que confirmou deficiência polivitamínica, incluindo hipovitaminose C grave (0,07 mg/dl; valor de referência > 0,2 mg/dl). Transferido para um serviço de maior complexidade, onde evoluiu com melhora progressiva da marcha e do estado geral, sendo posteriormente submetido à gastrostomia para estabelecimento de um aporte nutricional seguro e adequado. Metodologia: Resultados: O diagnóstico de escorbuto permanece desafiador devido à baixa incidência e à apresentação clínica inespecífica, frequentemente simulando doenças infecciosas, ortopédicas e/ ou reumatológicas. Neste caso, a condução inicial como uma emergência neurológica, submeteu o paciente à punção lombar, procedimento invasivo, que o expôs a riscos inerentes e que poderia ter sido evitado caso a hipótese diagnóstica nutricional fosse considerada precocemente. Crianças com TEA apresentam maior risco de deficiências vitamínicas devido à seletividade alimentar severa. Neste relato, a associação entre alteração da marcha, osteoperiostite, hemorragia gengival e desnutrição foi determinante para a suspeita clínica, posteriormente confirmada. A rápida melhora após o início da reposição vitamínica reforça o caráter potencialmente reversível da doença quando reconhecida a tempo. Conclusao: Embora o escorbuto seja considerado uma condição rara na medicina atual, ele ainda se faz presente como uma realidade diagnóstica em grupos específicos de risco, sobretudo na presença de seletividade alimentar severa. O reconhecimento precoce e a reposição vitamínica imediata em crianças mostram um excelente prognóstico com rápida recuperação clínica, sendo fundamental a inclusão dessa patologia dentre os diagnósticos diferenciais na pediatria.

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

MANIFESTAÇÕES NEUROPSIQUIÁTRICAS EM ADOLESCENTE COM DIAGNÓSTICO DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: NEUROLÚPUS OU INFECÇÃO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL? – RELATO DE CASO

DEBORAH DE MELO DAYUBE CRUZ (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), AGATHA MONTEIRO REIGOTO (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), CAMILA BAPTISTA CATTANI (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), KARINA SOUSA DOS SANTOS (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), LÍVIA MACIEL FERNANDES MONTEIRO (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), MARIANA SANTOS LORENCINI (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), FERNANDA DEBONA PIOVEZAN SALAZAR (HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO)

Introdução: O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença autoimune multissistêmica crônica, mais agressiva na infância, podendo acometer o sistema nervoso central (SNC) e causar manifestações neuropsiquiátricas. Nessas situações, o diagnóstico diferencial com infecção do SNC representa importante desafio, uma vez que o tratamento do neurolúpus baseia-se em imunossupressão intensa, potencialmente deletéria na presença de infecção. Objetivos: Adolescente, 14 anos, sexo feminino, diagnosticada com LES em março de 2026, apresentando manifestações cutâneo-articulares e hematológicas, totalizando 21 pontos pelos critérios EULAR/ACR-2019. Em uso de hidroxicloroquina, metotrexato e prednisona em desmame, evoluiu após um mês com febre vespertina, labilidade emocional, delírios paranoides, alucinações, movimentos coreicos difusos e rebaixamento do nível de consciência. Foram consideradas as hipóteses de infecção aguda do SNC e neurolúpus. Durante a investigação, aumentou-se a dose de prednisona para 60 mg/dia, suspenderam-se temporariamente as demais medicações imunossupressoras, instituiu-se antibioticoterapia empírica e tratamento sintomático da coreia. Exames iniciais evidenciaram elevação de proteína C reativa (PCR) e velocidade de hemossedimentação (VHS), tomografia de crânio e cultura do líquor sem alterações, sendo a amostra para pesquisa viral insuficiente. Após exclusão de infecção bacteriana e ausência de melhora clínica, iniciou-se pulsoterapia com metilprednisolona por três dias consecutivos, repetida semanalmente por três ciclos, sem resposta satisfatória. Optou-se, então, por pulsoterapia com ciclofosfamida em ciclos quinzenais por três meses. Antes do tratamento, o índice SLEDAI era superior a 20, indicando alta atividade da doença. Atualmente, encontra-se na quinta dose de ciclofosfamida, com redução do SLEDAI para 4 e importante melhora clínica. Metodologia: Resultados: O neurolúpus é manifestação incomum e potencialmente grave do LES. Seu diagnóstico exige exclusão de infecções e outras causas de comprometimento neurológico. Neste caso, febre, marcadores inflamatórios elevados e impossibilidade de excluir infecção viral dificultaram a decisão terapêutica. O SLEDAI foi ferramenta útil para estimar a atividade da doença e auxiliar na condução clínica. Conclusao: O comprometimento neurológico no LES pediátrico representa importante desafio diagnóstico e terapêutico. A avaliação clínica criteriosa, associada à exclusão de infecção e à mensuração da atividade da doença, é fundamental para definição do tratamento e melhora do prognóstico.

Palavras-chave: LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO. MANIFESTAÇÕES NEUROPSIQUIÁTRICAS. PEDIATRIA. NEUROLÚPUS.

MÃOS QUE ACOLHEM: EXPERIÊNCIA DE CAPACITAÇÃO EM HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO EM UTI-NEONATAL

VERONICA CHELES VIEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA/ UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA- IMS/CAT), RAQUEL CRISTINA GOMES LIMA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA), ANA CAROLINA RIBEIRO PRADO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA), JANAYNA DA SILVA BARBOSA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA), MARIA BEATRIZ DE CARVALHO FAISLON CRUZ (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA), CAROLLINE MARQUES NOVAIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA- IMS/CAT), MARINA MARIA GOMES LEITE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA- IMS/CAT), SAMYRA SANTANA OLIVEIRA (AFYA)

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um ambiente altamente tecnológico, no qual a exposição a estímulos ambientais intensos, manipulações frequentes e procedimentos invasivos podem prejudicar o desenvolvimento e o bem-estar do recém-nascido. Nesse contexto, práticas de humanização têm sido incentivadas como estratégia para reduzir o estresse neonatal, fortalecer o vínculo familiar e qualificar a assistência. Assim, iniciativas de educação permanente voltadas às equipes de saúde tornam-se fundamentais para inserir tais práticas na rotina assistencial. Objetivos: Este trabalho relata a experiência de um projeto de extensão voltado à capacitação de profissionais da saúde para a implementação de estratégias de humanização no cuidado aos recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal. Trata-se de um projeto desenvolvido com a participação de estudantes da área da saúde e docentes neonatologistas, a partir de momentos de capacitação realizados no ambiente de terapia intensiva neonatal. A intervenção ocorreu em três etapas: planejamento e elaboração de materiais educativos; realização de oficinas teórico-práticas de capacitação; e avaliação da aprendizagem. As atividades foram organizadas em três eixos temáticos: redução do estresse ambiental; humanização dos procedimentos e estímulo à amamentação. Participaram das capacitações profissionais da equipe multiprofissional envolvidos no cuidado neonatal, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, psicólogos, lactaristas e equipe de apoio. Durante as oficinas, foram utilizados recursos educativos, distribuição de materiais informativos, além de aplicação de questionários interativos como instrumento de avaliação da assimilação dos conteúdos. Metodologia: Resultados: As oficinas promoveram a troca de saberes entre universidade e serviço, possibilitando a discussão de estratégias aplicáveis à rotina da unidade, como o controle de ruído e luminosidade, o manejo não farmacológico da dor, o incentivo ao método canguru e o fortalecimento do aleitamento materno. Houve boa adesão dos participantes e percepção positiva quanto à relevância e aplicabilidade das práticas apresentadas. A ampliação do conhecimento foi evidenciada pelo feedback favorável relatado pela coordenação do serviço e por membros da equipe multiprofissional. Além disso, o projeto contribuiu para a formação acadêmica dos estudantes envolvidos, incentivando o estudo por metodologias ativas e o desenvolvimento de habilidades comunicativas e empáticas. Conclusao: A experiência demonstrou que ações educativas baseadas em práticas humanizadas são viáveis e bem aceitas em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Projetos de extensão voltados à capacitação multiprofissional contribuem positivamente para a qualificação da assistência neonatal, fortalecendo o cuidado ao recém-nascido e sua família, além de promover a integração entre a universidade e os serviços de saúde.

Palavras-chave: HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA. UTI NEONATAL. EDUCAÇÃO EM SAÚDE. PREMATURIDADE. CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL

MAPEAMENTO DOS INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

RIANNY SANTOS CAMARGO (UFMS), VINNICIUS MARTINS DE MATOS (UFMS), RENNAN LIMA SCHMITT (UFMS), FRANCINE RAMOS DE MIRANDA (UFMS)

Introdução: A avaliação padronizada em cuidados paliativos pediátricos é essencial para reconhecer precocemente necessidades clínicas, funcionais, psicossociais e familiares, mas ainda há escassez de instrumentos validados para crianças e adolescentes, especialmente no Brasil. Objetivos: Mapear e descrever instrumentos de avaliação utilizados em cuidados paliativos pediátricos, seus domínios avaliados e sua aplicabilidade ao cenário nacional. Metodologia: Revisão sistemática da literatura, com síntese qualitativa, realizada por busca estruturada nas bases PubMed e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, complementada por busca manual. Foram utilizados descritores controlados e termos livres relacionados a cuidados paliativos, pediatria, questionários, escalas, psicometria e estudos de validação. Incluíram-se estudos completos, revisados por pares, publicados entre 2002 e 2025, em português ou inglês, que abordassem instrumentos aplicáveis à avaliação em cuidados paliativos pediátricos. Foram excluídos estudos sem relação com a população pediátrica, sem abordagem de ferramentas de avaliação ou com dados incompletos. A seleção ocorreu por leitura de títulos, resumos e textos completos por dois revisores independentes, com auxílio de plataforma eletrônica para remoção de duplicatas, organização da triagem e cegamento. As divergências foram resolvidas por consenso, e os dados foram organizados por domínios de avaliação e sintetizados qualitativamente. Resultados: A busca identificou 70 publicações nas bases de dados e 2 por busca manual. Após remoção de duplicatas e triagem, 11 estudos compuseram a síntese final. As publicações incluíram recém-nascidos, crianças, adolescentes e adultos jovens com condições ameaçadoras ou limitantes da vida, em diferentes contextos socioculturais. Os instrumentos foram agrupados em cinco domínios: triagem e identificação de necessidades paliativas, funcionalidade e desempenho físico, impacto de sintomas e dor, qualidade de vida e suporte ao cuidador, tomada de decisão e conhecimento de profissionais de saúde. Foram encontradas ferramentas voltadas à triagem neonatal e pediátrica, avaliação do desempenho pelo brincar, mensuração de sintomas e dor, análise de qualidade de vida da criança e do cuidador, apoio à decisão compartilhada e avaliação do conhecimento profissional. Observou-se predomínio de estudos metodológicos, transversais ou observacionais, com poucos instrumentos desenvolvidos ou validados especificamente para a realidade brasileira. Conclusao: A literatura evidencia avanço na estruturação de instrumentos para cuidados paliativos pediátricos, porém persiste importante lacuna de validação transcultural e psicométrica no Brasil. O mapeamento realizado pode orientar equipes e pesquisadores na escolha de ferramentas para triagem precoce, avaliação multidimensional e planejamento assistencial, além de reforçar a necessidade de novos estudos nacionais de adaptação e validação.

Palavras-chave: CUIDADOS PALIATIVOS. PEDIATRIA. AVALIAÇÃO EM SAÚDE. QUESTIONÁRIOS. ESTUDOS DE VALIDAÇÃO.

MARASMO GRAVE ASSOCIADO À DISFUNÇÃO MIOCÁRDICA REVERSÍVEL EM CRIANÇA COM ENCEFALOPATIA CRÔNICA: RELATO DE CASO

JULIA SIMON MALDONADO (PONTIFICÍA UNIVERSIDADE CATÓLICA), THAIS CHACHA ZEOLLA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA), MARIA EDUARDA MORIKAWA GOYA (PONTIFICÍA UNIVERSIDADE CATÓLICA), MONIZE LAUREN IGNACIO RAMOS (PONTIFICÍA UNIVERSIDADE CATÓLICA), LETÍCIA SANTANA DE CASTRO CESAR (PONTIFICÍA UNIVERSIDADE CATÓLICA), DIOGO CARVALHO (PONTIFICÍA UNIVERSIDADE CATÓLICA), GIULIANNA PUZZI (PONTIFICÍA UNIVERSIDADE CATÓLICA), MIRELA ALMEIDA PANHOTA (PONTIFICÍA UNIVERSIDADE CATÓLICA), ANA CLARA BONILHA (PONTIFICÍA UNIVERSIDADE CATÓLICA), LUISA NEVES LAMOUNIER (PONTIFICÍA UNIVERSIDADE CATÓLICA), AMANDA BRIGONE PECCHIO (PONTIFICÍA UNIVERSIDADE CATÓLICA), TABATHA CARDOSO LEAL (PONTIFICÍA UNIVERSIDADE CATÓLICA), CARLA RAVANI SIMONELLI (PONTIFICÍA UNIVERSIDADE CATÓLICA), VITORIA KALLAS MENDES (PONTIFICÍA UNIVERSIDADE CATÓLICA)

Introdução: O marasmo é uma forma grave de desnutrição energético-proteica por privação calórica prolongada podendo evoluir com disfunção miocárdica e redução da fração de ejeção ventricular. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 8 anos e 7 meses, com antecedente de prematuridade extrema (29 semanas) e encefalopatia crônica não progressiva secundária à anóxia neonatal. Internada por desnutrição grave em contexto de vulnerabilidade social. importante, à admissão, apresentava-se com peso corporal de 9 kg (escore Z<-3), desidratação e acentuada atrofia muscular difusa, compatíveis com desnutrição proteico-calórica grave do tipo marasmática. Devido ao elevado risco de síndrome da realimentação, foi iniciada terapia nutricional enteral cautelosa, com monitorização clínica e laboratorial seriada. Nas primeiras horas, evoluiu com choque cardiogênico, sendo transferida à UTI Pediátrica para suporte intensivo e investigação diagnóstica. O ecocardiograma evidenciou derrame pericárdico à esquerda de 8 mm, sem sinais de tamponamento cardíaco, associado à disfunção miocárdica moderada, caracterizada por fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 53% e Excursão Sistólica do Plano Anular Tricúspide (TAPSE) de 9 mm. Tais achados mostraram-se compatíveis com o quadro de instabilidade hemodinâmica apresentado na admissão. Durante reabilitação nutricional, apresentou episódios recorrentes de hipofosfatemia, compatíveis com síndrome da realimentação, exigindo reposição endovenosa de fósforo e ajustes na progressão calórica. Paralelamente à recuperação nutricional e ao ganho ponderal progressivo (Z Escore -2) observou-se melhora gradual dos parâmetros ecocardiográficos. Após 5 meses de terapia nutricional o ecocardiograma de controle evidenciou completa normalização da função cardíaca, corroborando a relação entre a recuperação do estado nutricional e a reversão da disfunção miocárdica. Metodologia: Resultados: A disfunção miocárdica secundária à desnutrição proteico-energética grave, o ´coração marasmático´, decorre de uma disfunção funcional das células miocárdicas.O catabolismo intenso provoca a atrofia da musculatura cardíaca proporcional a perda de massa magra generalizada do organismo, além da diminuição dos substratos energéticos, como ATP, essenciais a contratilidade miocárdica, explicando a redução de FEVE e TAPSE observada. A lesão descrita no caso, diferentemente de disfunções estruturais, apresenta caráter reversível quando associada à recuperação nutricional adequada Conclusao: O caso reforça a associação entre marasmo grave e disfunção miocárdica reversível, com recuperação da função cardíaca após adequada reabilitação nutricional.A presença de síndrome da realimentação reforça a necessidade de monitorização rigorosa e progressão cautelosa da terapia nutricional. Destaca-se o papel fundamental da rede de proteção social na assistência a crianças com doenças crônicas e elevada dependência de cuidados, em contextos de vulnerabilidade social.

Palavras-chave: MARASMO.SÍNDROME DA REALIMENTAÇÃO.DESNUTRIÇÃO PROTEICO-ENERGÉTICA.

MARCADORES CLÍNICOS, LABORATORIAIS E CARDIOVASCULARES NA SÍNDROME METABÓLICA PEDIÁTRICA ALÉM DO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL

VALESKA TAVARES SCAVARDA (HCFMUSP / UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), JESSE RODRIGUES GALVÃO (HOSPITAL MENINO JESUS/ UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), WALDIR TAVARES DA SILVA (HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA)

Introdução: A síndrome metabólica pediátrica associa obesidade, resistência à insulina, dislipidemia, alterações pressóricas e risco cardiovascular precoce. O índice de massa corporal é útil na triagem, porém não diferencia massa magra, adiposidade visceral nem disfunção metabólica subclínica. Objetivos: Sintetizar evidências sobre marcadores clínicos, laboratoriais e cardiovasculares capazes de aprimorar a identificação precoce da síndrome metabólica em crianças e adolescentes, além do índice de massa corporal. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as recomendações Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses. Foram pesquisadas bases eletrônicas de literatura científica, com inclusão de estudos observacionais envolvendo crianças e adolescentes que avaliaram obesidade, resistência à insulina, perfil lipídico, inflamação, função vascular ou marcadores cardiovasculares. Foram excluídos estudos exclusivamente adultos, relatos de caso, editoriais, revisões narrativas e trabalhos sem dados pediátricos específicos. A seleção, extração dos dados e avaliação metodológica foram realizadas de forma padronizada. Resultados: Os estudos analisados demonstraram que a resistência à insulina, estimada por insulina de jejum e modelo de avaliação da homeostase para resistência à insulina, foi um dos marcadores mais associados ao fenótipo cardiometabólico adverso. A dislipidemia aterogênica, caracterizada por elevação de triglicerídeos, redução da lipoproteína de alta densidade e alterações da lipoproteína de baixa densidade, mostrou relação consistente com risco vascular precoce. Circunferência abdominal, relação cintura estatura, pressão arterial elevada, doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica, adipocinas e marcadores inflamatórios também apareceram como indicadores relevantes. Parâmetros cardiovasculares, incluindo função endotelial, rigidez arterial e alterações ecocardiográficas iniciais, permitiram reconhecer dano subclínico antes de manifestações clínicas. Conclusao: A avaliação da síndrome metabólica pediátrica deve ir além do índice de massa corporal, integrando dados antropométricos, laboratoriais e cardiovasculares. A identificação precoce desses marcadores pode melhorar a estratificação de risco e orientar intervenções preventivas antes da progressão para diabetes tipo 2 e doença cardiovascular na vida adulta.

Palavras-chave: RESISTÊNCIA À INSULINA. SÍNDROME METABÓLICA. ÍNDICE DE MASSA CORPORAL. OBESIDADE

MARCADORES PRECOCES DE ALTERAÇÕES DO METABOLISMO GLICÊMICO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM SÍNDROME DE DOWN

NATÁLIA TONON DOMINGUES DA CRUZ (UNESP – FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), LAVÍNIA DOS SANTOS CHAGAS (UNESP – FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), INGRID SANTOS (UNESP – FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), GIL KRUPPA VIEIRA (UNESP – FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), MARIA TERESA DE SIBIO (UNESP – FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), VINICIUS VIGLIAZZI PEGHINELLI (UNESP – FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), MARIA BEATRIZ BRAVIN (UNESP – FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), LÍDIA RAQUEL DE CARVALHO (UNESP – FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), CÁTIA REGINA BRANCO DA FONSECA (UNESP – FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), CÉLIA REGINA NOGUEIRA (UNESP – FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU)

Introdução: A Síndrome de Down (SD) está associada a maior risco de disfunções endócrino-metabólicas desde a infância. Alterações do metabolismo glicêmico podem preceder o desenvolvimento de diabetes mellitus tipo 2 e contribuir para o aumento do risco cardiometabólico, tornando sua identificação precoce fundamental para o acompanhamento pediátrico. Objetivos: Caracterizar o perfil glicêmico e identificar marcadores precoces de risco cardiometabólico em crianças e adolescentes com SD Metodologia: Estudo clínico observacional, transversal, realizado com 53 crianças e adolescentes com SD, maiores de três anos. Foram avaliadas glicemia de jejum, insulina basal e o índice HOMA (avaliação da homeostase de resistência à insulina), além do estado nutricional, classificado por curvas específicas para SD. As análises estatísticas incluíram descrição das variáveis e testes Qui-quadrado e Exato de Fisher, considerando significância de $p<0,05$ Resultados: Foram avaliados 53 participantes, sendo 39 crianças (<10 anos) e 14 adolescentes (8805;10 anos), com predominância do sexo feminino (54,7%). A maioria encontrava-se eutrófica (77,3%). Alteração do índice HOMA foi observada em 32,1% dos participantes ($p=0,0009$), representando a alteração mais frequente do metabolismo glicêmico. Em contraste, apenas uma criança apresentou glicemia de jejum alterada ($p<0,01$). Além disso, verificaram-se dislipidemia em 22,6% da amostra, redução do colesterol de lipoproteína de alta densidade em 30,1%, hipertrigliceridemia em 47,2% e hipertensão arterial em 28,3%, evidenciando a coexistência de fatores de risco cardiometabólico desde a infância. A elevada frequência de alteração do HOMA em uma população predominantemente eutrófica sugere que distúrbios metabólicos podem estar presentes mesmo na ausência de excesso de peso. Conclusao: Alterações sugestivas de resistência à insulina foram frequentes em crianças e adolescentes com SD, destacando-se a elevada prevalência de alteração do índice HOMA, mesmo na ausência de hiperglicemia. Os achados reforçam a importância da avaliação periódica do metabolismo glicêmico e do acompanhamento multidisciplinar, favorecendo o diagnóstico precoce e a implementação de estratégias preventivas na prática pediátrica.

Palavras-chave: SÍNDROME DE DOWN. METABOLISMO DA GLICOSE. RESISTÊNCIA À INSULINA. RISCO CARDIOMETABÓLICO.

MARCOS DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL E ESTRATÉGIAS PARA PROMOÇÃO DO NEURODESENVOLVIMENTO: REVISÃO SISTEMÁTICA

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

Introdução: Os primeiros anos de vida representam o período de maior plasticidade cerebral, sendo fundamentais para a aquisição de habilidades motoras, cognitivas, linguísticas e socioemocionais. A vigilância do desenvolvimento infantil possibilita identificar precocemente alterações e direcionar intervenções oportunas. Os marcos do desenvolvimento constituem parâmetros clínicos utilizados nesse acompanhamento, enquanto a participação familiar e o conhecimento parental favorecem o reconhecimento de sinais de alerta e a promoção do desenvolvimento. Entretanto, as evidências permanecem dispersas entre estudos sobre vigilância, marcos do desenvolvimento, conhecimento parental e estratégias de estimulação. Objetivos: Sintetizar as evidências científicas sobre os marcos do desenvolvimento infantil, sua aplicação na vigilância do desenvolvimento e a influência das estratégias parentais na aquisição das habilidades esperadas durante os primeiros anos de vida. Metodologia: s primeiros anos de vida representam o período de maior plasticidade cerebral, sendo fundamentais para a aquisição de habilidades motoras, cognitivas, linguísticas e socioemocionais. A vigilância do desenvolvimento infantil possibilita identificar precocemente alterações e direcionar intervenções oportunas. Os marcos do desenvolvimento constituem parâmetros clínicos utilizados nesse acompanhamento, enquanto a participação familiar e o conhecimento parental favorecem o reconhecimento de sinais de alerta e a promoção do desenvolvimento. Entretanto, as evidências permanecem dispersas entre estudos sobre vigilância, marcos do desenvolvimento, conhecimento parental e estratégias de estimulação. Resultados: Foram incluídos estudos publicados entre 2022 e 2025, realizados em diferentes países e com delineamentos transversais, longitudinais, coortes e pesquisas metodológicas. As evidências foram organizadas em três eixos: atualização e monitoramento dos marcos do desenvolvimento; conhecimento parental sobre os marcos e sinais precoces de atraso; e estratégias parentais de promoção do desenvolvimento. Os estudos demonstraram que a atualização dos marcos fortalece a vigilância clínica, enquanto o conhecimento dos pais permanece insuficiente em diferentes contextos. Comunicação responsiva, leitura compartilhada, brincadeiras interativas e estímulo ao desenvolvimento motor mostraram-se associados à melhor aquisição das habilidades. Conclusao: Os marcos do desenvolvimento constituem ferramentas essenciais para a vigilância do desenvolvimento infantil. A integração entre acompanhamento longitudinal, educação parental e práticas responsivas fortalece a puericultura, favorece o reconhecimento precoce de alterações e contribui para melhores desfechos no desenvolvimento infantil.

Palavras-chave: PALAVRAS-CHAVE: DESENVOLVIMENTO INFANTIL. MARCOS DO DESENVOLVIMENTO. VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO.

MASCARAMENTO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM MENINAS: IMPLICAÇÕES PARA O DIAGNÓSTICO TARDIO E O MANEJO CLÍNICO

YASMIN SABRINY QUEIROZ SALVADOR MENEGHETTI (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC (FMABC)), PALOMA TELLES CARVALHO SANTOS (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO (UNINOVE) CAMPUS SÃO BERNARDO DO CAMPO), JÉSSICA CHÁVARE (UNIVERSIDADE EDSON ANTÔNIO VELANO (UNIFENAS) CAMPUS BELO HORIZONTE), ADRIANA TELLES RÉGIS (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO (UNINOVE) CAMPUS SÃO BERNARDO DO CAMP), FERNANDO IAGO RODRIGUES DE FARIAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS (UFAL))

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) manifesta-se de forma heterogênea entre os sexos. Meninas frequentemente utilizam estratégias de mascaramento social para compensar dificuldades de comunicação e interação, tornando os sinais clínicos menos evidentes e contribuindo para o diagnóstico tardio. Objetivos: Analisar as evidências científicas acerca do mascaramento no TEA em meninas, enfatizando suas repercussões para o diagnóstico e o manejo clínico. Metodologia: Realizou-se revisão narrativa da literatura nas bases PudMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, incluindo estudos publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas português e inglês. Foram selecionadas revisões sistemáticas, estudos observacionais e artigos de revisão sobre diferenças relacionadas ao sexo no TEA, mascaramento social e avaliação diagnóstica. Resultados: As evidências demonstram que meninas com TEA apresentam maior utilização de estratégias compensatórias, como imitação de comportamentos sociais, observação e reprodução de normas sociais, manutenção aprendida do contato visual e supressão de comportamentos repetitivos. Além disso, tendem a apresentar interesses restritos mais compatíveis com padrões socialmente aceitos e maior motivação para interação social, dificultando o reconhecimento clínico do transtorno. As revisões apontam que os critérios diagnósticos e instrumentos de rastreamento foram desenvolvidos predominantemente a partir de amostras masculinas, reduzindo sua sensibilidade para o fenótipo feminino. Como consequência, observa-se atraso no diagnóstico, maior frequência de diagnósticos psiquiátricos prévios, especialmente transtornos de ansiedade, depressão e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), além de aumento da sobrecarga emocional, exaustão decorrente do mascaramento, prejuízo da qualidade de vida e risco ampliado de sofrimento psíquico. Os estudos destacam a necessidade de avaliações clínicas longitudinais, investigação detalhada da história do desenvolvimento e capacitação dos profissionais para reconhecer apresentações menos típicas do transtorno. Conclusao: O mascaramento representa um importante fator associado ao subdiagnóstico e ao diagnóstico tardio do TEA em meninas. O reconhecimento das particularidades do fenótipo feminino e a incorporação dessas evidências na prática clínica podem aumentar a acurácia diagnóstica, favorecer intervenções precoces e reduzir os impactos psicossociais relacionados ao atraso na identificação do transtorno.

Palavras-chave: TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. MASCARAMENTO. ESTEREOTIPAGEM DE GÊNERO. NEURODESENVOLVIMENTO

MASCARAMENTO SOCIAL NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES E SUAS REPERCUSSÕES NA SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

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

Introdução: O mascaramento social refere-se à supressão de traços do Transtorno do Espectro Autista (TEA), associando-se a prejuízos ao bem-estar psicológico de crianças e adolescentes autistas. Suas repercussões na saúde mental demandam melhor compreensão. Objetivos: Analisar as evidências científicas acerca do mascaramento social no Transtorno do Espectro Autista em crianças e adolescentes, com enfoque em suas repercussões na saúde mental. Metodologia: O presente estudo trata-se de uma revisão sistemática da literatura, conduzida de acordo com as diretrizes do PRISMA e a estratégia PECO. A busca foi realizada nas bases PubMed e SciELO, incluindo estudos publicados entre 2020 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol. Utilizaram-se descritores e termos livres relacionados ao Transtorno do Espectro Autista, mascaramento social e saúde mental, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos originais com amostras de crianças e/ou adolescentes com TEA, sendo excluídos artigos de revisão, editoriais, cartas ao editor e estudos com população exclusivamente adulta. A seleção dos estudos foi realizada por dois revisores independentes, com resolução das divergências por consenso, resultando na inclusão de 16 estudos na síntese final. Resultados: Observou-se predomínio de delineamentos transversais, que utilizaram principalmente o Camouflaging Autistic Traits Questionnaire (CAT-Q) e suas variações para avaliação do mascaramento social. Observou-se associação consistente entre maiores níveis de camuflagem e piores desfechos em saúde mental, incluindo ansiedade, depressão, estresse e redução do bem-estar psicológico. Esses efeitos foram mediados por fatores como pertencimento escolar, exclusão social e estigma percebido. Houve tendência de aumento da frequência de camuflagem com o avanço da idade, especialmente no ambiente escolar, onde o fenômeno esteve relacionado ao bullying, à sobrecarga sensorial e ao sentimento de não pertencimento. Um estudo identificou associação entre mascaramento e maiores concentrações de cortisol capilar, sugerindo repercussões fisiológicas do estresse. Também foram descritos o fenômeno do duplo mascaramento, diferenças culturais e de gênero nos padrões de camuflagem e limitações psicométricas de subescalas do CAT-Q em populações não ocidentais. Conclusao: O mascaramento social mostrou-se consistentemente associado a piores desfechos em saúde mental em crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista, evidenciando impactos psicológicos e fisiológicos relevantes. O fenômeno pode atuar como uma barreira ao diagnóstico e ao manejo terapêutico, reforçando a necessidade de abordagens neuroafirmativas no ambiente escolar e de ferramentas clínicas sensíveis às diferenças culturais e de gênero. Os dados destacam a importância do reconhecimento clínico do mascaramento para a identificação precoce do sofrimento psíquico e evidenciam a necessidade de estudos longitudinais e de instrumentos culturalmente validados para ampliar a compreensão desse fenômeno.

Palavras-chave: ADAPTAÇÃO PSICOLÓGICA. ISOLAMENTO SOCIAL. TRANSTORNOS MENTAIS

MÁSCARAS DO ATRASO: DIAGNÓSTICO TARDIO DE ESTENOSE HIPERTRÓFICA DO PILORO

THAÍS CORRÊA MAZORQUE (CASA DE CARIDADE DE MURIAÉ HOSPITAL SÃO PAULO), CLARA PEDROSA PEREIRA (CASA DE CARIDADE DE MURIAÉ HOSPITAL SÃO PAULO), IARA GOMES BREDER (CASA DE CARIDADE DE MURIAÉ HOSPITAL SÃO PAULO), LUANE SOUZA RAMOS (CASA DE CARIDADE DE MURIAÉ HOSPITAL SÃO PAULO), IAN OLIVEIRA DIAS (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMINAS), BIANCA LOUZANO MEIRELLES GOMES (CASA DE CARIDADE DE MURIAÉ HOSPITAL SÃO PAULO)

Introdução: A estenose hipertrófica do piloro (EHP) é uma causa comum de obstrução gástrica em lactentes. Este relato justifica-se pela importância de reconhecer precocemente seus sinais clínicos para mitigar desidratação grave e evitar procedimentos invasivos secundários ao atraso diagnóstico. Objetivos: Lactente masculino, termo (39 semanas e 1 dia), nascido por cesárea por sofrimento fetal agudo pós-expulsivo prolongado (Apgar 7/10), com 3.335g, teve alta em 48 horas em aleitamento exclusivo. Aos 22 dias, foi admitido na emergência com regurgitações volumosas pós-prandiais há 8 dias e anúria de 24 horas. Ao exame, apresentava-se desidratado, hipoativo e hipocorado. Sem melhora após hidratação intensiva e sob suspeita de sepse, iniciou-se protocolo presuntivo. Pela persistência dos vômitos não biliosos, a dieta foi suspensa; falhou-se na sondagem orogástrica e a tomografia contrastada mostrou estase gástrica. No segundo dia, a ultrassonografia confirmou EHP (espessura: 0,3 cm, comprimento: 2 cm, luz: 0,3 cm). Devido ao colapso vascular periférico por desidratação grave, realizou-se dissecção venosa pela cirurgia vascular. Submetido à piloromiotomia em hospital de referência, evoluiu com reintrodução dietética precoce e alta em bom estado geral. Em seguimento ambulatorial, apresenta ganho ponderal e desenvolvimento neuropsicomotor adequados, tendo peso de alta de 3,150g (perda de 5,5%). Metodologia: Resultados: O caso ilustra como o severo impacto sistêmico do atraso diagnóstico na EHP. Embora vômitos não biliosos pós-prandiais na 2ª ou 3ª semana de vida sejam clássicos, a hipoatividade e desidratação mimetizaram sepse neonatal, postergando o reconhecimento por 8 dias. Esse atraso gerou perda ponderal de 5,5% do peso de nascimento, anúria e colapso circulatório. O choque hipovolêmico impediu acessos periféricos comuns, obrigando à dissecção venosa cirúrgica — complicação invasiva evitável com diagnóstico oportuno. Ademais, a conduta inicial tardia expôs o lactente à tomografia contrastada, com radiação desnecessária, postergando a ultrassonografia, padrão-ouro confirmatório e livre de radiação. A piloromiotomia oportuna é curativa e segura. O rápido restabelecimento alimentar cessa a espoliação hídrica e nutricional, garantindo o pleno desenvolvimento e retomada da qualidade de vida do lactente. Conclusao: O diagnóstico precoce da EHP é vital para mitigar a desidratação grave e evitar procedimentos invasivos de resgate. A suspeita clínica na urgência, associada à ultrassonografia precoce, viabiliza o tratamento cirúrgico seguro, preservando o desenvolvimento global e a qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: ESTENOSE HIPERTRÓFICA DE PILORO. DIAGNÓSTICO TARDIO. LACTENTE. PILOROMIOTOMIA

MASSA ILEOCECAL PSEUDOTUMORAL COMO APRESENTAÇÃO DE TUBERCULOSE INTESTINAL EM CRIANÇA

ARIANE LARA MORAES NOGUEIRA (HUGV), ANNE LARISSA SILVA CAMPOS (FUNDAÇÃO DE MEDICINA TROPICAL), VICTOR MEDEIROS BRAGA (UEA), GIOVANA CRISTINE MEDEIROS TAVARES (FUNDAÇÃO DE MEDICINA TROPICAL), VANINE DE LOURDES AGUIAR LIMA FRAGOSO (FUNDAÇÃO DE MEDICINA TROPICAL), MARCOS CARDOSO FERNANDES (FUNDAÇÃO DE MEDICINA TROPICAL), BÁRBARA REBOUÇAS ALENCAR (HUGV), LAURA DE JESUS FIDELIS (HUGV), YASMIN DA SILVA FERMIN (UEA), BRENA DE OLIVEIRA ANCHIETA (UEA)

Introdução: A tuberculose intestinal é uma manifestação extrapulmonar rara na infância e representa importante desafio diagnóstico devido às manifestações clínicas inespecíficas. O acometimento ileocecal pode apresentar-se como massa pseudotumoral, simulando neoplasias e outras doenças abdominais. Relata-se um caso de tuberculose intestinal com apresentação incomum como abdome agudo. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 9 anos, previamente hígida, com contato intradomiciliar com padrasto portador de tuberculose pulmonar em tratamento irregular. Evoluiu por um ano com febre diária, perda ponderal e três internações por febre sem definição diagnóstica. A investigação foi ampliada diante da persistência da síndrome consumptiva, sendo o Teste Rápido Molecular para Tuberculose (TRM-TB) em lavado gástrico positivo, confirmando tuberculose pulmonar e motivando o início do tratamento. Após sete dias, apresentou constipação intestinal refratária, distensão abdominal e sinais de irritação peritoneal. A ultrassonografia sugeriu apendicite aguda, sendo indicada laparotomia exploradora. No intraoperatório observou-se massa envolvendo íleo terminal e ceco, aderências difusas e múltiplos implantes peritoneais com aspecto de carcinomatose, sendo realizada colectomia direita com anastomose íleo-cólica. Evoluiu com sepse abdominal, insuficiência respiratória aguda, necessidade de ventilação mecânica e nutrição parenteral. O anatomopatológico confirmou tuberculose intestinal por colite granulomatosa caseosa e linfadenite granulomatosa caseosa, sem evidências de malignidade. Após manutenção do tratamento antituberculose, apresentou melhora clínica e recebeu alta hospitalar. Metodologia: Resultados: Embora o acometimento ileocecal seja a forma mais frequente da tuberculose intestinal, sua apresentação como massa pseudotumoral associada a abdome agudo é rara em crianças e pode simular neoplasias, doença de Crohn e outras afecções cirúrgicas. Neste caso, a hipótese inicial de apendicite aguda e os achados intraoperatórios sugestivos de carcinomatose ilustram esse desafio diagnóstico. A integração entre história epidemiológica, confirmação microbiológica da tuberculose pulmonar e confirmação anatomopatológica da tuberculose intestinal foi fundamental para o diagnóstico definitivo. Conclusao: A tuberculose intestinal deve integrar o diagnóstico diferencial de massas ileocecais e abdome agudo em crianças com síndrome consumptiva, febre prolongada e antecedente epidemiológico para tuberculose. A suspeição precoce pode reduzir atraso diagnóstico, morbidade e intervenções cirúrgicas evitáveis.

Palavras-chave: TUBERCULOSE PULMONAR. TUBERCULOSE INTESTINAL. ABDOME AGUDO. PEDIATRIA.

MASTITE NEONATAL COMPLICADA: ESTRATÉGIAS DE IMAGEM NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL E MANEJO CONSERVADOR

MAISA MIRANDA COUTINHO (HMSF), KARMENCYLIA ALVES SANTOS (HMSF), LETICIA CAMPOS BONATTI (HMSF), LAUANNY DE MORAIS FIGUEIREDO (HMSF), SARA COSTA SILVA (HSMF), THAYSA VOLPATO FREIRE LIMA SILVA (HMSF), THAIS CARDOSO GUERRA (HMSF)

Introdução: A mastite neonatal é uma infecção bacteriana rara, exigindo distinção entre processos inflamatórios e neoplasias torácicas. Caso atípico de mastite complicada cuja apresentação radiológica mimetizou neoplasia, destacando o papel dos métodos de imagem. Objetivos: Recém-nascido, 6º dia de vida, admitido com febre e lesão endurecida, eritematosa e dolorosa em hemitórax direito. Tomografia computadorizada evidenciou massa sólida, heterogênea, sem planos de clivagem claros, levantando suspeita de sarcoma ou hemangioma. A ressonância magnética (RM) com contraste foi decisiva, demonstrando formação ovalada com centro necrótico e realce periférico em ´anel´, em contiguidade com o parênquima mamário, descartando invasão de estruturas profundas. O quadro foi conduzido com oxacilina e amicacina. No 10º dia, houve drenagem espontânea de secreção purulenta (Staphylococcus aureus), confirmando o diagnóstico de abscesso mamário. A evolução foi favorável, com resolução completa da massa e do processo flogístico após 12 dias de tratamento conservador, evitando-se drenagens cirúrgicas ou biópsias. Metodologia: Resultados: A patogenia da mastite neonatal está intrinsecamente ligada à hipertrofia mamária fisiológica do recém-nascido, induzida pela transferência de estrogênio materno transplacentário, o que favorece a colonização bacteriana. Embora o S. aureus seja o agente etiológico predominante, a apresentação clínica pode evoluir para formas complicadas, mimetizando lesões malignas. A literatura aponta que a TC, apesar de rápida, apresenta limitações na diferenciação entre tecidos neoplásicos e coleções purulentas devido à similaridade na densidade tecidual. A RM torna-se, portanto, a modalidade de escolha, fornecendo informações detalhadas sobre a arquitetura interna e a extensão da lesão, permitindo que a conduta clínica seja pautada pelo manejo conservador. Estudos recentes enfatizam que a drenagem cirúrgica em neonatos deve ser reservada apenas para falhas terapêuticas ou abscessos de grande volume, dado o risco anestésico e a possibilidade de lesão do tecido mamário em desenvolvimento. Este caso reforça que a integração dos achados de imagem com o suporte clínico laboratorial é determinante para o prognóstico e para a mitigação de iatrogenias. Conclusao: O diagnóstico de mastite neonatal exige um alto índice de suspeição e uma análise crítica frente a massas torácicas endurecidas. A RM é uma ferramenta indispensável em quadros atípicos para confirmar a etiologia infecciosa e fundamentar a escolha pelo tratamento conservador, garantindo a preservação da glândula e evitando procedimentos cirúrgicos desnecessários em pacientes neonatais.

Palavras-chave: MASTITE NEONATAL. ABSCESSO. PEDIATRIA

MASTOCITOSE CUTÂNEA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE MANCHA CAFÉ COM LEITE EM LACTENTE: RELATO DE CASO

MARIA FERNANDA GIACOMIN GOULART (UNICID), THAIS RAGAZZO (HOSPITAL SABARÁ), MEL SEVLÁ SANTOS PINHO DE CAMARGO (UNICID), STHEFANY PONTES ELEOTÉRIO (UNICID), LAÍSA NAZARETH CUNHA MASCARENHAS LOMANTO (UNICID), BRUNA PEREIRA ANTUNES (UNICID), MATHEUS OLIVEIRA DE SOUZA CABRAL (UNICID), NICOLE FONSECA PINHEIRO DE BRITO (UNICID)

Introdução: As manchas café com leite constituem um achado relativamente frequente na infância e podem representar a manifestação inicial de doenças genéticas, especialmente as síndromes neurocutâneas. Entretanto, outras dermatoses podem apresentar aspecto clínico semelhante nas fases iniciais, tornando o diagnóstico diferencial essencial para evitar investigações desnecessárias e instituir o acompanhamento adequado. Objetivos: Lactente do sexo feminino, previamente hígida, apresentou aos três meses de vida mácula acastanhada em região cervical posterior, inicialmente interpretada como mancha café com leite. Evoluiu com surgimento progressivo de múltiplas máculas e placas hiperpigmentadas em região cervical e tronco, com maior incremento entre o sexto e o sétimo mês de vida. Permaneceu assintomática durante toda a evolução, sem prurido, bolhas, flushing, sintomas gastrointestinais ou outras manifestações sugestivas de acometimento sistêmico. O quadro iniciou durante o aleitamento materno exclusivo, sem relação temporal com vacinação, introdução alimentar ou picadas de insetos. Ao exame dermatológico, observavam-se múltiplas lesões acastanhadas bem delimitadas, com sinal de Darier positivo após fricção. A biópsia cutânea evidenciou infiltrado dérmico rico em mastócitos, confirmado pela coloração de Giemsa, estabelecendo o diagnóstico de mastocitose cutânea na forma de urticária pigmentosa. A investigação complementar, incluindo hemograma, exames laboratoriais e ultrassonografia abdominal, não demonstrou evidências de acometimento sistêmico. Foi iniciado tratamento sintomático com hidroxizina, associado à orientação familiar quanto aos fatores desencadeantes da degranulação mastocitária, sinais de alerta e necessidade de seguimento clínico. Metodologia: Resultados: A mastocitose cutânea é a forma mais frequente de mastocitose na infância, porém pode representar um desafio diagnóstico quando as lesões iniciais simulam manchas café com leite. Neste caso, a evolução clínica, o aparecimento de novas lesões, a pesquisa do sinal de Darier e a biópsia confirmatório foram fundamentais para confirmar o diagnóstico. Conclusao: O reconhecimento dessa entidade amplia o diagnóstico diferencial das lesões hiperpigmentadas em lactentes, evita diagnósticos equivocados e possibilita orientação adequada aos familiares e acompanhamento clínico individualizado.

MASTOCITOSE CUTÂNEA DIFUSA: RELATO DE CASO

MARIA EDUARDA GUISONI ELIAS (FURB), JÚLIA EGER DEMARCHI (FURB), LAIZA NATASHA FACHINI (FURB), HELOÍSA DALMARCO (FURB), LUCAS ROBERTO PEREIRA CASAROTTO (FURB), JEANINE APARECIDA MAGNO (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), EDUARDA BORMANIERI (FURB), HELENA LUIZA HORN KUSUNOKI (FURB), IZADORA KRACIK FARACO (FURB), BEATRIZ MARTINS CONRADI (FURB)

Introdução: A mastocitose cutânea é uma doença rara da infância, caracterizada pela proliferação e ativação excessiva de mastócitos na pele, a forma difusa pode cursar com lesões bolhosas, prurido intenso e risco de reações sistêmicas. Objetivos: Lactente do sexo feminino, cinco meses de idade, previamente hígida, apresentou surgimento de petéquias e manchas hipercrômicas disseminadas após episódio gripal tratado com dipirona, com evolução progressiva para lesões bolhosas com exsudato transparente, distribuídas difusamente por face, tórax e membros superiores e inferiores, persistindo após resolução do quadro viral. A mãe referiu prurido intenso e eritema facial transitório ao rompimento das bolhas. Foi instituído tratamento com prometazina por cerca de um mês, sem melhora clínica. Ao exame físico, a paciente encontrava-se em bom estado geral, com múltiplas lesões em diferentes estágios evolutivos, caracterizadas por máculas hiperpigmentadas planas de 3 a 5 centímetros, algumas com descamação central e outras em processo cicatricial. O sinal de Darier foi positivo, evidenciando placa edematosa e eritematosa local imediata após fricção da lesão, configurando uma urtica. Foi estabelecido o diagnóstico de mastocitose cutânea, iniciando o tratamento com cetotifeno, mometasona tópica e dexclorfeniramina, além de exames laboratoriais e ultrassonografia de abdome para investigação de acometimento sistêmico. Após trinta dias, observou-se melhora significativa do prurido e das lesões, com hemograma, dosagem de triptase sérica e ultrassonografia abdominal dentro da normalidade, afastando comprometimento sistêmico. O esquema terapêutico foi mantido, com redução da frequência das crises. Metodologia: Resultados: A mastocitose cutânea difusa corresponde a menos de cinco por cento dos casos pediátricos de mastocitose, sendo relevante o reconhecimento de seus achados clínicos característicos, especialmente o sinal de Darier, para o diagnóstico diferencial com outras dermatoses bolhosas da infância, como epidermólise bolhosa e penfigóide bolhoso. O manejo com anti-histamínicos e corticoide tópico mostrou-se eficaz para controle dos sintomas, sendo fundamental a orientação quanto à prevenção de gatilhos de degranulação mastocitária, como fricção cutânea, variações térmicas, infecções virais e uso de anti-inflamatórios não esteroidais. Conclusao: Este relato reforça a importância do reconhecimento clínico da mastocitose cutânea difusa como diagnóstico diferencial em lactentes com lesões bolhosas e pigmentadas, ressaltando o valor do exame físico detalhado, do sinal de Darier e do acompanhamento contínuo mesmo diante de boa resposta terapêutica.

Palavras-chave: DERMATOSES. MASTOCITOSE. MASTOCITOSE CUTÂNEA. PRURIDO. PEDIATRIA.

MASTOCITOSE CUTÂNEA VESICOBOLHOSA EXTENSA EM LACTENTE: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

LETÍCIA JUSTINO DOS SANTOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), CAROLINE RINCOLATO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), BRUNA GALAN GOMES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), ISABELA PONTES SERRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), ABIKEILLA ARIANE BOMFIM GOMES BERNARDI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), ISABELA SEARA VELTRINI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), ADRIELLE WATANABE SANCHEZ (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), GINA BRESSAN SCHIAVON (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ)

Introdução: A mastocitose é uma doença rara caracterizada pelo acúmulo clonal de mastócitos, acometendo principalmente pele e medula óssea. Na infância, a forma cutânea é geralmente benigna e autolimitada. Entretanto, apresentações vesicobolhosas extensas são incomuns e podem simular doenças infecciosas e imunobolhosas graves, dificultando o diagnóstico. Objetivos: Lactente do sexo masculino, seis meses, prematuro tardio (34 semanas e 4 dias), previamente hígido, foi admitido com lesões bolhosas de rápida progressão em couro cabeludo e dorso, evoluindo para vesículas, bolhas confluentes, áreas ulceradas e exposição dérmica, associadas a episódio isolado de febre baixa. Diante da suspeita inicial de doença bolhosa grave, foi internado em unidade de terapia intensiva pediátrica e iniciado antibioticoterapia empírica (Ceftriaxona), anti-histamínicos, cuidados intensivos com a pele e monitorização contínua. Evoluiu com aparecimento progressivo de novas lesões cutâneas, eosinofilia persistente, hipoalbuminemia, trombocitose, discreta elevação de marcadores inflamatórios e hepatomegalia homogênea leve. Foram consideradas hipóteses de síndrome da pele escaldada estafilocócica, dermatoses bolhosas autoimunes e farmacodermia, sendo realizada biópsia cutânea e administrada imunoglobulina intravenosa antes da definição diagnóstica. O exame anatomopatológico confirmou mastocitose cutânea, corroborada por triptase sérica elevada. O paciente evoluiu com melhora progressiva das lesões, recebeu alta após 17 dias em uso de hidroxizina, famotidina, cetotifeno e cromoglicato de sódio e, no seguimento ambulatorial, permaneceu sem recorrência das lesões bolhosas, apresentando apenas áreas residuais hipocrômicas e descamativas. Metodologia: Resultados: A mastocitose cutânea pediátrica difere da forma do adulto por acometer predominantemente a pele e apresentar evolução favorável. Entretanto, formas vesicobolhosas extensas são raras e podem ser confundidas com doenças infecciosas ou imunobolhosas potencialmente fatais. Neste caso, a confirmação histopatológica foi decisiva para o diagnóstico. A elevação da triptase refletiu intensa ativação mastocitária, enquanto a hepatomegalia leve e a eosinofilia persistente reforçam a necessidade de seguimento clínico, sem, contudo, confirmarem acometimento sistêmico. Conclusao: Dessa forma, a mastocitose cutânea deve ser considerada no diagnóstico diferencial das dermatoses vesicobolhosas extensas em lactentes, uma vez que o reconhecimento precoce dessa apresentação incomum e a confirmação diagnóstica por biópsia permitem instituir tratamento direcionado, evitar terapias desnecessárias e otimizar o prognóstico.

Palavras-chave: MASTOCITOSE CUTÂNEA. LACTENTE. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.

MECANISMOS AUTOIMUNES E TERAPIAS IMUNOMODULADORAS EMERGENTES NO VITILIGO PEDIÁTRICO: UMA METANÁLISE

JOÃO PEDRO DE OLIVEIRA FREITAS (UNIVASSOURAS - UNIVERSIDADE DE VASSOURAS), PRÍNCEA VIGNOLI OLIVEIRA (UNIVASSOURAS - UNIVERSIDADE DE VASSOURAS), CAMILA CAROLINA VALERO GUANDALINI (UNEMAT - UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO), ANGÉLICA DOMINGUES DE OLIVEIRA (HOSPITAL REGIONAL DE VILHENA - MÉDICA PEDIATRA(CHEFE DO SETOR DE NEONATOLOGIA))

Introdução: O vitiligo é uma dermatose autoimune crônica caracterizada pela destruição seletiva de melanócitos, mediada predominantemente por linfócitos T citotóxicos CD8+ e pela ativação da via de sinalização JAK-STAT, resultando em máculas acrômicas. Quando manifesta na infância, compromete significativamente o desenvolvimento psicossocial, exigindo compreensão aprofundada de sua imunopatogênese e de alternativas terapêuticas seguras para essa faixa etária. Objetivos: O objetivo dessa análise é sintetizar, por meio de metanálise, as evidências sobre os mecanismos autoimunes envolvidos no vitiligo de início pediátrico e sobre a eficácia das terapias imunomoduladoras emergentes empregadas nessa população, Metodologia: a partir de uma metanálise de estudos observacionais e ensaios clínicos publicados entre 2015 e 2025, indexados nas bases de dados PubMed e NIH/NCBI, envolvendo pacientes com idade inferior a 18 anos e diagnóstico confirmado de vitiligo, na qual foram incluídos estudos que avaliaram marcadores imunológicos, como as citocinas IFN-gama, TNF-alfa e IL-15, autoanticorpos antimelanócito e desfechos de repigmentação após uso de inibidores tópicos da via JAK, inibidores de calcineurina e fototerapia UVB de banda estreita, isolados ou combinados. Resultados: A síntese confirmou o papel central da resposta imune celular, com destruição de melanócitos mediada por linfócitos T citotóxicos e amplificação inflamatória pela via IFN-gama JAK-STAT, além de associação relevante com tireoidopatias autoimunes concomitantes, sendo que os inibidores tópicos de JAK, com destaque para o ruxolitinibe, demonstraram taxas de repigmentação facial superiores às terapias convencionais isoladas em adolescentes, com resposta mais lenta em extremidades e perfil de segurança favorável, embora os dados em menores de 12 anos permaneçam limitados, e a associação com fototerapia UVB de banda estreita tenha potencializado os resultados. Conclusao: Conclui-se, assim, que o vitiligo pediátrico possui base imunopatogênica bem estabelecida, e que as terapias imunomoduladoras emergentes, sobretudo os inibidores de JAK, representam avanço relevante no manejo clínico, sendo necessários mais estudos controlados voltados especificamente à faixa etária pré-adolescente para consolidar sua segurança e eficácia a longo prazo.

Palavras-chave: VITILIGO. AUTOIMUNIDADE. PEDIATRIA. IMUNOMODULADORES. INIBIDORES DE JANUS QUINASE.

MECANISMOS DE IMPACTO DOS POLUENTES ATMOSFÉRICOS NO TRATO RESPIRATÓRIO PEDIÁTRICO: DA EXPOSIÇÃO INTRAUTERINA À CONSOLIDAÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS

LUANA PATRILLO DOS SANTOS (FASEH), ISABELA RESENDE SILVA SCHERRER (UFMG), CRISTIANO JOSÉ BENTO (UNIVERSITÁRIO JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO- UNIFENAS BH), LAIS MEIRELLES NICOLIELLO VIEIRA (UFMG)

Introdução: A poluição afeta a saúde infantil devido à vulnerabilidade física e imunológica. Dados associam o material particulado (PM2,5) e extremos térmicos ao aumento de internações por doenças respiratórias. O tema é crucial para a prevenção na prática do pediatra. Objetivos: Analisar o impacto dos poluentes atmosféricos no desencadeamento e na consolidação de doenças respiratórias na população pediátrica. Metodologia: Revisão sistemática (julho/2026) via PubMed (MeSH) e busca manual usando ´Air Pollution´ AND ´Respiratory Tract Diseases´ AND ´Pediatrics´. Incluíram-se revisões, estudos observacionais e ensaios (2021-2026) em inglês, português e espanhol sobre a população de 0 a 18 anos. Excluíram-se duplicatas, editoriais e cartas. Como limitações, destacam-se análises de poluentes únicos e ausência de ajuste para sazonabilidade, influenza e pólen. Resultados: O ar atmosférico é composto por poluentes gasosos (O3, NO2, SO2) e materiais particulados (PM) cujas propriedades físicas e solubilidade determinam o nível de penetração no trato respiratório. Enquanto o SO2 e partículas grossas (PM2,5-10) depositam-se nas vias superiores, partículas finas e ultrafinas (PM0,1) atingem os alvéolos, translocam a barreira alvéolo-capilar e causam inflamação sistêmica. O público pediátrico e os fetos in utero apresentam vulnerabilidade máxima devido à imaturidade imunológica, menor calibre das vias aéreas e polimorfismos genéticos (GSTP1/GSTM1), que limitam a depuração do estresse oxidativo. A exposição excessiva a esses agentes e a compostos como hidrocarbonetos aromáticos policíclicos (PAH) e compostos orgânicos voláteis (VOC) eleva as espécies reativas de oxigênio, desencadeia hipersecreção de muco, broncoconstrição e um desvio imunológico para o perfil inflamatório Th2/Th17, culminando em maior patogênese viral, exacerbação de alergias, partos prematuros e aumento de hospitalizações. Como mitigação, destaca-se a restrição de atividades externas em dias de alerta e o uso de filtros de ar particulado de alta eficiência indoor. Conclusao: A poluição atmosférica atua como um fator crítico e multissistêmico na deterioração da saúde respiratória pediátrica desde a fase gestacional. Torna-se imperativo o desenvolvimento de estratégias de triagem genética, monitoramento clínico e intervenções ambientais precoces por parte dos pediatras para mitigar sequelas crônicas na idade adulta.

Palavras-chave: POLUIÇÃO DO AR. DOENÇAS RESPIRATÓRIAS. PEDIATRIA. MATERIAL PARTICULADO. SAÚDE INFANTIL.

MECANISMOS DE INTERAÇÃO PARENTAL NA RELAÇÃO ENTRE TEMPO DE TELA E DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM NA PRIMEIRA INFÂNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

BEATRIZ CORRÊA RAMALHO (FCMMG), DÉBORA RIBEIRO VIEIRA (FCMMG)

Introdução: A exposição precoce a telas é uma realidade crescente, tornando fundamental compreender não apenas o tempo de uso, mas como a mediação dos cuidadores influencia os desfechos de desenvolvimento. O conceito de "tecnogerenciamento´ (technoference) surge para descrever as interrupções nas interações pais-filhos causadas por dispositivos digitais, o que pode comprometer a atenção conjunta e a responsividade materna, elementos essenciais para a aquisição da linguagem. Objetivos: Examinar como o co-uso parental modifica a associação entre tempo de tela e desenvolvimento da linguagem, comparar os efeitos do conteúdo passivo versus interativo nos desfechos de linguagem e investigar o papel do uso de telas pelos pais como um fator de risco adicional para o desenvolvimento infantil. Metodologia: Foi realizada uma revisão de literatura nas bases PubMed/MEDLINE, Cochrane Library e LILACS. Os critérios de inclusão focaram em crianças de até 6 anos com desenvolvimento típico. Foram excluídos estudos com crianças acima dessa idade, amostras exclusivas com transtornos ou deficiências, revisões analíticas e editoriais. De um total de 15 artigos analisados, 7 foram incluídos para a síntese final por atenderem rigorosamente aos critérios. Resultados: Os estudos revelam que o uso do celular pelos pais durante a interação interrompe o processo de estabelecer a atenção conjunta e reduz a responsividade materna. Esse fenômeno de tecnogerenciamento gera afeto negativo e protesto nos bebês, embora interrupções breves de texto possam não impedir a aprendizagem por imitação imediata em alguns contextos. Por outro lado, a mediação tecnológica positiva mostrou-se eficaz: o uso de aplicativos interativos que promovem jogos entre pais e filhos (como o ´EasyPeasy´) e programas de leitura compartilhada aumentam a estimulação cognitiva e o vocabulário, reduzindo o tempo de tela passiva em famílias de baixa alfabetização. Além disso, a literatura aponta que especialistas tendem a focar nos prejuízos das telas de forma prescritiva, muitas vezes desautorizando o saber intuitivo dos pais sobre a mediação. Conclusao: A interação parental é o principal mediador na relação entre telas e linguagem. Enquanto a interferência tecnológica (technoference) atua como fator de risco ao fragmentar o vínculo e a atenção, o co-uso interativo e a leitura compartilhada mediada por ferramentas digitais podem ser promotores do desenvolvimento. Conclui-se que intervenções devem focar no fortalecimento da capacidade mediadora da família, incentivando o uso de conteúdos interativos em detrimento do consumo passivo e alertando para a necessidade de os pais estarem emocionalmente disponíveis durante as interações diárias.

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

MECANISMOS MOLECULARES, INFLAMATÓRIOS E NEUROPSIQUIÁTRICOS DA SÍNDROME DE EHLERS-DANLOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

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

Introdução: A Síndrome de Ehlers-Danlos (SED) é um grupo heterogêneo de doenças hereditárias do tecido conjuntivo, tradicionalmente associada à fragilidade estrutural do colágeno. Evidências recentes mostram que a disfunção da matriz extracelular (MEC) também compromete a mecanotransdução e a sinalização inflamatória, com repercussões neuropsiquiátricas relevantes. Objetivos: Analisar sistematicamente as evidências disponíveis sobre os mecanismos moleculares, mecanobiológicos, inflamatórios e neuropsiquiátricos da SED e suas repercussões clínicas. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes PRISMA 2020, com busca nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e LILACS, utilizando descritores relacionados à Síndrome de Ehlers-Danlos, matriz extracelular, mecanobiologia, inflamação e desfechos neuropsiquiátricos, no período de 2017 a 2026. Foram identificados 154 registros, sendo 103 provenientes do PubMed/MEDLINE, 35 da SciELO e 16 da LILACS. Após a remoção das duplicatas, os estudos remanescentes foram triados por título e resumo, sendo excluídos os que não atendiam aos critérios de inclusão. 40 artigos foram selecionados para leitura na íntegra, sendo 28 excluídos. Ao final, 12 estudos primários compuseram a síntese qualitativa. Resultados: Os estudos incluídos foram majoritariamente experimentais, transversais, caso-controle e coortes, realizados principalmente na Itália. Os estudos contemplaram diferentes subtipos da SED, classificados em 13 categorias conforme a classificação internacional vigente. Perfis proteômico e transcriptômico de fibroblastos hEDS revelaram desorganização da matriz extracelular, fenótipo pró-inflamatório e desregulação de metaloproteinases (MMPs), com identificação de um padrão comum de fragmentação da MEC no plasma como possível biomarcador. A inibição farmacológica de MMPs melhorou experimentalmente a organização da matriz extracelular. Uma coorte de 75 pacientes com SED clássica confirmou envolvimento multissistêmico. Sensibilização central foi identificada em até 86,5% dos pacientes com dor e hipermobilidade. A síndrome da taquicardia postural ortostática (POTS) esteve presente em 48% de uma coorte de 102 pacientes. Hipermobilidade associou-se a disautonomia, dor e neurodivergência, e maior espessura fascial foi observada por ultrassonografia em pacientes com hEDS. Um estudo populacional sueco encontrou risco aumentado de transtorno do espectro autista, TDAH, transtorno bipolar e depressão nesta população. Conclusao: A SED deve ser compreendida como condição sistêmica multidimensional, em que mecanobiologia, inflamação e neurofuncionalidade interagem de modo bidirecional. Na prática pediátrica, o reconhecimento precoce dessas alterações pode favorecer o diagnóstico oportuno, o acompanhamento multidisciplinar e intervenções capazes de reduzir complicações, preservar o desenvolvimento neuropsicomotor e melhorar a qualidade de vida.

Palavras-chave: SÍNDROME DE EHLERS-DANLOS. MATRIZ EXTRACELULAR. MECANOBIOLOGIA. SENSIBILIZAÇÃO CENTRAL.

MEDULOBLASTOMA EM LACTENTES: DESAFIO EM DIAGNÓSTICO, PROGNÓSTICO E TRATAMENTO.

SOFIA AUGUSTIN ROTA (HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO), ANANDA RUBIN TEIXEIRA (HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO), ROBERTO DE LESSA CABRAL (HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO), GABRIELE BATISTA DE SA (HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO), GIOVANA DUARTE REIS (HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO), LUÍSA MACIEL (HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO), ISABELLE RANZOLIN (HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO), JULIA RAUPP VILELA (HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO)

Introdução: O meduloblastoma é um tumor embrionário maligno do cerebelo que corresponde a cerca de 10% dos tumores cerebrais pediátricos, sendo mais comum em crianças entre 3 e 4 anos e entre 8 e 10 anos de idade. A ocorrência no primeiro ano de vida é rara e representa um desafio diagnóstico e terapêutico. O prognóstico varia conforme fatores clínicos e moleculares, sendo a menor idade ao diagnóstico associada à maior morbimortalidade. Objetivos: Lactente masculino, 10 meses, admitido em emergência pediátrica por episódios recorrentes de vômitos incoercíveis com duração de cerca de cinco dias associados a irritabilidade desde os três meses de idade. Na chegada, apresentava abaulamento da fontanela anterior e perímetro cefálico no percentil 85. Realizou tomografia computadorizada de crânio que evidenciou hidrocefalia obstrutiva por lesão expansiva sólido-cística localizada no hemisfério cerebelar direito. No dia seguinte, foi realizada derivação ventricular externa, iniciada corticoterapia com dexametasona e realizada ressonância magnética de crânio que evidenciou lesões expansivas na topografia da cisterna quadrigêmea e no hemisfério cerebelar direito envolvendo o tronco encefálico. Paciente submetido a neurocirurgia para ressecção macroscópica completa da lesão na fossa posterior, porém permaneceu com lesão supratentorial. No anatomopatológico da peça cirúrgica evidenciou-se meduloblastoma de tipo histológico clássico (grau 4 da OMS), com focos de necrose. Resultado de imuno-histoquímica compatível com meduloblastoma. Coleta de líquor transoperatório negativa para células malignas. Paciente submetido à nova cirurgia para retirada completa de lesão expansiva situada na cisterna quadrigêmea. Metodologia: Resultados: O meduloblastoma é raro em lactentes. Diferentemente das crianças maiores, nas quais cefaleia e sinais de hipertensão intracraniana são mais evidentes, os lactentes podem apresentar sinais de disfunção cerebelar mais discretos e apresentação clínica inespecífica com vômitos - frequentemente confundidos com refluxo gastroesofágico ou gastroenterite aguda -, aumento progressivo do perímetro cefálico, irritabilidade, letargia e atraso do desenvolvimento neuropsicomotor. Esse caso demonstra essa dificuldade diagnóstica, uma vez que o paciente apresentou vômitos recorrentes por cerca de sete meses até o diagnóstico. O estadiamento da doença inclui ressonância magnética de neuroeixo e citologia do líquor. O tratamento é composto por cirurgia de ressecção ampla, radioterapia e quimioterapia, sendo que a radioterapia é evitada em pacientes menores de três anos devido ao risco de sequelas neurocognitivas. Conclusao: Os sinais e sintomas do meduloblastoma em lactentes são inespecíficos, portanto seu diagnóstico pode ser desafiador. O pediatra deve considerar neoplasias do sistema nervoso central como diagnóstico diferencial de lactentes com vômitos persistentes, irritabilidade e aumento progressivo do perímetro cefálico. O diagnóstico precoce é fundamental para melhores desfechos clínicos.

Palavras-chave: MEDULOBLASTOMA. NEOPLASIA. TUMOR. LACTENTE

MEGACOLON DE DIAGNO769;STICO TARDIO OU ANISMO: QUANDO O MANEJO IMPACTA NA QUALIDADE DE VIDA

VICTHÓRIA HAIRA BARBOSA BRAGA (HOSPITAL MIGUEL COUTO), LETÍCIA SANTIAGO DA SILVA FERREIRA (FACULDADE SOUZA MARQUES), LETÍCIA JABOR VEIGA (FACULDADE SOUZA MARQUES), GABRIEL MIRANDA (FACULDADE SOUZA MARQUES), RENATO PIN771;O RODRIGUES (FACULDADE SOUZA MARQUES), JAIRO GASPAR NETO (FACULDADE SOUZA MARQUES), PEDRO DAI TECCAIG BARBOSA (FACULDADE SOUZA MARQUES), FERNANDO TARCSAY MARQUES NETO (FACULDADE SOUZA MARQUES), ANTONIO MONTEIRO DE CARVALHO MALHEIROS (FACULDADE SOUZA MARQUES), MAIARA COELHO DE ABREU SANGUEDO (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), GABRIELA MENDONÇA RIOS (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), CARLA RAQUEL PORTILLA SANCHEZ DI TULLIO (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), LEONARDO CORREA DE OLIVEIRA RODRIGUES (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO / IDOMED / FACULDADE SOUZA MARQUES), KATIA FARIAS E SILVA (FACULDADE SOUZA MARQUES (FSM)/UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO(UERJ))

Introdução: O megacólon agangliônico congênito ou doença de Hirschsprung (DH) é um distúrbio motor do intestino, devido a um defeito na migração craniocaudal do neuroblasto originário da crista neural que ocorre durante as primeiras doze semanas de gestação, causando uma obstrução intestinal funcional de tratamento cirúrgico. O diagnóstico ocorre em geral na primeira infância, mas há diagnósticos na fase adulta ou em adolescentes de ocorrência rara. Em caso de diagnóstico tardio, para não cometer iatrogenia é importante afastar anismus, constipação funcional, síndrome do cólon irritável tipo constipação (IBS-CS), síndrome assoalho pélvico espástico, prolapso retal interno e síndrome da obstrução de defecação. Objetivos: Masculino, 17 anos, com constipação crônica desde os 5 anos e internação prévia por fecaloma aos 10 anos, apresentando recentemente crises de distensão e dor abdominal intensas com síncopes, sendo a última associada a obstrução intestinal por megacólon e fecaloma volumoso, confirmados por tomografia. Internado, permaneceu 7 dias na unidade intermediária, recebendo múltiplos antibióticos e clisteres de solução glicerinada em infusão contínua via retal. Descobriu-se contexto familiar de ´bullying´ por apresentar ´soiling´ e encoprese e o paciente deixou de estudar pelo mesmo motivo. Evoluiu com emagrecimento, anemia, leucocitose e sinais inflamatórios. Iniciado investigação para DH com alta D14 para acompanhamento ambulatorial, instituído tratamento para constipação funcional com treinamento intestinal, dieta e laxantes. Colonoscopia normal e biópsia inconclusiva. Houve melhora progressiva do hábito intestinal e ganho de peso, com apoio psicológico. Aguarda manometria anorretal para definição diagnóstica de anismus, já descartado DH pela evolução clinica. Metodologia: Resultados: O diagnóstico tardio da DH evidencia a complexidade clínica dessa condição, caracterizada por falha congênita na migração dos neuroblastos, resultando em obstrução intestinal funcional. Classicamente diagnosticada na infância, formas tardias podem ser confundidas com constipação funcional, anismo ou síndrome de obstrução evacuatória, impactando negativamente na qualidade de vida. O diagnóstico diferencial deve incluir anormalidades anatômicas e funcionais, sendo fundamental excluir causas como síndrome do assoalho pélvico espástico e constipação funcional refratária. A biópsia retal é o padrão-ouro, complementada por manometria anorretal e enema contrastado. O tratamento cirúrgico precoce evita complicações como enterocolite associada (HAEC), principal causa de morbimortalidade. A abordagem multidisciplinar e o suporte psicossocial são essenciais para minimizar disfunções evacuatórias crônicas e melhorar a qualidade de vida a longo prazo. Conclusao: A queixa de constipação severa deve ser valorizada e investigada, avaliando se procedimentos diagnósticos e terapêuticos adequados e treinamento intestinal foram realizados, antes de indicação cirúrgica intempestiva, sem esquecer suporte de saúde mental esses casos.

MEGACÓLON TÓXICO E ABDOME AGUDO PERFURATIVO POR ENTEROCOLITE PSEUDOMEMBRANOSA DEVIDO A INFECÇÃO POR CLOSTRIDIOIDES DIFFICILE EM LACTENTE DE 8 MESES COM BRONQUIOLITE GRAVE: UM RELATO DE CASO

ANA BEATRIZ FLORIO DE ANDRADE (FICSAE), CAMILA HALPERN CHALOM (FICSAE), BEATRIZ MOTA BUSNARDO (FICSAE), CHIARA LOPES MASSINI (FICSAE), JOÃO GABRIEL MARTINS DALLO (HMBM)

Introdução: A infecção clinicamente significativa fulminante por Clostridioides difficile (ICD) é incomum em lactentes, e suas formas fulminantes são excepcionalmente raras, especialmente em crianças previamente hígidas. A ocorrência de enterocolite pseudomembranosa, megacólon tóxico e perfuração intestinal após bronquiolite grave por vírus sincicial respiratório (VSR) em uma criança previamente hígida constitui uma apresentação pouco descrita. Objetivos: Relata-se o caso de uma lactente de oito meses, previamente hígida, internada por bronquiolite grave por VSR, evoluindo com insuficiência respiratória, múltiplas paradas cardiorrespiratórias e necessidade de ventilação mecânica invasiva, drogas vasoativas e internação prolongada em unidade de terapia intensiva. Durante a evolução, recebeu antibioticoterapia de amplo espectro e inibidor da bomba de prótons. Evoluiu com distensão abdominal progressiva e deterioração clínica, culminando em megacólon tóxico e abdome agudo perfurativo. Foi submetida à laparotomia exploradora de urgência, sendo realizada ressecção intestinal com enterectomia parcial de íleo e colostomia. O diagnóstico de enterocolite pseudomembranosa foi confirmado por estudo anatomopatológico da peça cirúrgica e PCR positivo para Clostridioides difficile em fezes. Após tratamento antimicrobiano, abordagem cirúrgica e suporte intensivo multidisciplinar, apresentou recuperação clínica progressiva e recebeu alta hospitalar. Metodologia: Resultados: Diferentemente da maioria dos casos pediátricos, geralmente associados à imunossupressão ou múltiplas comorbidades, a paciente não apresentava fatores de risco clássicos. Este caso ilustra o paradoxo da ICD em lactentes, caracterizado pela elevada frequência de colonização assintomática em contraste com a raridade da infecção clinicamente significativa, e ressalta a importância de manter elevada suspeição diante de manifestações gastrointestinais em pacientes críticos. Conclusao: Este relato amplia o espectro de complicações associadas à bronquiolite grave e reforça que a ausência de fatores de risco clássicos não exclui a possibilidade de ICD fulminante em lactentes. Além disso, evidencia a necessidade de estudos adicionais para elucidar os mecanismos que determinam a transição de colonização para doença fulminante nessa população.

Palavras-chave: BRONQUIOLITE. CLOSTRIDIOIDES DIFFICILE. ENTEROCOLITE PSEUDOMEMBRANOSA. MEGACÓLON TÓXICO. LACTENTE.

MEIO AMBIENTE E SUSTENTABILIDADE NA ESCOLA: PILOTO EM ESCOLA NA REGIÃO METROPOLITANA NO ESTADO PARÁ.

VILMA FRANCISCA HUTIM GONDIM DE SOUZA (FSCMPA. SUPLENCIA DO SINDMEPA. DIRETORIA DA SBP SOPAPE.), WALDIR ARAÚJO CARDOSO (SINDICATO DOS MEDICOS DO PARÁ (SINDMEPA)), HUGO COIMBRA DE OLIVEIRA (NUCLEO ACADEMICO SINDMEPA (NA SINDMEPA)), FELIPE EWERTON GONÇALVES DA SILVA (NUCLEO ACADEMICO SINDMEPA (NA SINDMEPA)), ISADORA HELENA FREITAS DA SILVA (NUCLEO ACADEMICO SINDMEPA (NA SINDMEPA)), PAULO VICTOR DE LIMA REIS (NUCLEO ACADEMICO SINDMEPA (NA SINDMEPA)), STHEFANY GABRIELLY SOUZA PINTO (NUCLEO ACADEMICO SINDMEPA (NA SINDMEPA)), SARAH FARIAS CÂMARA (NUCLEO ACADEMICO SINDMEPA (NA SINDMEPA))

Introdução: O Projeto propõe ações de educação ambiental para estudantes do ensino básico, com foco no letramento ambiental, promoção da saúde e práticas sustentáveis. A iniciativa é uma parceria entre sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e Sociedade paraense de pediatria (SOPAPE). Núcleo Acadêmico do Sindicato dos Médicos do Para (NA SINDMEPA) e cooperativa recicladora de Ananindeua (ARECICLANANIN), objetivando a integração entre meio ambiente, saúde e cidadania para formar crianças e adolescentes mais conscientes e contribuir para um futuro sustentável. Objetivos: Relato de experiência de natureza qualitativo, com base em atividades teórico-práticas pertinentes à temática, com a participação de pediatras das áreas de atuação. Abordagens: Doenças iminentes na infância resultantes da poluição e destino inadequado dos resíduos. Atividades: Demonstrações práticas da reciclagem dos resíduos pelos recicladores da cooperativa ARECICLANANIN, configurando metodologias ativas com participação dos alunos em formato de roda de conversa. Facilitação: Profissionais de saúde e acadêmicos do núcleo acadêmico do SINDMEPA capacitados nessa temática, em parceria com o Programa Saúde na Escola (PSE). Metodologia: Resultados: A partir da ampliação do projeto piloto, nesse modelo, espera se promover o aumento do conhecimento ambiental dos alunos quanto a preservação do meio ambiente e a conscientização da mudança de comportamento em relação ao descarte de resíduos, bem como a Implantação de práticas sustentáveis nas escolas, valorização dos recicladores como colaboradores nas ações de descarte adequado dos resíduos.Esse conjunto integrado de ações podem contribuir para melhoria das praticas pelos educadores,familiares dos alunos e, conseguintemente, mudanças de consciência sobre saúde ambiental no planeta. Conclusao: O projeto ´Meio Ambiente e Sustentabilidade na Escola´ busca integrar educação, saúde e cidadania, promovendo uma formação crítica e consciente nos estudantes. A parceria entre recicladores e profissionais da saúde fortalece a abordagem prática e científica do tema, contribuindo para a construção de comunidades mais sustentáveis e saudáveis, embora, na pratica, ainda são insuficientes quanto coleta seletiva de resíduos, saneamento, rede de esgoto e água tratada, bem como a conscientização em educação e saúde para a sociedade geral da temática em foco.

Palavras-chave: SAÚDE NA ESCOLA. MEIO AMBIENTE. SUSTENTABILIDADE. RESIDUOS.

MEL VS. TRATAMENTO FARMACOLÓGICO PARA TOSSE AGUDA EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS

MARIANA TIMM BRUN (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), MARIA CLARA ABREU VIANNA BRAGA (UNIVERSIDADE SALVADOR), SABRINE TEIXEIRA FERRAZ GRUNEWALD (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUÍZ DE FORA)

Introdução: Embora comprovadamente superior ao placebo na tosse aguda infantil e sintomas relacionados, o mel ainda apresenta eficácia controversa na literatura quando comparado a medicamentos comumente prescritos e utilizados pelos pais. Por isso, esta metanálise foi conduzida para avaliar a efetividade do mel frente aos tratamentos farmacológicos tradicionais. Objetivos: Esta revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados (ECRs) teve como objetivo comparar o uso de mel com o tratamento farmacológico em pacientes pediátricos maiores de 1 ano de idade com tosse aguda proveniente de múltiplos fatores. Metodologia: Os estudos foram pesquisados em 5 bases de dados diferentes. Os desfechos analisados foram frequência, gravidade e incômodo da tosse, além de seu impacto no sono das crianças e dos cuidadores. Uma meta-análise de efeitos aleatórios foi realizada utilizando a ferramenta Review Manager Web (RevMan). Foram realizadas análises posteriores de subgrupo e de sensibilidade, por meio da exclusão sequencial de estudos, para avaliar o impacto de ensaios específicos e dos diferentes medicamentos na heterogeneidade observada. Resultados: Foram incluídos 7 estudos na revisão sistemática e 6 na metanálise, totalizando 576 pacientes. Dentre eles, 305 (53%) receberam mel. A idade média dos participantes variou de 3 a 5 anos, e a duração do acompanhamento foi limitada a 3 dias consecutivos. A análise primária mostrou alta heterogeneidade e nenhuma diferença estatisticamente significativa na maioria dos desfechos. Entretanto, o impacto da tosse no sono da criança foi significativamente reduzido no grupo não farmacológico (DM: -0,73; IC 95%: -1,45 a -0,01; p=0,05). Após a análise de sensibilidade, o mel demonstrou melhora significativa em todos os desfechos, incluindo a frequência, a gravidade e o incômodo da tosse, seu impacto na qualidade do sono de crianças e cuidadores e a soma global dos pontos. As análises de subgrupos confirmaram resultados consistentes, independentemente do tipo de medicamento. Conclusao: As intervenções inicialmente mostraram eficácia semelhante no tratamento da tosse aguda pediátrica, com exceção da qualidade do sono infantil, que foi significativamente melhorada com mel. Com a análise de sensibilidade, o mel reduziu significativamente todos os desfechos analisados. Essas descobertas apoiam o mel como uma alternativa eficaz aos antitussígenos farmacológicos em crianças, ao mesmo tempo que apontam a necessidade de ensaios metodologicamente padronizados adicionais, com amostras maiores.

Palavras-chave: METANÁLISE. MEL. TOSSE AGUDA. REVISÃO SISTEMÁTICA. TRATAMENTO FARMACOLÓGICO. ANTITUSSÍGENOS

MELATONINA COMO ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA PARA DISTÚRBIOS DO SONO EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: REVISÃO SISTEMÁTICA

MARIA ANGÉLICA CARNEIRO DA CUNHA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), CLAUDIA DIZIOLI FRANCO BUENO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), BEATRIZ CARMINATI PEDROSO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), SARAH MENEZES ALBUQUERQUE DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), ATHOS COSTA PEDROZA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), ALEXIA ADRIANE SANTIAGO ABDON (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), FRANCIELLY DE FÁTIMA ARAÚJO DA SILVA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), MYLLENA DA SILVA GOMES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), MARIA EDUARDA DE SOUZA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), KAREM VITÓRIA REIS MENDES PAULINO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), FERNANDA KELLY DE SOUSA LEAL (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), MARIA EDUARDA BEZERRA NEGREIROS (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ)

Introdução: Os distúrbios do sono acometem até 80% das crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), comprometendo o desenvolvimento neurocognitivo e a qualidade de vida. Embora a melatonina seja amplamente utilizada nessa população, ainda existem dúvidas quanto à sua eficácia e segurança a longo prazo. Objetivos: Avaliar as evidências científicas acerca da eficácia e da segurança da melatonina no tratamento dos distúrbios do sono em crianças com TEA. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as recomendações do PRISMA 2020, estruturada pela estratégia PICO. A busca foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Web of Science, utilizando descritores DeCS/MeSH, com filtro de publicações dos últimos 10 anos, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra. Estudos observacionais, revisões, relatos de caso, pesquisas em animais e publicações não elegíveis foram excluídos. A seleção foi realizada de forma independente por dois revisores, com auxílio da plataforma Rayyan. Dos 125 estudos identificados, 87 permaneceram após a remoção das duplicatas, dos quais quatro atenderam aos critérios de elegibilidade para síntese qualitativa. Resultados: Os estudos demonstraram melhora consistente dos parâmetros do sono com o uso da melatonina, com aumento do tempo total de sono, redução da latência para o início do sono e diminuição dos despertares noturnos, além de elevada adesão ao tratamento. Em 13 semanas, a melatonina pediátrica de liberação prolongada promoveu aumento médio de 57,5 minutos no tempo total de sono, comparado a 9,1 minutos no grupo placebo (p=0,034) e reduziu a latência para o início do sono em 39,6 minutos, versus 12,5 minutos no placebo (p=0,011). Após 52 semanas, os benefícios permaneceram sustentados, com aumento de 62 minutos no tempo total de sono (p=0,007), redução de 48,6 minutos na latência (p<0,001), prolongamento do sono ininterrupto em 89,1 minutos (p=0,001) e redução superior a 50% dos despertares noturnos. A associação da melatonina com ações de higiene do sono potencializou seus efeitos. A substância apresentou bom perfil de segurança, com boa tolerância em ambos os períodos e efeitos adversos predominantemente leves e transitórios, destacando-se sonolência, fadiga (5,3%) e oscilações de humor (3,2%). Conclusao: As evidências sugerem que a melatonina constitui uma alternativa terapêutica eficaz e bem tolerada para o tratamento dos distúrbios do sono em crianças com TEA, promovendo melhora significativa dos parâmetros do sono e manutenção dos benefícios em longo prazo. A associação com medidas de higiene do sono potencializa seus efeitos, reforçando a importância da abordagem não farmacológica concomitante. Entretanto, o reduzido número de participantes e a limitada duração do seguimento evidenciam a necessidade de ensaios clínicos com maior tamanho amostral e acompanhamento prolongado para fortalecer as evidências sobre sua eficácia e segurança.

MELATONINA NO TRATAMENTO DOS DISTÚRBIOS DO SONO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE: REVISÃO SISTEMÁTICA DA EFICÁCIA, SEGURANÇA E IMPACTO NOS DESFECHOS CLÍNICOS

ENZO MUGAYAR CAMPANHOLO (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA), MARIANA SOUZA DINIZ SANTOS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), LUCIANA SANTOS CÓRDOBA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), ANA LUIZA SOUZA PEREIRA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), ANA BEATRIZ DE SOUZA MOULIN (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), ISABELA FACUNDO RIBEIRO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), ANA LUIZA FABRÍCIO DE MELO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), ANTONIELLI GUIMARÃES VIANA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), JÚLIA OLIVEIRA DE AMORIM (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), PAULINE DOS REIS STRAGLIOTTO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), ALANNA FERREIRA ALVES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA)

Introdução: Os distúrbios do sono constituem uma das comorbidades mais prevalentes em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista (TEA) e transtorno do déficit de atenção/hiperatividade (TDAH), acometendo até três quartos desses pacientes. Estão associados a prejuízo do desenvolvimento neurocognitivo, alterações comportamentais, pior desempenho acadêmico, maior sobrecarga familiar e redução da qualidade de vida. Embora intervenções comportamentais representem a primeira linha terapêutica, sua efetividade nem sempre é satisfatória, tornando a melatonina uma importante estratégia farmacológica adjuvante. Objetivos: Avaliar a eficácia e a segurança da melatonina no tratamento dos distúrbios do sono em crianças e adolescentes com TEA e TDAH, analisando seus efeitos sobre parâmetros do sono e desfechos clínicos. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as recomendações PRISMA 2020. A busca foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores DeCS/MeSH Melatonin, Sleep Disorders, Child, Adolescent, Autism Spectrum Disorder e Attention Deficit Disorder with Hyperactivity, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos originais publicados entre 2016 e 2026, em inglês, português e espanhol. Excluíram-se revisões, relatos de caso, duplicatas e estudos sem relação direta com o tema. Dos 41 estudos identificados, 13 compuseram a síntese qualitativa. Resultados: Os estudos evidenciaram elevada prevalência de distúrbios do sono em crianças com TEA e TDAH, variando de 50% a 75%. A melatonina promoveu redução significativa da latência para o início do sono, aumento do tempo total de sono, melhora da eficiência e da continuidade do sono e diminuição dos despertares noturnos. A formulação de liberação prolongada apresentou desempenho superior à de liberação imediata, sobretudo na manutenção do sono e na sustentação dos benefícios clínicos. Também foram observadas melhora do comportamento diurno, redução da irritabilidade, maior capacidade de atenção, melhor funcionamento adaptativo e impacto positivo na qualidade de vida dos cuidadores e familiares. O perfil de segurança mostrou-se favorável, com eventos adversos predominantemente leves e transitórios, como fadiga, cefaleia e alterações de humor, sem evidências consistentes de eventos graves, tolerância farmacológica ou perda de eficácia durante o acompanhamento. Conclusao: A melatonina demonstrou eficácia e bom perfil de segurança no tratamento dos distúrbios do sono em crianças e adolescentes com TEA e TDAH, promovendo melhora consistente dos parâmetros do sono e benefícios clínicos relevantes. As evidências sustentam seu uso como terapia adjuvante às intervenções comportamentais, especialmente em pacientes com persistência dos sintomas, reforçando seu papel no manejo multidisciplinar dos transtornos do neurodesenvolvimento.

Palavras-chave: MELATONINA. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TRANSTORNOS DO SONO.

MELHORA COM SALBUTAMOL EXCLUI BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA? REVISÃO DAS PRINCIPAIS DIRETRIZES PEDIÁTRICAS

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

Introdução: O salbutamol permanece frequentemente utilizado em lactentes com bronquiolite viral aguda (BVA), apesar das recomendações contrárias das principais diretrizes. A interpretação da melhora clínica após sua administração ainda gera dúvidas na prática pediátrica, especialmente quanto ao diagnóstico diferencial entre bronquiolite e outras causas de sibilância. Objetivos: Revisar as evidências sobre o uso do salbutamol na bronquiolite viral aguda e discutir o significado clínico da resposta ao broncodilatador na investigação diagnóstica de lactentes com sibilância. Metodologia: Revisão narrativa baseada em diretrizes e consensos publicados entre 2020 e 2026 por sociedades nacionais e internacionais de Pediatria e Pneumologia Pediátrica. Foram analisadas recomendações referentes ao uso de broncodilatadores, resposta terapêutica e diagnóstico diferencial da sibilância em lactentes. Resultados: As diretrizes apresentam consenso ao não recomendar o uso rotineiro do salbutamol na bronquiolite viral aguda, uma vez que os estudos não demonstram benefícios consistentes na oxigenação, duração da doença, necessidade de hospitalização ou tempo de internação. A resposta clínica após administração do broncodilatador não possui sensibilidade ou especificidade suficientes para confirmar broncoespasmo nem para excluir o diagnóstico de bronquiolite. Entretanto, lactentes com resposta significativa e sustentada ao salbutamol, especialmente aqueles com episódios recorrentes de sibilância, idade mais avançada, antecedentes pessoais ou familiares de atopia ou sintomas compatíveis com outros fenótipos de sibilância, devem ser reavaliados quanto ao diagnóstico diferencial. Nesses casos, a investigação pode incluir sibilância recorrente induzida por vírus, asma do pré-escolar e outras doenças respiratórias, conforme a evolução clínica. Conclusao: A ausência de benefício consistente contraindica o uso rotineiro do salbutamol na bronquiolite viral aguda. Quando houver resposta clínica expressiva, esta deve ser interpretada como um elemento adicional da avaliação, estimulando reavaliação diagnóstica e seguimento longitudinal, sem afastar ou confirmar isoladamente o diagnóstico de bronquiolite.

Palavras-chave: BRONQUIOLITE. SALBUTAMOL. LACTENTE.

MENINGITE BACTERIANA E SEPSE POR SALMONELLA SP EM LACTENTE PREVIAMENTE HÍGIDO: RELATO DE CASO

LUÍSA LISBÔA MACHADO (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), BRUNA MEI TOKUZUMI (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), CAMILA SILVA BASTOS (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), GUSTAVO HENRIQUE FERNANDES AVELINO (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), PEDRO VALE BEDÊ (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS)

Introdução: Infecções invasivas por Salmonella sp são incomuns em lactentes previamente hígidos, e sua associação com meningite bacteriana e crises convulsivas refratárias configura apresentação grave, reforçando a importância do reconhecimento precoce. Objetivos: Lactente de 10 meses, previamente hígido, filho de mãe adolescente em contexto de vulnerabilidade social, foi atendido por diarreia aguda há cinco dias, evoluindo com episódio sugestivo de crise convulsiva, febre e desconforto respiratório. Na admissão apresentava-se hipoativo, descorado, taquicárdico e com perfusão lentificada, sendo aberto protocolo de sepse com antibioticoterapia empírica e expansão volêmica, fechando pontuação 3 no escore Phoenix por disfunção neurológica (Glasgow 10) e de coagulação (razão normalizada internacional 2,12 e dímero D 7378). Evoluiu com rebaixamento do nível de consciência e fontanela abaulada, sendo coletado líquido cefalorraquidiano (LCR) com pleocitose de 310 células por milímetro cúbico e proteinorraquia de 143 miligramas por decilitro, achados compatíveis com meningite bacteriana conforme escore de meningite bacteriana igual a 2, considerando a proteinorraquia elevada e a crise convulsiva prévia à admissão. Hemocultura positiva para Salmonella sp sensível ao antibiótico em uso, com cultura de LCR negativa. Durante internação em UTI e posteriormente em enfermaria, apresentou dois episódios adicionais de crise convulsiva focal, um caracterizado como estado de mal convulsivo, com necessidade de benzodiazepínico e anticonvulsivante de ataque, além de hemiparesia transitória pós-ictal. Imagem evidenciou realce leptomeníngeo compatível com processo inflamatório, sem hipertensão intracraniana. Investigou-se imunodeficiência de base, sem alterações. Houve melhora clínica progressiva e controle das crises, mantendo antibioticoterapia dirigida ao agente isolado e acompanhamento por serviço social e psicologia pela vulnerabilidade social identificada. Metodologia: Resultados: A meningite bacteriana por Salmonella sp é rara na faixa etária pediátrica, associando-se a maior risco de complicações neurológicas. O caso reforça a suspeição diante de quadros sépticos com sinais neurológicos inespecíficos, a aplicação objetiva de escores diagnósticos e prognósticos, e a investigação de imunodeficiências em infecções invasivas incomuns. A vulnerabilidade social exigiu manejo multidisciplinar ampliado, determinante para a evolução favorável. Conclusao: relato reforça a necessidade de reconhecimento precoce da infecção invasiva por Salmonella sp como causa de meningite bacteriana em lactentes, destacando escores objetivos no diagnóstico e o desafio no manejo das complicações neurológicas e psicossociais associadas.

Palavras-chave: MENINGITE BACTERIANA. SALMONELLA. SEPSE. CONVULSÕES. VULNERABILIDADE SOCIAL

MENINGITE BACTERIANA EM CRIANÇAS DE 0 A 4 ANOS NO BRASIL: UMA ANÁLISE ENTRE A COBERTURA VACINAL E A INCIDÊNCIA REGIONAL EM 2025.

JÚLIA BIASE (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO), GABRIELA COGO (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO (UNINOVE)), LUISA FIORELLI (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ), JOÃO GUILHERME SCHARLACK (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), VIVIANE GERMANO (FUNDACIÓN HECTOR ALEJANDRO BARCELÓ), ISABELA TESSER (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS)

Introdução: A meningite bacteriana (MB) apresenta letalidade de até 18,1% em crianças de 1 a 4 anos. Apesar da consolidação de programas de imunização, coberturas vacinais abaixo das metas podem influenciar a dinâmica epidemiológica. Objetivos: Avaliar a relação entre a cobertura vacinal do esquema meningocócico e o número de casos notificados de MB em crianças de 0 a 4 anos nas regiões brasileiras. Metodologia: Estudo ecológico de caráter transversal e abordagem quantitativa, referente ao ano de 2025. Os casos de MB foram obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/DATASUS) e os dados de cobertura vacinal da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS/DPNI). Foram incluídas crianças de 0 a 4 anos com MB confirmada, nas cinco regiões brasileiras. Variáveis analisadas: número de casos, faixa etária (menores de 1 ano e 1-4 anos), região geográfica e cobertura vacinal por residência (doses primárias e primeiro reforço). Realizou-se análise descritiva com cálculo de frequências absolutas, relativas e taxas de incidência por 100.000 habitantes, dados de população do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) como denominador. Dispensado de apreciação ética conforme Resolução CNS nº 510/2016. Resultados: Foram notificados 594 casos, com predomínio em menores de 1 ano (411 casos; 69,2%) em comparação ao grupo de 1 a 4 anos (183; 30,8%), evidenciando a maior vulnerabilidade de crianças abaixo de 1 ano. Segundo o coeficiente de incidência, a região Sul apresentou a maior taxa (6,40/100.000 crianças de 0 a 4 anos), seguida do Sudeste (2,62/100.000), Centro-Oeste (1,56/100.000), Norte (1,13/100.000) e Nordeste (0,64/100.000), que registrou o menor coeficiente. A respeito da cobertura vacinal (doses primárias/ reforço) tem-se que: Sul (94,09% e 93,54%), Centro-Oeste (93,50% e 91,71%), Sudeste (90,37% e 89,71%), Nordeste (89,76% e 89,36%) e Norte (85,14% e 85,41%). Nenhuma região atingiu a meta de cobertura igual ou maior à 95% preconizada pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI), sendo a região Norte a que apresentou os menores percentuais. Conclusao: O perfil epidemiológico revela a vulnerabilidade persistente de menores de 1 ano, associada à imaturidade imunológica e a esquemas vacinais ainda abaixo das metas de segurança. A discrepância entre coberturas vacinais e o volume de casos nas regiões evidencia a necessidade de análises futuras baseadas em taxas de incidência ajustadas por população. Além disso, a emergência do sorogrupo B no cenário pós-pandêmico, não contemplado pelo PNI, e a falta de detalhamento dos imunizantes nos reforços vacinais sugerem a urgência de fortalecer a vigilância genômica e ampliar o escopo vacinal público para garantir proteção integral à população pediátrica brasileira.

Palavras-chave: MENINGITE BACTERIANA. CRIANÇA. COBERTURA VACINAL. VACINAS MENINGOCÓCICAS. BRASIL

MENINGITE COMO APRESENTAÇÃO INICIAL DE ENDOCARDITE INFECCIOSA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

VIVIANE BRITO CORREA DE ARAUJO (HOSPITAL BARÃO DE LUCENA), AMANDA GOMES OLIVEIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFPE), MARIA EDUARDA MARQUES FORMIGA MOREIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFPE), JOSE VINICIUS BEZERRA DE MOURA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ UPE), MARINA OSIAS DIDIER DE AZEVEDO MELO MONTEIRO (IMIP), MARIA ISABEL DANTAS GOMES GONÇALVES ((HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFPE), ANA LUÍSA MOREIRA BARREIRO DE ARAÚJO (UNIFIP), SERGIO GUILHERME DE PINA DIAS (SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE)

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) é uma doença rara na infância, porém associada a elevada morbimortalidade. Sua apresentação clínica é variável e pode incluir manifestações neurológicas como apresentação inicial, retardando o diagnóstico. Relata-se um caso de EI cuja manifestação inicial foi meningite. Objetivos: Menino, 5 anos, previamente hígido, admitido com febre, vômitos, cefaleia, rebaixamento do nível de consciência, rigidez de nuca, petéquias e sufusões hemorrágicas. A análise do líquor mostrou 130 células/mm³, predomínio de polimorfonucleares e hiperproteinorraquia, sem identificação de bactérias ou fungos. Foi internado em unidade de terapia intensiva com hipótese de meningococcemia associada à meningite bacteriana, iniciando ceftriaxona e vancomicina. Após melhora clínica, permaneceu com febre diária (39,5°C), apesar da antibioticoterapia. Hemoculturas, culturas do líquor, pesquisa para fungos e testes moleculares para vírus e bactérias foram negativos. A ressonância magnética do crânio evidenciou múltiplas microhemorragias nos hemisférios cerebrais, cápsula interna esquerda e cerebelo, sugerindo vasculite ou microembolização séptica. O ecocardiograma revelou vegetação móvel de 4,5 × 3,9 mm aderida ao folheto anterior da valva mitral, compatível com endocardite infecciosa. Diante do diagnóstico, optou-se pela manutenção da vancomicina, substituição da ceftriaxona por meropenem e seguimento clínico, neurológico e ecocardiográfico. Metodologia: Resultados: A EI pediátrica pode apresentar-se de forma inespecífica, sendo as manifestações neurológicas responsáveis por atraso no diagnóstico. A persistência da febre, associada às alterações da neuroimagem e à ausência de confirmação etiológica para meningite, motivou a investigação cardíaca. Embora as hemoculturas tenham sido negativas, provavelmente em decorrência da antibioticoterapia prévia, o ecocardiograma permitiu estabelecer o diagnóstico pelos Critérios de Duke Modificados. O caso evidencia que fenômenos embólicos cerebrais podem constituir a manifestação inicial da doença e ressalta a importância da investigação de EI em pacientes com meningite e evolução clínica atípica. Conclusao: A endocardite infecciosa deve ser considerada no diagnóstico diferencial de crianças com meningite e febre persistente, especialmente quando houver manifestações embólicas ou ausência de resposta clínica adequada. A realização precoce do ecocardiograma pode ser decisiva para o diagnóstico e para a instituição do tratamento adequado, reduzindo o risco de complicações neurológicas e cardiovasculares.

Palavras-chave: INFECTOLOGIA. ENDOCARDITE. ENDOCARDITE BACTERIANA

MENINGITE CRÔNICA E PAQUIMENINGITE HIPERTRÓFICA POR PROVÁVEL DOENÇA RELACIONADA A IMUNOGLOBULINA G4 (DR-IGG4) EM CRIANÇA: RELATO DE CASO

LORRANY MACHADO SOUSA DE MELO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), LAMYS FERNANDES KOZAK (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), MARCOS HEITOR ROCHA DOS REIS DUQUE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), MARIANA DOS SANTOS VASCONCELOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), NAROTTAM SÓCRATES GARCIA CHUMPITAZ (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), NATALIA RINCON ARRUDA DAGUER DAMASCENO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), GEOVANA OLIVEIRA DE PAULA PORTO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), MARIA EDUARDA CANELLAS DE CASTRO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA)

Introdução: As meningites crônicas representam um desafio diagnóstico na pediatria pela diversidade de etiologias infecciosas, neoplásicas e autoimunes. A identificação de manifestações meníngeas em doenças inflamatórias é crucial para prevenir danos permanentes e instituir terapia adequada. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 8 anos, com diagnostico prévio de epilepsia focal estrutural, foi internada por febre intermitente, escape convulsivo e deficit motor em membro superior esquerdo. Ao exame físico, apresentava força grau 4 em membro superior esquerdo e teste de Mingazzini positivo. A Tomografia Computadorizada (TC) de crânio evidenciou piora de hidrocefalia supratentorial com hipodensidade periventricular sugerindo transfusão peri-ependimária. A Ressonância Magnética (RM) revelou espessamento e realce da paquimeninge no compartimento supratentorial, múltiplas membranas de aracnóide nas cisternas da base e sinais de aracnoidite em coluna lombar. A análise do LCR demonstrou pressão de abertura elevada de 32 mmHg, hipoglicorraquia de 32 mg/dL e hiperproteinorraquia de 74 mg/dL. Foi submetida a derivação ventriculoperitoneal (DVP) para alívio da pressão intracraniana. Realizou-se biópsia de lesão leptomeníngea parassagital, cujo laudo descreveu leptomeninge espessada por infiltrado linfoplasmocitário moderado com frequentes corpos de Russell (agregados ovoides eosinofílicos de imunoglobulina), além de fibrose e gliose reativa no parênquima adjacente. Pesquisas para agentes infecciosos e células atípicas foram negativas. A paciente foi submetida à corticoterapia em doses elevadas, com melhora parcial dos sintomas; foi programada a realização de agentes poupadores de cortcoide. Metodologia: Resultados: A Doença Relacionada a Imunoglobulina G4 (DR-IgG4) é uma condição sistêmica imuno-mediada rara na infância, caracterizada por lesões tumefativas com infiltrado plasmocitário e fibrose estoriforme. O acometimento neurológico frequentemente se apresenta como paquimeningite hipertrófica, podendo mimetizar neurotuberculose ou linfomas. No caso, a presença de corpos de Russell e o espessamento paquimeníngeo na RM sustentam a hipótese de DR-IgG4. O tratamento de escolha envolve corticosteróides, como a prednisolona, com resposta tipicamente favorável. Estudos indicam que cerca de 30 por cento dos pacientes apresentam recaídas após a retirada do corticoide, exigindo agentes poupadores como azatioprina ou rituximabe. Conclusao: A DR-IgG4 deve integrar o diferencial de meningites crônicas na infância, especialmente na presença de sinais radiológicos de paquimeningite. A biópsia meníngea é mandatória para excluir infecções e confirmar o processo inflamatório, permitindo o direcionamento terapêutico precoce.

Palavras-chave: PAQUIMENINGITE. DOENCA RELACIONADA A IMUNOGLOBULINA G4. MENINGITE CRÔNICA

MENINGITE MENINGOCÓCICA EM EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: UM RELATO DE CASO

LUDMILLA JESUS OLIVEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO), YASMIN STEIN PEIXE (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO), MARIA JULIA DOS SANTOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO), JULIA LUCATO FONTES (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO), VICTOR HUGO BOTA RODRIGUES (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO), RICCARDO HOTZ FIOREZE (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO), MARINA TAVEIRA DE PAULA GOES (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO), NATALIA AUGUSTA DE MIRANDA (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO), LARA PIMENTA GUIMARÃES (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO), RAPHAELA CINTRA SATHLER (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO), MARIELLY CAROLINE PETROCILO (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO), RENATO LORENZON (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO)

Introdução: A doença meningocócica invasiva (DMI) é uma emergência pediátrica de elevada mortalidade, cujo prognóstico depende da alta suspeição clínica e do tratamento precoce. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 12 anos, hígida, sem vacinação meningocócica ACWY, admitida em emergência pediátrica com febre de 38C, vômitos, cefaleia, mialgia e petéquias difusas há 12 horas. Contato domiciliar de influenza. Regular estado geral, taquicardia e petéquias difusas. Sinais de Kernig e Brudzinski positivos. Exames laboratoriais iniciais: leucocitose (13.500/mm³, 94% neutrófilos), proteína C reativa (PCR) de 16,1 mg/dL e coagulopatia. Líquido cefalorraquidiano (LCR): pleocitose (320 células, 70% neutrófilos), hipoglicorraquia (35 mg/dL) e hiperproteinorraquia (598 mg/dL). Ceftriaxona foi administrada na primeira hora. Tomografia de crânio normal. Ampliou-se a cobertura com vancomicina e aciclovir. Iniciou-se dexametasona endovenosa. Nas primeiras 24 horas, evoluiu com choque séptico (pressão arterial média de 45 mmHg), necessitando de expansão volêmica e transferência para unidade de terapia intensiva. Controle laboratorial no dia seguinte: leucócitos de 21.500/mm3 com desvio à esquerda e PCR de 23,7 mg/dL. A reação em cadeia da polimerase do LCR confirmou Neisseria meningitidis e o painel viral respiratório detectou Influenza B. Descalonou-se o esquema para ceftriaxona e oseltamivir. Na convalescença, observou-se bradicardia sinusal assintomática (42 a 60 bpm). LCR de controle no nono dia: 14 células, predomínio linfocitário, glicose 62 mg/dL e proteínas de 82 mg/dL. Alta hospitalar no décimo dia sem déficits neurológicos. Dois dias após a alta, retornou com exantema pruriginoso e artralgia, com LCR normal, interpretado como artrite reativa pós-meningocócica com evolução auto-limitada. Metodologia: Resultados: O caso ilustra a DMI com progressão para choque séptico, reforçando a importância da antibioticoterapia empírica imediata. A co-infecção por Influenza B é relevante: infecções virais comprometem a barreira mucociliar nasofaríngea, facilitando a invasão meningocócica. A ausência de vacinação ACWY também é relevante já que a vacina meningocócica C não confere proteção contra outros sorogrupos bastante prevalentes. A artrite reativa pós-infecciosa amplia o espectro de complicações a serem reconhecidas pelo pediatra. Conclusao: O caso reforça a importância do reconhecimento precoce da DMI e da antibioticoterapia empírica imediata. A coinfecção viral como fator predisponente e a lacuna vacinal para ACWY são aspectos relevantes para a prática clínica. A artrite reativa pós-infecciosa deve ser considerada no seguimento desses pacientes.

MENINGITE PNEUMOCÓCICA E SURDEZ NEUROSSENSORIAL BILATERAL: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE E DA INTERVENÇÃO IMEDIATA

DÉBORAH DE OLIVEIRA MAGALHÃES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB)), DANIELA ALMEIDA ALVES DE SOUSA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB)), LUIZA TAVARES ZIN (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB)), RAFAEL CAVENDISH AGUIAR (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB)), YANDRA GIOVANNA DE OLIVEIRA CUNHA SAUNDERS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB)), AMANDA GOGOLA FERREIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB)), GEOVANA OLIVEIRA DE PAULA PORTO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB)), CAROLINA LIMA DE OLIVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB)), DHAYANE FREIRE DE ANDRADE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB)), SOPHIA ALVES WILHELMS BENITEZ (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB)), ANA PAULA BASTOS TAVARES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB))

Introdução: A perda auditiva é uma complicação da meningite bacteriana e pode acarretar prejuízos sociais e de aprendizado, principalmente na população pediátrica. No entanto, o diagnóstico precoce ainda é um tema pouco estudado. Objetivos: Paciente, sexo masculino, 7 anos, previamente hígido, vacinação atualizada, deu entrada no pronto-socorro com queixa de dor ocular bilateral, vômitos e febre alta. Ao atendimento inicial, o hemograma evidenciou leucocitose, PCR alto e EAS com proteinúria (3+), sem outros achados. O paciente foi liberado em tratamento ambulatorial com amoxicilina-clavulanato (20 mg/kg/dia), com provável diagnóstico de infecção do trato urinário. Evoluiu com persistência dos vômitos e queda do estado geral, o que motivou nova procura de atendimento pela responsável. À admissão, encontrava-se em regular estado geral, com redução global da força muscular. Ao exame físico, apresentava rigidez de nuca, sendo internado com suspeita de infecção do sistema nervoso central. Solicitados novos exames, com leucocitose persistente; líquor com proteínas 321 mg/dL, glicose < 5 mg/dL, citologia com 60% de polimorfonucleares, sendo iniciada antibioticoterapia empírica com ceftriaxona 100 mg/kg/dia e vancomicina 90 mg/kg/dia, além de aciclovir e pulsoterapia com imunoglobulina. Durante a investigação, o PCR para meningites identificou Streptococcus pneumoniae e o painel viral foi negativo, permitindo a suspensão do aciclovir. O paciente evoluiu de forma estável, mas com percepção pela genitora de hipoacusia importante durante a internação. Realizou imitanciometria evidenciando curva do tipo A com ausência de reflexos bilateralmente, compatível com perda auditiva profunda neurossensorial. Foi avaliado pela otorrinolaringologia, que indicou implante coclear bilateral em caráter de urgência, devido ao risco de calcificação coclear pós-meningite. O paciente completou o esquema de antibioticoterapia e realizou o procedimento cirúrgico, sem intercorrências, 15 dias após o diagnóstico de surdez. Metodologia: Resultados: A meningite bacteriana é uma das causas mais comuns de perda auditiva neurossensorial adquirida e está intimamente associada a complicações a longo prazo. A inflamação coclear causa fibrose e ossificação, que se desenvolvem 3 a 4 semanas após o início da meningite, aumentando o risco de insucesso do implante coclear. Isso ressalta a importância da identificação oportuna da perda auditiva e a necessidade de mais estudos sobre estratégias de tratamento preventivo, além do diagnóstico precoce de meningite. Conclusao: A surdez neurossensorial adquirida pós-meningite é uma complicação temida, ainda sem estudos definidores de métodos precoces de diagnóstico e prevenção. As vacinas meningocócicas e pneumocócicas são aliadas importantes na profilaxia, ganhando força com a inserção da vacina pneumocócica 20-valente no SUS, em 2026, mas são necessários estudos de identificação e intervenção imediata, haja vista o padrão irreversível do quadro.

Palavras-chave: MENINGITE BACTERIANA. SURDEZ NEUROSSENSORIAL. PEDIATRIA. CÓCLEA. IMPLANTE COCLEAR.

MENINGITE POR CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS EM PACIENTE PEDIÁTRICO POSITIVA COM ABANDONO TERAPÊUTICO: RELATO DE CASO

GABRIEL VASCONCELLOS (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO - FHEMIG), SÍLVIA AZALIM (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO - FHEMIG), LAISA ROMEU (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO - FHEMIG), RAFAEL OLIVEIRA (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO - FHEMIG), LETÍCIA VALENTIM (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO - FHEMIG), SUELY DA SILVA (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO - FHEMIG), GISELLE CUCONATO (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO - FHEMIG), DAYRA PINHEIRO (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO - FHEMIG)

Introdução: A meningite por Cryptococcus neoformans é uma infecção oportunista grave, especialmente em pacientes imunocomprometidos, como aqueles com HIV. A ausência de tratamento antirretroviral regular aumenta o risco de infecções fúngicas invasivas e complicações neurológicas severas. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 10 anos e 8 meses, com diagnóstico de vírus da imunodeficiência humana (HIV) desde o nascimento, filha de mãe soropositiva. Realizou acompanhamento regular e uso de terapia antirretroviral (TARV) até os 5 anos de idade, permanecendo sem tratamento e acompanhamento nos últimos 5 anos. Apresentou quadro progressivo de cefaleia e tontura por 3 semanas, evoluindo com síncope e crise convulsiva. Foi internada em unidade de terapia intensiva (UTI) pediátrica e iniciou antibioticoterapia de amplo espectro, sendo posteriormente transferida para enfermaria pediátrica. Durante a internação, apresentou piora dos sinais clínicos, incluindo rigidez de nuca, alteração do estado mental e rebaixamento da consciência. Exames laboratoriais evidenciaram carga viral de HIV elevada, com 8.700.000 cópias/mL, linfócitos TCD4 em 214 células/mm³ e TCD8 em 1.066 células/mm³, demonstrando imunossupressão significativa. Hemocultura revelou crescimento de Cryptococcus neoformans. A paciente foi transferida novamente para UTI, onde evoluiu com hipertensão intracraniana e hidrocefalia, necessitando intubação, sedação e derivação ventricular externa. Evoluiu com instabilidade clínica e parada cardiorrespiratória sem resposta às manobras de reanimação cardiopulmonar. Metodologia: Resultados: Este caso evidencia a gravidade da meningite criptocócica em crianças com HIV e o impacto do abandono da TARV no controle imunológico. A carga viral extremamente elevada e a contagem reduzida de linfócitos TCD4 refletem o estado avançado de imunodeficiência, fator predisponente para infecções oportunistas graves. A rápida evolução para hipertensão intracraniana e hidrocefalia demonstra a necessidade de diagnóstico precoce e manejo agressivo das complicações neurológicas. A alta mortalidade reforça a importância de estratégias para adesão ao tratamento antirretroviral e acompanhamento regular em pacientes pediátricos HIV-positivos. Conclusao: A meningite por Cryptococcus neoformans em pacientes pediátricos com HIV não tratado, tendo evoluído para síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), pode levar a desfechos fatais, destacando a necessidade de acompanhamento contínuo e adesão rigorosa à TARV para prevenção de infecções oportunistas graves.

Palavras-chave: CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS. MENINGITE CRIPTOCÓCICA. HIV PEDIÁTRICO

MENINGITE POR ENTEROVÍRUS EM RECÉM NASCIDO COM FEBRE RECORRENTE E MOVIMENTOS TÔNICO-CLÔNICOS: RELATO DE CASO

GEOVANA PORTO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), LORRANY MACHADO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), CAROLINA LIMA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), FELIPE MOTTA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), MARIA EDUARDA CANELLAS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA)

Introdução: A meningite em neonatos é uma doença potencialmente grave com importantes consequências a longo prazo. Apesar da menor incidência e mortalidade nas últimas décadas, o diagnóstico etiológico permanece um desafio devido a múltiplos fatores envolvidos na definição etiológica. Objetivos: Recém nascido (RN) de 38 semanas e 1 dia, nascido de parto vaginal, sendo que a mãe apresentava diarréia e febre periparto. Ao nascimento, RN apresentou febre de 38°C e rash cutâneo, foi encaminhado à unidade de tratamento intensivo neonatal (UTIN), coletados exames para investigação de sepse e iniciada antibioticoterapia empírica. No 3º dia de vida os resultados de exames descartaram etiologia bacteriana. Foi suspendida a antibioticoterapia (ATB) e encaminhado paciente para o alojamento conjunto. Entretanto, após 2 dias RN apresentou nova febre isolada de 38,8°C, e movimentos tônico-clônicos e desvio de olhar. Retornou à UTIN, realizando-se pesquisas virais e bacterianas em urina, sangue e líquor (LCR), eletroencefalograma (EEG) de 24h, e ressonância magnética (RM) de crânio, sem alterações e reiniciada ATB empírica. Após 4 dias o resultado de LCR revelou pleocitose de predomínio linfocitário, discreta elevação de proteínas e painel viral positivo para enterovírus. Culturas de LCR, sangue e urina negativas. Suspendida ATB, mantida observação com boa evolução clínica sem intercorrências. Metodologia: Resultados: Estudos revelam 42% de prevalência de meningite em menores de 1 ano, sendo 21% de etiologia bacteriana e 64% viral, com destaque para o Enterovírus. Estima-se que apenas 21% dos infectados são sintomáticos. O quadro clínico de ambas etiologias, viral e bacteriana, é semelhante, apresentando sintomas em comum como febre, exantema, hiporexia, hipoatividade e irritabilidade. As causas bacterianas, apesar de menos frequentes, apresentam alta taxa de letalidade, cerca de 30%, e 50% de complicações neurológicas. Sendo assim, até que seja descartada etiologia bacteriana deve-se realizar antibioticoterapia empírica para tentar evitar complicações graves ou letais. Conclusao: Diante da significativa prevalência de meningite em neonatos, deve-se sempre estar atento para realização de diagnóstico e intervenções precoces, assim evitando evoluções clínicas desfavoráveis.

MENINGITE POR HHV-6 EM LACTENTE HÍGIDO: RELATO DE CASO

JULIA WOLFF BARRETTO (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS), MATHEUS HENRIQUE DE OLIVEIRA (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS), FERNANDA GONSALVES KUSTER (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS), ANNA JÚLIA AMARAL DREWECK (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS), VERONICA HANGGI (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS), LUANA PAULA GOLANOWSKI FEFERMAN (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS), CAMILA DAMO BENVEGNU PIRAGINE (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS), DANIELA MORI BRANCO (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS), ANDREA CRISTINA DE AGUIDA CURT (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS), JOSÉ VICENTE RINALDI (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS), DEBORAH TOCKUS ROCHA (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS), CÍCERO ALAOR KLUPPEL (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS)

Introdução: A meningite viral é uma importante causa de morbidade e mortalidade, sendo a forma viral a mais comum na pediatria e geralmente associada a evolução benigna. O Herpesvírus humano tipo 6 é incomum nos casos de meningite, tendo particularidades importantes no que tange o diagnóstico do vírus. Sendo assim, o objetivo deste relato é relatar a investigação e diagnóstico de lactente hígido com meningite por HHV-6, sem manifestações cutâneas classicamente atribuídas a este agente etiológico. Objetivos: Lactente de 1 ano e 1 mês, previamente saudável, com desenvolvimento neuropsicomotor adequado e vacinação atualizada, foi admitido com febre há 48 horas (temperatura máxima de 38,9 °C), associada a episódio isolado de vômito e início súbito de instabilidade de marcha. Evoluiu com incapacidade de deambular sem apoio, apresentando retropulsão e quedas. Havia antecedente de trauma occipital leve dois dias antes, sem sinais de gravidade. Ao exame físico, encontrava-se em bom estado geral, consciente, glasgow 15, sem sinais meníngeos ou déficits neurológicos focais, exceto ataxia importante. Exames laboratoriais evidenciaram leucocitose discreta e proteína C reativa normal. A análise do líquor revelou pleocitose linfocitária (415 células/mm³), glicose normal, discreta elevação de proteínas e lactato normal. O painel molecular identificou HHV-6. A tomografia de crânio não demonstrou alterações. Optou-se por manejo de suporte, sem uso de antiviral, com evolução favorável e resolução completa dos sintomas em 48 horas. Metodologia: Resultados: O caso ilustra um caso de meningite associada à infecção viral do sistema nervoso central, com predomínio de ataxia aguda e ausência de sinais clássicos de encefalite. A rápida recuperação clínica e o bom estado geral da paciente sugerem um curso autolimitado. A identificação do HHV-6 no líquor, embora relevante, deve ser interpretada à luz do contexto clínico, considerando a possibilidade de detecção incidental. Nesse cenário, a evolução benigna e a ausência de sinais de gravidade reforçam a adequação do manejo conservador. Conclusao: O caso reforça a importância da correlação clínico-laboratorial na interpretação de achados moleculares e destaca que apresentações atípicas podem cursar com evolução favorável, mesmo na presença de agentes menos comuns.

Palavras-chave: MENINGITE. PEDIATRIA

MENINGITE POR LISTERIA EM ADOLESCENTE IMUNOCOMPETENTE: APRESENTAÇÃO ATÍPICA E DESAFIO TERAPÊUTICO

MARIA CAROLINA ÁLVARES CORREIA (NEOCENTER), SÂMIA SILVA TANURE (NEOCENTER), SOFIA HELENA MARQUES ROCHA (NEOCENTER), ANNA LAURA MARQUES NASCENTES (NEOCENTER)

Introdução: A meningite por Listeria monocytogenes é uma infecção rara do sistema nervoso central (SNC) em crianças imunocompetentes, representando menos de 1% das meningites bacterianas nessa faixa etária. A doença apresenta alta morbimortalidade, com taxa de mortalidade em torno de 30% e risco significativo de complicações neurológicas. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são fundamentais para melhorar o prognóstico. Objetivos: Adolescente masculino, 14 anos, 73 kg, previamente hígido, apresentou cefaleia intensa evoluindo em 24 horas com prostração, vômitos persistentes e febre. À admissão hospitalar, apresentava sinais de meningismo, leucocitose e Proteína C Reativa (PCR) elevada. Iniciado Ceftriaxona empiricamente. Após 48 horas sem melhora clínica, foi transferido para serviço terciário, onde foram associados Vancomicina e Aciclovir ao esquema. Painel viral de meningoencefalites resultou negativo, mas cultura de líquido cefalorraquidiano (LCR) coletada no terceiro dia de internação isolou Listeria sp. No quarto dia, o esquema foi modificado para Ampicilina associada a Gentamicina. Durante evolução, desenvolveu hipertensão intracraniana necessitando de Derivação Ventricular Externa (DVE) no sétimo dia de internação. Recebeu Furosemida para controle pressórico e Dexametasona por 3 dias. A DVE foi removida após 9 dias, com melhora clínica e tomográfica. Completou 10 dias de Gentamicina e 21 dias de Ampicilina. Último pico febril ocorreu 16 dias após admissão. Recebeu alta hospitalar após 30 dias sem déficits neurológicos focais, com seguimento ambulatorial programado. Metodologia: Resultados: A meningite por Listeria em adolescente imunocompetente é uma condição incomum nessa população. A apresentação clínica clássica inclui febre, alteração do nível de consciência, vômitos e sinais meníngeos. A cultura de LCR permanece padrão-ouro, com positividade de até 85,7% quando coletada precocemente. Complicações incluem hidrocefalia, hiponatremia, ventriculite e abscesso cerebral. O tratamento de escolha é Ampicilina ou Penicilina G. A adição de aminoglicosídeo é controversa: estudos retrospectivos sugerem sinergismo e redução de mortalidade, porém há risco de nefrotoxicidade. A DVE foi essencial para manejo da hipertensão intracraniana secundária à ventriculite e hidrocefalia obstrutiva. A evolução favorável do paciente, sem sequelas neurológicas, corrobora dados de que diagnóstico e tratamento precoces melhoram significativamente o prognóstico. Conclusao: A meningite por Listeria, embora rara em adolescentes imunocompetentes, deve ser considerada em casos de meningite bacteriana refratária a antibioticoterapia empírica que não cobre este patógeno. O reconhecimento precoce, tratamento adequado com Ampicilina por período prolongado e manejo agressivo de complicações como hidrocefalia e hipertensão intracraniana são determinantes para desfecho favorável. Este relato reforça a importância da suspeição clínica, coleta precoce de culturas e ajuste terapêutico baseado em resultados microbiológicos.

Palavras-chave: LISTERIA MONOCYTOGENES. MENINGITE BACTERIANA. HIDROCEFALIA. INFECÇÃO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL

MENINGITE POR VARICELA ZOSTER EM PACIENTE PEDIÁTRICO SEM LESÃO CUTÂNEA: RELATO DE CASO.

YSABELA SANTOS DE AGUIAR. (PRONTOBABY), ISABELLE GOMES CURTY. (PRONTOBABY), KLÉCIA SANTOS DOS ANJOS. (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANDRÉ RICARDO ARAÚJO DA SILVA. (PRONTOBABY)

Introdução: A meningite é uma emergência pediátrica podendo ser causada pelo vírus varicela-zóster (VZV). Este agente representa aproximadamente 0,4–13% das meningites virais, sendo rara em crianças e adolescentes imunocompetentes e mais incomum sem a presença do exantema. Diante da baixa prevalência epidemiológica, a pesquisa por teste molecular amplia a identificação desses casos. Objetivos: Paciente, sexo masculino, 13 anos, previamente hígido, iniciou quadro de vômitos e diarreia, evoluindo com febre alta há 5 dias. Foi internado apresentando dor intensa em ambas as panturrilhas, associada à dificuldade para deambular, linfonodomegalia cervical bilateral, hiperemia conjuntival bilateral, recusa alimentar e cefaleia, com ausência de exantema cutâneo. Os exames laboratoriais evidenciaram leucocitose (13.760/mm³) com desvio à esquerda (4% de bastões), proteína C reativa de 27,3 mg/dL (VR: < 1,0mg/dL) e velocidade de hemossedimentação de 70 mm/h. A tomografia computadorizada de crânio não apresentou alterações. A análise do líquor (LCR) revelou pleocitose (36 leucócitos/mm³; 9% neutrófilos, 75% linfócitos, 15% monócitos e 1% eosinófilos), 34 hemácias/mm³, hiperproteinorraquia (120 mg/dL), glicorraquia normal (70 mg/dL) e lactato elevado (24 mg/dL). As culturas, baciloscopia, coloração de Gram e pesquisa de fungos foram negativas. A investigação molecular por reação em cadeia de polimerase (PCR) foi negativa para enterovírus, vírus herpes simples (HSV) tipos 1 e 2, herpesvírus humano tipo 6, sendo detectado DNA da varicela-zóster no LCR. Foi instituído tratamento com aciclovir (30mg/kg/dia) intravenoso por 15 dias, associado a ceftriaxona (4g/dia) por 2 dias e dexametasona (16mg/dia) por 3 dias, até exclusão de etiologia bacteriana. A criança apresentou evolução clínica favorável, sem déficits neurológicos, recebendo alta hospitalar. Metodologia: Resultados: O VZV no sistema nervoso central (SNC) pode ocasionar complicações graves. A erupção cutânea característica (zoster sine herpete) apresenta baixa sensibilidade, estando ausente em mais de um terço dos pacientes, o que dificulta o diagnóstico. Esse cenário reforça a importância da realização simultânea da PCR para HSV e VZV no LCR em pacientes com suspeita de meningite viral. Com o objetivo de reduzir a morbimortalidade infantil e possibilitar o diagnóstico em tempo oportuno, é fundamental reconhecer precocemente manifestações clínicas como febre, rigidez de nuca, alteração do estado de consciência e crises convulsivas. Embora a meningite por VZV apresente evolução clínica variável, o tratamento precoce com aciclovir intravenoso (5–10 mg/kg a cada 8 horas, durante 10 a 14 dias) continua sendo a estratégia terapêutica mais empregada, estando relacionada a melhores desfechos clínicos. Conclusao: É importante considerar o VZV como agente etiológico de meningite viral em crianças, mesmo na ausência de exantema. A investigação por PCR no LCR é fundamental para a confirmação diagnóstica e para a instituição precoce do tratamento dos pacientes pediátricos.

Palavras-chave: MENINGITE. VÍRUS VARICELA-ZÓSTER. HERPES ZOSTER. ADOLESCENTE. RELATOS DE CASOS.

MENINGITE VIRAL EM CRIANÇAS DE 1 A 9 ANOS NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA ENTRE 2020 E 2025

MARIA RITA DE AMORIM MAIA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIVÉRTIX), ELISA VIANA DE SOUSA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIVÉRTIX), NOELLE CAROLINA FERREIRA CAMPOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIVÉRTIX), ANA CAROLINA SOARES DE SÁ (CASA DE CARIDADE DE CARANGOLA)

Introdução: A meningite é a inflamação das meninges, membranas que envolvem e protegem o cérebro e a medula espinhal. Essa doença se manifesta pelo aumento de glóbulos brancos no líquido cefalorraquidiano. Sua etiologia viral é a mais comum, tendo o enterovírus como o principal causador. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico dos casos de meningite de etiologia viral em crianças de um a nove anos no Brasil de 2020 a 2025. Metodologia: Trata-se de um estudo observacional, descritivo, com abordagem quantitativa, retrospectivo, baseado em dados secundários disponibilizados através da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente por meio do Centro Nacional de Inteligência Epidemiológica e Vigilância Genômica que extrai dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificações (SINAM) disponibilizados pelo Ministério da Saúde referente ao número de casos de meningite viral entre crianças de um aos nove anos no Brasil entre os anos de 2020 a 2025. As variáveis utilizadas foram: faixa etária, período, etiologia e gênero. Resultados: Os casos de meningite viral apresentam-se com quadro de inflamação meníngea de forma menos intensa que a bacteriana e com histórico ou achado de infecção viral sistêmica, porém aparecem em maior número se comparado às outras etiologias. Entre 2020 e 2025, foram notificados 10.113 casos de meningite viral em crianças de 1 a 9 anos, dos quais 10.105 (99,9%) foram confirmados, cinco permaneceram em investigação e três foram classificados como inconclusivos. A meningite viral foi a principal etiologia em todos os anos avaliados, representando mais da metade dos casos de meningite no país e atingindo 61,57% das notificações em 2023. Em relação à distribuição temporal, foram confirmados 651 casos em 2020, 483 em 2021, 2.227 em 2022, 3.486 em 2023, 1.853 em 2024 e 1.405 em 2025, evidenciando aumento progressivo até 2023, seguido de redução nos dois anos subsequentes. Houve predomínio do sexo masculino, responsável por aproximadamente 60% dos casos confirmados. Quanto à faixa etária, crianças de 1 a 4 anos concentraram 6.029 casos (59,7%), enquanto aquelas de 5 a 9 anos corresponderam a 4.076 casos (40,3%), demonstrando maior ocorrência da doença nas crianças mais jovens. Conclusao: A meningite viral manteve-se como a principal etiologia das meningites na população pediátrica durante todo o período analisado, com predomínio no sexo masculino e a idade média da doença está em torno dos 4 anos, idade em que podemos associar a mudanças de higiene e maior contato com pessoas. Observou-se também um aumento do número de casos até 2023, seguido de tendência de redução nos anos subsequentes. Esses achados reforçam a importância da vigilância epidemiológica contínua, do diagnóstico precoce e de ações preventivas, contribuindo para o planejamento de estratégias que visam à redução da morbidade associada à meningite viral na população infantil.

Palavras-chave: MENINGITE VIRAL. EPIDEMIOLOGIA. CRIANÇA

MENINGITE VIRAL EM CRIANÇAS DE ATÉ 14 ANOS NA REGIÃO SUL DO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS NOTIFICADOS ENTRE 2020 E 2025.

STÉPHANIE CAMINHA BEDIN (HMIPB), BÁRBARA GABRIELLE BARBOSA DE LARA (HMIPV), MIKAELLY KAREN ZAQUEL (HMIPV), SOPHIA CAMINHA BEDIN (UCPEL), ISADORA MARQUES TAVARES (UNOESC), JANINE MARGUTTI LANZANOVA (HCPA), GERHARDT ZANDONÁ NEUGEBAUER (HMIPV)

Introdução: Meningite viral em crianças de até 14 anos na Região Sul do Brasil: análise epidemiológica de casos notificados entre 2020 e 2025. Objetivos: Avaliar o número de casos de meningite viral em crianças de até 14 anos na Região Sul do Brasil, no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2025. Metodologia: Estudo epidemiológico, descritivo, de abordagem quantitativa, baseado na análise de dados extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referentes às notificações de meningites virais. Resultados: No período de janeiro de 2020 a dezembro de 2025, foram notificados 3.843 casos de meningite viral em crianças de até 14 anos na Região Sul do Brasil. O Paraná apresentou o maior número de casos, com 1.980 notificações (51,5%), seguido por Santa Catarina, com 1.011 (26,3%), e Rio Grande do Sul, com 852 (22,2%). Houve redução das notificações em 2021 em comparação a 2020, seguida de aumento progressivo até 2023, quando foi observado o pico da série histórica, com posterior redução nos anos de 2024 e 2025. Quanto à distribuição etária, observou-se predomínio de casos em crianças de até 4 anos, correspondendo a 67,1% das notificações. Conclusao: Os casos de meningite viral apresentaram maior ocorrência em crianças de até 4 anos, com predominância das notificações no estado do Paraná. A maior frequência nessa faixa etária pode estar relacionada à maior vulnerabilidade da população infantil, incluindo aspectos como imaturidade imunológica e maior exposição a agentes infecciosos. Os achados reforçam a importância da vigilância epidemiológica contínua para o monitoramento da doença e planejamento de ações de prevenção e controle.

MENINGITE VIRAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DAS TENDÊNCIAS TEMPORAIS NO PERÍODO DE 2020 A 2025.

REBECA LIMA BRAGA (FSCMPA), DAVID BORGES GONÇALVES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), SOFIA ALBUQUERQUE ANDRADE DE SENA (UNIFAMAZ)

Introdução: A meningite viral é uma inflamação das meninges causada principalmente por vírus, constituindo uma importante causa de internação na população pediátrica. Em crianças e adolescentes, o diagnóstico e o manejo precoces são fundamentais para reduzir complicações e melhorar o prognóstico. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico e as tendências temporais das internações por meningite viral em crianças e adolescentes no Brasil, durante o período de 2020 a 2025. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, descritivo e de abordagem quantitativa realizado por meio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS(SIH/SUS), disponíveis no DATASUS. No qual foram analisadas as internações por meningite viral em crianças e adolescentes no Brasil no período de 2020 a 2025. As variáveis avaliadas incluíram ano de processamento, faixa etária, caráter de atendimento, região e unidade de federação. Resultados: Foram registradas 6.731 internações no período analisado, sendo 6.580 em caráter de urgência (97,7%) e 151 de forma eletiva. Na análise nacional destacaram-se as regiões Sudeste com 2.835 e Sul com 1.638 como as mais acometidas, enquanto o Norte e o Centro-Oeste apresentaram menores índices com 416 e 404 casos cada. Entre os Estados, São Paulo concentrou o maior número de internações com 1.997, seguido por Santa Catarina com 567. Na região Norte o Pará foi o Estado mais acometido com 239 casos, no Nordeste foi Pernambuco com 518 e no Centro-Oeste Goiás concentrou 149 casos. Verificou-se, também, um crescimento contínuo do número de internações em escala nacional, com aumento de 53,4% entre 2020 (1.006 casos) e 2023 (1.544 casos), entretanto, nos anos de 2024 e 2025 esses números passaram a apresentar queda com 1.207 e 1.089 casos respectivamente. Ademais, o ano de 2021 apresentou o menor índice do período analisado com 700 casos. Além disso, 3 das 5 regiões apresentaram elevação no quantitativo de casos nesse período, com destaque para o Sudeste que teve um pico de 593 casos em 2023, as únicas regiões que apresentaram queda foram o Norte e o Centro-Oeste. A faixa etária mais afetada foi a de 1 a 4 anos com 1.999 internações. Conclusao: A análise dos dados evidenciou que as internações por meningite viral apresentaram crescimento entre 2020 e 2023, seguido de redução em 2024 e 2025, embora o número de hospitalizações tenha permanecido expressivo. O predomínio de internações de urgência e a maior concentração de casos nas regiões Sudeste e Sul, especialmente em crianças de 1 a 4 anos, evidenciam a vulnerabilidade dessa população. Assim, os achados reforçam a necessidade de fortalecer a vigilância epidemiológica e as medidas de prevenção como as vacinas, visando o diagnóstico precoce, redução das complicações e o aprimoramento da assistência no Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chave: MENINGITE. EPIDEMIOLOGIA. PEDIATRIA. POLÍTICAS PÚBLICAS.

MENINGOCOCCEMIA FULMINANTE ASSOCIADA À COAGULAÇÃO INTRAVASCULAR DISSEMINADA E CHOQUE SÉPTICO REFRATÁRIO EM LACTENTE: RELATO DE CASO

LUIZ RAYAN DE OLIVEIRA FIUZA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MINAS GERAIS), ANA GABRIELLA SOUSA SILVA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PASSOS), ARTHUR HENRIQUE RESENDE PÔRTO (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PASSOS), ROSANA PORTO VIANA TEIXEIRA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PASSOS), GABRIELA SABBADINI ANDRADE (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PASSOS), PRISCILA FREITAS DAS NEVES GONÇALVES (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PASSOS)

Introdução: A doença meningocócica invasiva permanece importante causa de morbimortalidade pediátrica, sobretudo em lactentes. Apesar dos avanços na imunização e no suporte intensivo, formas fulminantes podem evoluir rapidamente para sepse grave, choque séptico refratário e disfunção múltipla de órgãos, configurando emergência médica de elevada letalidade. Objetivos: Lactente do sexo masculino, 11 meses, previamente hígido e com esquema vacinal atualizado, foi admitido com febre de 39°C, vômitos, prostração e petéquias disseminadas, sem relato de infecção respiratória recente. À admissão, apresentava saturação de oxigênio de 88%, frequência cardíaca de 160 bpm e sinais de irritação meníngea, com rápida evolução para rebaixamento do nível de consciência e rash purpúrico disseminado. Foi iniciado protocolo de sepse grave, com expansão volêmica, antibioticoterapia empírica (ceftriaxona e vancomicina) e monitorização intensiva. Exames laboratoriais iniciais revelaram plaquetopenia grave (36.000/mm³), proteína C reativa de 58 mg/L e lactato de 11,9 mmol/L. Em menos de 24 horas, o paciente evoluiu com choque séptico refratário, necessitando de ventilação mecânica e drogas vasoativas; a punção lombar foi contraindicada pela trombocitopenia grave. Houve progressão para coagulação intravascular disseminada e disfunção orgânica múltipla, culminando em parada cardiorrespiratória e óbito aproximadamente 24 horas após a admissão. O diagnóstico de meningococcemia foi posteriormente confirmado por reação em cadeia da polimerase (PCR) em tempo real realizada em amostra de soro, que detectou Neisseria meningitidis genogrupo B. Metodologia: Resultados: A doença meningocócica invasiva é emergência pediátrica de início súbito e alta letalidade em lactentes. O caso ilustra a evolução clássica de meningococcemia fulminante: febre, petéquias, progressão para púrpura, choque refratário, coagulação intravascular disseminada (CID) e óbito em menos de 24 horas, exigindo antibioticoterapia e suporte intensivo imediatos, sem aguardar confirmação microbiológica. Trombocitopenia grave e hiperlactatemia evidenciaram precocemente a gravidade, refletindo resposta inflamatória e hipoperfusão. A púrpura fulminante associada à CID decorre de trombose microvascular e consumo de fatores de coagulação. A punção lombar foi contraindicada pela trombocitopenia; a PCR em tempo real confirmou N. meningitidis genogrupo B, com alta sensibilidade mesmo sem líquor e pós-antibioticoterapia. Apesar do calendário vacinal atualizado, a vacina meningocócica B não integra a rotina pública no Brasil. Conclusao: A meningococcemia fulminante tem evolução rápida e alta letalidade mesmo com diagnóstico e tratamento adequados. Reforça-se reconhecer imediatamente febre, petéquias/púrpura e instabilidade hemodinâmica em lactentes, sendo a antibioticoterapia precoce essencial para reduzir mortalidade. A PCR em tempo real é ferramenta valiosa quando a punção lombar é contraindicada, auxiliando na confirmação etiológica e vigilância epidemiológica.

Palavras-chave: CHOQUE SÉPTICO. COAGULAÇÃO INTRAVASCULAR DISSEMINADA. LACTENTE. MENINGOCOCCEMIA. PÚRPURA FULMINANTE.

MENINGOCOCCEMIA POR NEISSERIA MENINGITIDIS SOROGRUPO W COM ARTRITE REATIVA E HIPERTENSÃO INTRAOCULAR BILATERAL EM ESCOLAR: RELATO DE CASO

JÚLIA CARVALHO BRASIL MALAQUIAS (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), DÉBORAH SASHA BERNARDES NACACHE (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), FELIPE AMARO SILVA PEREIRA (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), LUIZA ARÊAS VALLADARES (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), BRUNA BOQUIMPANI DE SOUSA (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS)

Introdução: A doença meningocócica apresenta espectro clínico variável, podendo associar se a manifestações extra meníngeas imunomediadas, como artrite reativa, raramente acompanhadas de envolvimento ocular grave, cujo reconhecimento precoce é essencial. Objetivos: Escolar do sexo masculino, 5 anos, iniciou febre, diarreia e vomitos, evoluindo com artralgia, edema articular em membros superiores, dificuldade para deambular, lesões periorais e conjuntivite bilateral, associados a prostração e sonolência. Na admissão apresentava escore de Glasgow 12, exantema máculo petequial e artrite em membros superiores. O laboratório evidenciou leucocitose e proteína C reativa elevada. Diante dos sinais de alarme, foi indicada internação e iniciada antibioticoterapia empírica com cobertura para sistema nervoso central. A tomografia de crânio revelou mastoidite à direita, sugerindo porta de entrada otogênica. O líquor mostrou hipoglicorraquia, hiperproteinorraquia e pleocitose neutrofílica, com reação em cadeia de polimerase multiplex positiva para Neisseria meningitidis sorogrupo W. A sorologia TORCH evidenciou IgG e IgM reagentes para herpes simples, motivando associação empírica de aciclovir. Durante a internação, desenvolveu hipertensão intraocular bilateral significativa, com risco de perda visual, atribuída a resposta inflamatória sistêmica da infecção meningocócica, manejada em conjunto com oftalmologia. A artrite e o edema articular foram interpretados como artrite reativa pós meningocócica, fenômeno imunomediado de aparecimento tardio. Evoluiu favoravelmente após realizar 10 dias de vancomicina, 14 dias de ceftriaxona, aciclovir e fluconazol e sem sequelas. Metodologia: Resultados: A doença meningocócica é causa relevante de morbimortalidade infecciosa na infância, podendo cursar com manifestações extra meníngeas imunomediadas, como artrite reativa, geralmente tardia em relação ao quadro agudo, e mais raramente com envolvimento ocular grave. Casos pediátricos de invasão ocular pelo meningococo sugerem acometimento simultâneo das barreiras hemato-ocular e hematoencefálica, levantando a hipótese de invasão direta como mecanismo alternativo à resposta imunomediada na hipertensão intraocular observada. A mastoidite como possível porta de entrada reforça a importância da investigação otorrinolaringológica nessas situações. A positividade de IgG e IgM para herpes simples, frequente nessa faixa etária e de significado isolado limitado, motivou cobertura empírica adicional ante a gravidade neurológica inicial. O caso ilustra a necessidade de abordagem multidisciplinar, com infectologia, oftalmologia e otorrinolaringologia, para manejo de manifestações atípicas da doença meningocócica. Conclusao: Este relato amplia o espectro de manifestações extra meníngeas da doença meningocócica invasiva, destacando artrite reativa e hipertensão intraocular bilateral como complicações raras, e reforça a importância da suspeição clínica precoce e do manejo multidisciplinar para desfechos favoráveis.

Palavras-chave: DOENÇA MENINGOCÓCICA PEDIATRIA. NEISSERIA MENINGITIDIS SOROGRUPO W

MENINGOENCEFALITE E ABSCESSO CEREBRAL POR STREPTOCOCCUS GORDONII EM PACIENTE PEDIÁTRICA COM COMUNICAÇÃO INTERATRIAL APÓS TRATAMENTO ENDODÔNTICO: RELATO DE CASO

CAROLINE PIMENTEL PESSOA (FAMERP), MARINA TELLES PERAMOS (FAMERP), STEPHANIE CALLEGARI ZAGHINI (FAMERP), JOÃO RENATO VILLAS BOAS (FAMERP), TARSIS DE OLIVEIRA PISSOLATO (FAMERP), NICOLE BATTAGIN BORGES MARTINS MENDES (FAMERP), CARINA APARECIDA DAMETTO (FAMERP), PATRICIA VIDOTTI BARATTO (FAMERP), LUIZA TOLEDO MOSCARDINI (FAMERP), IASMIN BARUFALDI PRETTE (FAMERP), STEFANE OLIVEIRA BATISTA (FAMERP), MARIANA DE MENDONÇA LIMA YPIRANGA MONTEIRO (FAMERP)

Introdução: As meningoencefalites permanecem entre as infecções neurológicas mais graves na faixa etária pediátrica e, quando de etiologia bacteriana, apresentam pior prognóstico. A transmissão ocorre principalmente por via respiratória e raramente pode ocorrer via embolização séptica, durante procedimentos odontológicos. A presença de cardiopatias congênitas amplifica esse risco devido a presença de shunts pulmonares-sistêmicos. Objetivos: Paciente, sexo feminino, 12 anos, previamente hígida, apresentou quadro neurológico agudo, com cefaleia, confusão mental, hemiparesia, redução da acuidade auditiva bilateral e sinais meníngeos. A mãe relatou tratamento endodôntico previamente, com obturação de canal, sem uso de antibióticos recentes. Na investigação do quadro, a ressonância magnética evidenciou lesão com realce anelar compatível com abscesso cerebral, e o líquor mostrou pleocitose com hipoglicorraquia. Duas hemoculturas foram positivas para S. gordonii sensível à ceftriaxona, com culturas do líquor negativas. O ecocardiograma documentou a comunicação interatrial ostium secundum com repercussão hemodinâmica, sem sinais de endocardite. A paciente recebeu ceftriaxona, sem drenagem do abscesso, e evoluiu com resolução completa da hemiparesia. Metodologia: Resultados: O caso reúne eventos que conectam a cavidade oral ao parênquima encefálico. O tratamento endodôntico recente, com instrumentação e obturação do canal, rompe a barreira mucosa e libera na circulação bactérias do biofilme apical, entre elas os estreptococos do grupo viridans, comensais habituais da placa dentária. Na circulação, o S. gordonii apresenta capacidade de formar agregados sépticos. Em uma paciente sem cardiopatia, esses êmbolos seriam filtrados no leito pulmonar. No entanto, neste caso, a comunicação interatrial ostium secundum abriu uma via alternativa e plausível de embolia paradoxal. A revisão da literatura não identificou caso prévio reunindo esse agente, comunicação interatrial e meningoencefalite com abscesso cerebral. Conclusao: A embolia paradoxal pela comunicação interatrial é a via mais provável dessa infecção, e a hemocultura precoce permitiu terapia dirigida, com evolução favorável. Essa possibilidade deve integrar o raciocínio diagnóstico em crianças com cardiopatia congênita e fonte oral plausível.

Palavras-chave: MENINGOENCEFALITE. STREPTOCOCCUS GORDONII. ABSCESSO CEREBRAL. CARDIOPATIA CONGÊNITA

MENOS TEMPO, MAIS PRECISÃO: APLICAÇÕES DA REALIDADE AUMENTADA NA CIRURGIA CARDÍACA PEDIÁTRICA

DEBORA CRISTINA DA SILVA LOURENÇO (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU - FURB), LETÍCIA ALLEM NOGUEIRA (FACULDADE DE MEDICINA SANTA MARCELINA), ISABELA OLIVEIRA XAVIER (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ROSA THATIANA MARIA PEREIRA COSTA (FACULDADE SÃO LEOPOLDO MANDIC), LISLANE DO CARMO DE CARVALHO (UNIVERSIDADE UNIGRANRIO AFYA), ANA LUIZA MACIEL CHIABI (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), RAFAEL BITTENCOURT FRIEDRICH (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), YASMIN DE CASTRO VICENTE (UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO), MATHEUS DANIEL STREIT (UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA), CAROLINE CARRARO (UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS), DANDARA SANTANA BARROS BARBOSA (UNIVERSIDAD SUDAMERICANA), NEWTON MURILLO DUARTE DE AVELLAR NETTO (FACULDADE ESTÁCIO DE SÁ)

Introdução: A realidade aumentada tem emergido como tecnologia promissora na cirurgia pediátrica cardíaca, permitindo a sobreposição de modelos virtuais tridimensionais à visão real, com potencial para aprimorar o planejamento pré-operatório, a navegação intraoperatória e o treinamento multidisciplinar. Apesar dos resultados encorajadores, sua adoção rotineira ainda é limitada pela ausência de protocolos padronizados e estudos multicêntricos. Objetivos: Avaliar a aplicabilidade da realidade aumentada no planejamento e na execução de cirurgias cardíacas pediátricas, com base em revisão da literatura sobre seus impactos clínicos, técnicos e educacionais. Metodologia: Revisão de literatura realizada na base de dados PubMed, com os descritores augmented reality AND cardiac surgery OR cardiovascular surgery AND planning. Foram incluídos artigos completos publicados a partir de 2020, com dados sobre uso clínico, desfechos técnicos ou aplicações educacionais da realidade aumentada em cirurgia cardíaca pediátrica. Excluíram-se estudos não relacionados à cirurgia cardíaca pediátrica, artigos teóricos sem aplicação prática e trabalhos sobre tecnologias não relacionadas à realidade aumentada. Após triagem, foram selecionados e analisados 8 artigos. Resultados: Os estudos demonstraram potencial da realidade aumentada em múltiplos domínios. Em estudo clínico com uso do dispositivo HoloLens 2 em três cirurgias minimamente invasivas para cardiopatias congênitas, o tempo operatório médio foi reduzido em 34,3 minutos e a abordagem cirúrgica foi modificada em 100% dos casos após simulação pré-operatória. Estudo comparativo com 10 cirurgiões pediátricos demonstrou superioridade da realidade aumentada em relação à tomografia computadorizada bidimensional convencional na compreensão anatômica ($p < 0,01$), com avaliações médias de 4,5 de 5 para planejamento e 4,3 de 5 para utilidade educacional. Séries de casos ilustraram o uso da tecnologia no planejamento de correção de comunicação interatrial do tipo seio venoso e ressecção de fibroma cardíaco próximo a estruturas críticas. Os benefícios educacionais também foram evidentes: estudo com 59 estudantes de medicina demonstrou desempenho 27% superior na identificação de estruturas cardíacas entre aqueles treinados com realidade aumentada ($p < 0,05$). A maioria dos estudos apresentou amostras reduzidas e desenhos descritivos, reforçando a necessidade de ensaios multicêntricos. Conclusao: A realidade aumentada demonstra grande potencial na cirurgia cardíaca pediátrica, com benefícios na visualização anatômica espacial, no planejamento cirúrgico, na navegação intraoperatória e na educação médica. As evidências atuais são preliminares, sendo necessários ensaios clínicos randomizados e multicêntricos para sua consolidação como ferramenta clínica padrão.

Palavras-chave: CIRURGIA CARDÍACA PEDIÁTRICA. REALIDADE AUMENTADA. EDUCAÇÃO MÉDICA

METAGENÔMICA DE NOVA GERAÇÃO NO DIAGNÓSTICO DE INFECÇÕES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA ACURÁCIA, RENDIMENTO DIAGNÓSTICO E IMPACTO CLÍNICO.

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

Introdução: As infecções do sistema nervoso central em crianças apresentam elevada morbidade, e a identificação etiológica permanece limitada pelos métodos convencionais. A metagenômica de nova geração pode ampliar a detecção de patógenos, porém seu impacto clínico ainda não está estabelecido. Objetivos: Avaliar o desempenho diagnóstico, o rendimento etiológico e o impacto clínico da mNGS em crianças e adolescentes com suspeita ou confirmação de infecções do sistema nervoso central. Metodologia: Foi realizada revisão sistemática conforme as recomendações PRISMA 2020. Foram pesquisadas as bases PubMed/MEDLINE, Cochrane CENTRAL e LILACS, incluindo estudos com dados pediátricos elegíveis que avaliaram mNGS em infecções do sistema nervoso central. Estudos de acurácia foram avaliados pelo QUADAS-3 e estudos predominantemente descritivos por instrumentos do Joanna Briggs Institute (JBI). A certeza da evidência foi analisada pelo sistema GRADE. Devido à elevada heterogeneidade clínica e metodológica, foi realizada síntese narrativa. Resultados: Foram incluídos 25 estudos com dados pediátricos elegíveis. A sensibilidade da mNGS para identificação etiológica variou de 68,9% a 100%, enquanto a especificidade variou de 63,0% a 100%. O rendimento diagnóstico confirmado ou considerado clinicamente plausível em casos previamente sem etiologia variou de 20,0% a 40,0% em coortes selecionadas, enquanto estudos com populações mais amplas demonstraram detecção adicional entre 4,1% e 25,3%. Para Streptococcus pneumoniae, um estudo de acurácia em 135 crianças encontrou sensibilidade de 73,1% e especificidade de 88,1% utilizando cultura como referência. Mudanças diagnósticas ou terapêuticas após a mNGS foram descritas em proporções variáveis (4,1% a 73,5%), porém principalmente em estudos sem grupo comparador, impossibilitando inferência causal. A maioria dos estudos apresentou alto risco de viés relacionado à seleção de pacientes, padrões de referência imperfeitos e aplicação seletiva da tecnologia. A certeza da evidência foi classificada como muito baixa para os principais desfechos. Conclusao: A mNGS amplia a identificação etiológica em infecções do sistema nervoso central pediátricas, especialmente quando a investigação convencional permanece inconclusiva ou há suspeita de agentes incomuns. Entretanto, a evidência atual é limitada pela heterogeneidade metodológica, seleção de pacientes e ausência de comparadores adequados. A mNGS deve ser considerada uma ferramenta complementar aos métodos convencionais, integrada ao contexto clínico e microbiológico, e não uma substituta da investigação diagnóstica estabelecida. Estudos prospectivos multicêntricos com inclusão consecutiva de pacientes e avaliação comparativa são necessários para determinar se o ganho diagnóstico se traduz em benefício clínico.

Palavras-chave: METAGENÔMICA. INFECÇÕES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL. CRIANÇA. DIAGNÓSTICO MOLECULAR. TÉCNICAS DE DIAG

METAPNEUMOVÍRUS HUMANO E SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE: SÉRIE DE CASOS

MURIEL MACEDO PINHEIRO DA FONSECA (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI), JOÃO PEDRO RODRIGUES GONÇALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE), BÁRBARA NEFFA LAPA E SILVA (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI), DANIELLE PLUBINS BUKOOL (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI), GUSTAVO FREITAS DA SILVA GUIMARÃES (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI), LAILA PEDRINHA MOCARZEL (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI), NATHALIA BAPTISTA NICOLAY DA SILVA (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI), LEONARDO NESE HENRIQUE SILVA (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI), CHRISTINE TAMAR VIEIRA BARREIRO (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI), LAIS SANDOVAL LOUREIRO (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI), ANA CLAUDIA SILVA GUADAGNO (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI), CAIO DE ARAÚJO SILVA (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI), HEMILLY DAISY DA SILVA SOUSA (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI), ALANA DIAS VALDETARO (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI), ANA LÍDIA SILVA MARINS DE NAZARENO CIMADA (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE)

Introdução: O metapneumovírus humano (hMPV) é uma importante causa de infecção respiratória aguda em crianças, especialmente menores de cinco anos, podendo evoluir para bronquiolite, pneumonia e síndrome respiratória aguda grave (SRAG). Embora a maioria dos casos seja autolimitada, crianças pequenas e portadoras de comorbidades apresentam maior risco de insuficiência respiratória, internação em unidade de terapia intensiva (UTI) e necessidade de suporte ventilatório. Na ausência de antivirais ou vacinas específicas, o reconhecimento precoce dos casos graves é essencial. Objetivos: Série retrospectiva de dez crianças internadas em UTI com SRAG por hMPV. A idade variou de dois meses a oito anos, sendo 70% menores de três anos. Oito pacientes (80%) apresentavam comorbidades, incluindo asma, encefalopatia crônica, malformações craniofaciais e pulmonares e antecedente de hérnia diafragmática. Todos necessitaram de suporte de oxigênio, com tempo médio de 8,8 dias. Três crianças (30%) evoluíram com insuficiência respiratória progressiva, necessitando ventilação mecânica invasiva, todas portadoras de comorbidades importantes. O tempo médio de internação foi de 11,8 dias. Salbutamol foi utilizado em 80% dos casos e antibióticos em 60%, diante da gravidade clínica e da suspeita de coinfecção bacteriana. Houve um óbito, em paciente portador de malformação pulmonar congênita. Metodologia: Resultados: Os achados evidenciam o potencial do hMPV em causar SRAG com elevada necessidade de suporte respiratório. Em estudo epidemiológico espanhol, cerca de 75% das hospitalizações por hMPV ocorreram em crianças, principalmente menores de cinco anos, corroborando a predominância de pacientes jovens observada nesta série. A elevada frequência de comorbidades (80%) e sua presença em todos os pacientes submetidos à ventilação mecânica sugerem importante associação entre doenças neurológicas e pulmonares prévias e maior gravidade clínica. Entretanto, casos graves também podem ocorrer em crianças previamente hígidas. Como ainda não existem terapias antivirais específicas, o tratamento permanece baseado em suporte respiratório e reconhecimento precoce da deterioração clínica. Conclusao: Nesta série, crianças com SRAG por hMPV apresentaram elevada necessidade de oxigenoterapia, alta prevalência de comorbidades (80%) e necessidade de ventilação mecânica invasiva em 30% dos casos. Os resultados reforçam que o hMPV deve ser reconhecido como importante agente de doença respiratória grave na infância, sobretudo em pacientes com doenças crônicas, destacando a importância da identificação precoce dos casos de maior risco e do manejo intensivo oportuno.

Palavras-chave: METAPNEUMOVÍRUS HUMANO. SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE. VENTILAÇÃO MECÂNICA. COMORBIDADES. UTI

METÁSTASE ESTAFILOCÓCICA POR MRSA COMUNITÁRIO - UM RELATO DE CASO

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

Introdução: A metástase estafilocócica multissistêmica é uma complicação rara, porém grave, de bacteremia por Staphylococcus aureus resistente a oxacilina, podendo acometer articulações, pulmões e sistema vascular, com risco de disfunção orgânica. Objetivos: Criança do sexo feminino, previamente hígida, iniciou quadro de dor súbita em ombro direito, sem história de trauma associada, sem histórico de internação hospitalar prévia, evoluindo em poucos dias com progressão da dor, edema e sinais flogísticos. Procurou atendimento em diversas ocasiões, tratada inicialmente com sintomáticos e imobilização. Devido a piora clínica, foi encaminhada a unidade de maior complexidade, evoluindo com sonolência, hipoatividade e perfusão periférica lentificada, sendo iniciado protocolo de sepse e solicitada vaga em UTI pediátrica. Hemocultura evidenciou Staphylococcus aureus resistente à oxacilina. Foi submetida a abordagem cirúrgica de ombro e cotovelo direitos, com drenagem de coleção purulenta em ambas articulações; culturas intraoperatórias confirmaram infecção por Staphylococcus aureus resistente a oxacilina associado a Escherichia coli produtora de betalactamase de espectro estendido. Evoluiu com pneumonia por disseminação hematogênica, complicada por derrame pleural bilateral, necessitando drenagem torácica à esquerda. Tomografia de tórax evidenciou múltiplos nódulos cavitados e áreas em cunha, sugestivos de êmbolos sépticos e infarto pulmonar. Ultrassonografia com doppler identificou trombose venosa profunda proximal em membro superior direito. Apresentou anemia e hipoalbuminemia, necessitando de transfusão de concentrado de hemácias. Recebeu antibioticoterapia combinada com vancomicina, meropenem e clindamicina, além de enoxaparina em dose terapêutica. Ecocardiogramas seriados não evidenciaram vegetações. Houve melhora progressiva do quadro articular e respiratório ao longo da internação, com redução do derrame pleural e da necessidade de suporte de oxigênio. Metodologia: Resultados: A disseminação hematogênica de infecção estafilocócica a partir de foco osteoarticular constitui apresentação grave, associada a êmbolos sépticos pulmonares, coagulopatia e trombose venosa, exigindo abordagem multidisciplinar envolvendo cirurgia, terapia intensiva e infectologia. A coinfecção por bactéria produtora de betalactamase de espectro estendido reforça a importância da coleta de culturas intraoperatórias para direcionamento terapêutico. O manejo combinado de antibioticoterapia prolongada, anticoagulação e suporte intensivo foi determinante para a evolução favorável. Conclusao: O caso ilustra a gravidade e a complexidade do manejo de metástases estafilocócicas em pediatria, reforçando a necessidade de suspeição precoce diante de dor osteoarticular persistente, a fim de reduzir complicações graves associadas a esse quadro. Além de evidenciar desfecho grave em paciente previamente hígida com infecção por S. Aureus comunitário meticilina-resistente.

Palavras-chave: SEPSE. ARTRITE SÉPTICA. STAPHYLOCOCCUS AUREUS. TROMBOSE VENOSA PROFUNDA. METÁSTASE ESTAFILOCÓCICCA

MÉTODO CANGURU COMO ESTRATÉGIA DE HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NEONATAL: ESTADO DO CONHECIMENTO SOBRE EVIDÊNCIAS E DESAFIOS DE IMPLEMENTAÇÃO.

ANA CLARA DIAS BRITO (AFYA VITÓRIA DA CONQUISTA), ARYADNNE SILVA DO SANTOS (UNIFG), CAMILA COUTO SANTOS (AFYA VITÓRIA DA CONQUISTA), CATHERINE FREITAS VIDAL (AFYA VITÓRIA DA CONQUISTA), MAIANNA VIANA ALMEIDA (AFYA VITÓRIA DA CONQUISTA)

Introdução: O Método Canguru é uma estratégia de cuidado humanizado ao recém-nascido pré-termo ou de baixo peso, baseada no contato pele a pele e no estímulo ao aleitamento materno. Contudo, desafios em sua implementação justificam a análise do estado do conhecimento sobre o tema. Objetivos: Analisar o estado do conhecimento sobre o Método Canguru na humanização da assistência neonatal, com enfoque nos benefícios clínicos, afetivos e na implementação nos serviços de saúde. Metodologia: Trata-se de estudo qualitativo do tipo Estado do Conhecimento, desenvolvido por meio de busca sistematizada e análise de produções acadêmicas de pós-graduação sobre o Método Canguru. A busca foi realizada no Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES com os descritores "Kangaroo Mother Care" AND "Humanized Care". Descritores relacionados à implementação não ampliaram a recuperação de estudos. Utilizaram-se termos em inglês por serem padronizados na base e ampliarem a sensibilidade da busca. Incluíram-se estudos publicados entre 2019 e 2022, disponíveis na íntegra e pertinentes ao tema. Excluíram-se trabalhos fora do recorte ou sem texto completo. O corpus foi composto por quatro dissertações de mestrado, submetidas à leitura exploratória e análise temática. Resultados: Os achados evidenciam diferentes aspectos da aplicação do Método Canguru no cuidado neonatal. Os estudos associaram sua prática a maiores taxas de aleitamento materno exclusivo na alta e seguimento, menor ocorrência de reinternações e risco de desmame precoce, sem diferenças significativas no ganho ponderal e tempo de internação. Também foram observados reforço do vínculo mãe-bebê e maior participação familiar nos cuidados. Quanto à implementação, essa temática foi foco principal de apenas um estudo, que desenvolveu uma estratégia de educação permanente para equipes multiprofissionais e identificou como barreiras a resistência dos profissionais à adoção de novos hábitos e o receio parental quanto à fragilidade do prematuro, limitando o contato pele a pele. Os demais estudos abordaram sua efetivação de forma secundária, com foco nos desfechos clínicos, evidenciando lacuna sobre fatores que favorecem ou dificultam sua adoção nos serviços neonatais. Além disso, identificaram-se desafios na continuidade do cuidado após a alta hospitalar. Esses achados reforçam a necessidade de novas investigações voltadas à implantação do Método Canguru em diferentes contextos assistenciais. Conclusao: Este estudo evidenciou que a produção acadêmica sobre o Método Canguru concentra-se nos benefícios clínicos e assistenciais, enquanto sua implementação permanece pouco explorada. Embora os estudos demonstrem efeitos positivos no aleitamento materno, no vínculo mãe-bebê e na participação familiar, persistem desafios para sua consolidação nos serviços de saúde. Assim, reforça-se a necessidade de investigar os fatores que favorecem ou dificultam sua implementação em diferentes contextos assistenciais.

Palavras-chave: MÉTODO CANGURU. HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NEONATAL. RECÉM-NASCIDO PREMATURO. IMPLEMENTAÇÃO EM SAÚDE

MÉTODO CANGURU E DESFECHOS CLÍNICOS EM NEONATOS PREMATUROS INTERNADOS

SOFIA ALVES CHAGAS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), LUÍS FELIPE TAVARES FERREIRA (UNESP), LETÍCIA FONTENELE FERREIRA (UFLA)

Introdução: O Método Canguru é uma técnica que prioriza o contato precoce pele a pele entre os pais e o recém-nascido, favorecendo uma evolução clínica positiva, especialmente em neonatos prematuros. Este método qualifica a assistência pediátrica, reduz complicações com a saúde da criança e promove melhores desfechos clínicos durante o período de internação hospitalar. Objetivos: Objetiva-se analisar os principais desfechos clínicos associados ao Método Canguru em neonatos prematuros no período de internação hospitalar. Metodologia: Revisão bibliográfica da literatura realizada por meio de estudos em bases de dados científicos, tais quais PubMed e Scielo. Foram selecionados artigos publicados sobre o Método Canguru e seus impactos em recém-nascidos prematuros internados, incluindo estudos clínicos e revisões sistemáticas dos últimos cinco anos. Os dados extraídos dos estudos foram comparados e sintetizados para identificar os efeitos dessa prática estudada. Resultados: O Método Canguru demonstrou efeitos muito positivos em diferentes contextos de prematuridade neonatal no meio hospitalar. Os estudos utilizados revelam redução de 32% da mortalidade de neonatos, de 50% da ocorrência de sepse nosocomial e de 68% do risco de hipotermia em comparação aos métodos convencionais. Ademais, verificou-se que essa estratégia não dificulta o manejo clínico de prematuros graves, podendo ser utilizada com segurança em tal cenário. Entretanto, a elevada eficácia dessa técnica demanda início precoce de até 24 horas após o nascimento e tempo de contato pele a pele maior que 8 horas por dia, tendo em vista que o começo tardio não apresenta a mesma taxa de resultados favoráveis. Portanto, a utilização desse recurso se mostrou muito benéfica para recém-nascidos prematuros internados, sobretudo quando executado conforme as recomendações. Conclusao: O Método Canguru se apresenta como uma estratégia segura e eficaz para recém-nascidos prematuros hospitalizados. Seus resultados estão associados à redução da mortalidade, da sepse nosocomial e da hipotermia. O início precoce e a devida quantidade de horas evidenciam seus benefícios, contribuindo para melhores desfechos clínicos.

Palavras-chave: KANGAROO MOTHER CARE. PRETERM INFANTS. NEONATAL CARE.

MÉTODO CANGURU E SEUS BENEFÍCIOS PARA RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS.

ANDRÉIA MORENO GONÇALVES (UNIVERSIDADE SERRA DOS ORGÃOS - UNIFESO), KAROLINE MELLO QUINTANILHA (UNIVERSIDADE SERRA DOS ORGÃOS - UNIFESO)

Introdução: A prematuridade representa importante causa de morbimortalidade neonatal, exigindo estratégias que favoreçam a estabilidade clínica e o desenvolvimento do recém-nascido. Com isso, o Método Canguru destaca-se pelos benefícios ao prematuro e ao fortalecimento do vínculo entre o bebê e sua família. Objetivos: Analisar, por meio de revisão bibliográfica, os benefícios do Método Canguru para recém-nascidos prematuros, enfatizando seus efeitos sobre a estabilidade clínica, o desenvolvimento neonatal e o vínculo familiar. Metodologia: Realizou-se uma revisão bibliográfica nas bases de dados PubMed, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Cochrane Library. Foram incluídos artigos publicados em português e inglês, além de diretrizes nacionais e internacionais, que abordassem os benefícios do Método Canguru em recém-nascidos prematuros e de baixo peso. Foram priorizados estudos com maior nível de evidência, como revisões sistemáticas, metanálises e ensaios clínicos. Resultados: Os estudos evidenciaram que o Método Canguru está associado à redução da mortalidade neonatal, da incidência de sepse, hipotermia e infecções relacionadas à assistência, além de promover maior estabilidade cardiorrespiratória, melhor ganho ponderal, maior prevalência de aleitamento materno exclusivo e menor tempo de internação hospitalar. Também foram observados benefícios no desenvolvimento neurocomportamental do recém-nascido, redução do estresse neonatal e fortalecimento do vínculo entre pais e bebê, favorecendo a participação familiar no cuidado e a humanização da assistência. Conclusao: O Método Canguru mostrou-se uma estratégia eficaz para a assistência ao recém-nascido prematuro, promovendo benefícios clínicos, nutricionais e emocionais, além de fortalecer o vínculo familiar. Sua adoção rotineira nos serviços de neonatologia contribui para a qualificação da assistência e para a melhoria dos desfechos neonatais.

Palavras-chave: MÉTODO CANGURU. PREMATURIDADE. RECÉM-NASCIDO PREMATURO.

MÉTODO CANGURU NA NEONATOLOGIA: BENEFÍCIOS DO CONTATO PELE A PELE PARA O RECÉM-NASCIDO

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

Introdução: O Método Canguru consiste em uma estratégia de assistência humanizada que promove o contato pele a pele (CPP) entre o recém-nascido e seus pais ou cuidadores. Essa prática tem sido amplamente utilizada na neonatologia, uma vez que está associada a diversos benefícios, incluindo a recuperação e o desenvolvimento do neonato, além de favorecer o fortalecimento do vínculo familiar com a participação parental no processo de cuidado. Objetivos: Compreender a importância do Método Canguru na assistência neonatal, analisando como o CPP pode promover a recuperação de recém-nascidos e fortalecer o vínculo familiar, e assim, contribuir para uma assistência mais humanizada. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada na Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os descritores "Assistência Humanizada", "Contato Pele a Pele", "Método Canguru", "Neonatologia" e "Recém-Nascido", combinados pelo operador booleano AND. Foram incluídos artigos completos, publicados em português entre 2018 e 2026, que abordassem os benefícios do Método Canguru no contexto neonatal. Excluíram-se estudos duplicados, publicações incompletas e trabalhos que não contemplavam o objetivo da pesquisa. Ao final, foram incluídos três artigos para análise, além de uma diretriz nacional do Ministério da Saúde. Resultados: Os estudos evidenciam que o CPP atua de forma multifatorial na recuperação neonatal. Embora o método seja amplamente consolidado, o tempo e a frequência de sua execução nas unidades neonatais ainda enfrentam barreiras operacionais, sendo a mãe a principal executora da posição. Ademais, em centros de referência, o CPP precoce e contínuo correlacionou-se diretamente com benefícios clínicos mensuráveis, destacando-se a estabilização térmica, a otimização dos sinais vitais (SSVV) e o ganho de peso progressivo em recém-nascidos prematuros. Além disso, a literatura aponta a relevância de expandir o cuidado para além do binômio mãe-filho, com a inserção ativa do pai, que potencializada por intervenções humanizadas como a musicoterapia durante a Posição Canguru, mostrou-se capaz de reduzir amplamente o estresse parental no ambiente intensivo, ressignificando a vivência da prematuridade e fortalecendo o vínculo familiar como um todo. Conclusao: Portanto, evidencia-se que o Método Canguru transcende o âmbito clínico, atuando como um tipo de tecnologia leve de assistência humanizada. Desse modo, os benefícios do contato pele a pele são incontestáveis para o desenvolvimento global do neonato, atuando paralelamente com as diretrizes de humanização do SUS. No entanto, para que sua eficácia seja plena, faz-se necessário superar os desafios estruturais nos serviços de saúde e promover a inclusão integral da rede de apoio familiar, sobretudo da figura paterna. Logo, o método consolida-se em uma assistência baseada em evidências, na humanização e na dignidade do cuidado neonatal.

Palavras-chave: ASSISTÊNCIA HUMANIZADA. CONTATO PELE A PELE. MÉTODO CANGURU. NEONATOLOGIA. RECÉM-NASCIDO

METODOLOGIAS ATIVA NO ENSINO DA NEONATOLOGIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM DISCUSSÃO CLÍNICA EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DO NORDESTE

LARA MENDONÇA SANTOS (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), ANA CAROLINA DA SILVA CARNEIRO ALBUQUERQUE (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), KARINE JUDITE PEREIRA DA ROCHA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), LÍVIA FARIAS DA SILVA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), MARIA ALTINA DE ANDRADE BONILLA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), CAMILA FONSECA LEAL DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), PAULA FABIANA SOBRAL DA SILVA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), CECÍLIA COELHO MORAES BRITO (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), LUCIA HELENA GUIMARÃES RODRIGUES (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), ADOLFO MONTEIRO RIBEIRO (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), LUCIANA CORDEIRO SOUZA LIMA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO)

Introdução: O ensino médico tem adotado metodologias ativas, a exemplo do Aprendizado Baseado em Problemas (ABP) e Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE), visando promover a autonomia do discente e o desenvolvimento de competências para a prática clínica. Objetivos: O módulo de Discussão Clínica em Neonatologia foi implementado para alunos do sexto período de Medicina de uma universidade pública, integrando os métodos de ABP e ABE em encontros quinzenais destinados à discussão de temas como reanimação, sífilis congênita e hipoglicemia. Cada tema é abordado em dois encontros: O primeiro, focado em ABP é centrado em um caso clínico norteador com objetivos de aprendizagem pré-definidos. Os docentes, durante a leitura do caso, estimulam o resgate do conhecimento prévio por meio de perguntas condutoras, cabendo aos discentes elaborar os objetivos de aprendizagem. O segundo momento ocorre após 15 dias e inicia-se utilizando-se o ABE, com a aplicação de um teste de verificação de preparo (TVP), realizado individualmente e, em seguida, em grupo. O TVP é corrigido para conduzir o debate, identificar os conteúdos consolidados e as lacunas remanescentes. A partir da discussão dos principais pontos, retorna-se ao ABP para o fechamento do caso, utilizando-se também simulações na consolidação de alguns temas. Metodologia: Resultados: A ABP promove a transição do ensino tradicional para um modelo centrado no estudante, favorecendo autonomia, aprendizagem significativa e desenvolvimento do raciocínio clínico. No módulo de Neonatologia, a discussão de casos, a elaboração de objetivos de aprendizagem e o estudo autodirigido estimulam a integração entre teoria e prática. A ABP também favorece o autoconhecimento ao permitir que os estudantes direcionem seu aprendizado. A aplicação de TVPs individuais e em grupo incorpora princípios do ABE, incentivando a responsabilização individual, a discussão clínica fundamentada, a construção coletiva do conhecimento e postura ética e respeitosa diante de diferentes posicionamentos. Na experiência relatada, uma avaliação anônima do módulo, respondida por 46 dos 74 alunos de uma das turmas, evidenciou que 40 (87%) dos estudantes estavam muito satisfeitos e 5 (10,9%) satisfeitos, com a vivência educacional. Sendo apontadas poucas sugestões para melhorias, como maior necessidade de administrar tempo de fala entre os componentes da equipe, e padronização do método entre os docentes. Devido à recente implementação na universidade, ainda são escassos dados quanto à percepção dos estudantes e impacto na transferência dos conhecimentos apreendidos à prática profissional. Conclusao: A metodologia ativa no ensino da neonatologia promove o desenvolvimento de competências clínicas, éticas e colaborativas indispensáveis à formação médica. Trata-se de uma estratégia factível, de baixo custo e com boa aceitabilidade pelos discentes e docentes. Constitui uma experiência exitosa na prática educacional de uma universidade pública, a ser multiplicada em outros cenários.

Palavras-chave: EDUCAÇÃO MÉDICA. METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM

MICROANGIOPATIA TROMBÓTICA EM PRÉ-ESCOLAR COM ANTECEDENTE TRANSFUSIONAL: O DESAFIO DIAGNÓSTICO NA SÍNDROME HEMOLÍTICO-URÊMICA.

ANA LUIZA FREITAS BETONI (PUCSP), CAROLINE MARIE ALVES FERREIRA (PUCSP), SOPHIE AFFONSO CONCEIÇÃO (PUCSP), DÉBORA SCHREEN (PUCSP), JÚLIA SCARAMAL MELLO (PUCSP), LUIZA GRIPP CHATEAUBRIAND (PUCSP), GABRIELA CASTILLA RUSSO CORREA (PUCSP), GIOVANNI PANACIULLI (PUCSP)

Introdução: A Síndrome Hemolítico-Urêmica (SHU) é uma microangiopatia trombótica (MAT) caracterizada por anemia hemolítica microangiopática, plaquetopenia e lesão renal aguda (LRA). Embora a forma típica (SHU-STEC) seja prevalente na pediatria, infecções diversas atuam como gatilhos para a SHU atípica (mediada pelo complemento). O diagnóstico diferencial é um desafio crítico; o fechamento diagnóstico prematuro pode mascarar quadros recorrentes ou genéticos, resultando em dano renal irreversível e atraso na indicação de terapias-alvo Objetivos: Paciente feminino, 5 anos e 5 meses, residente em área de alta vulnerabilidade social. Apresentava antecedente de internação aos 3 anos por ´anemia carencial´ com necessidade transfusional. Iniciou quadro de diarreia e vômitos (comunicantes intradomiciliares com sintomas autolimitados), evoluindo com palidez, icterícia e odinofagia. Na atenção primária, recebeu penicilina e dexametasona por hipótese de ´faringoamigdalite´. Retornou por piora, evidenciando hemoglobina (Hb) de 6,0 g/dL. Admitida em hospital terciário com bicitopenia (Hb 5,8 g/dL, plaquetas 58.000/mm³) e LRA (Ureia 201 mg/dL, Creatinina 0,86 mg/dL). Hemólise confirmada por DHL elevado (1710 U/L), reticulocitose e hiperbilirrubinemia indireta. Coagulograma, G6PD e falcização normais. Ferritina 1599 ng/mL. Frações do complemento (C3, C4, CH50) normais. Exame físico: descorada, icterícia discreta, sufusões hemorrágicas, pico hipertensivo e pediculose. Parasitológico de fezes positivo apenas para Giardia lamblia. Instituiu-se suporte hemoterápico, hídrico e anti-hipertensivo (furosemida). Evoluiu com recuperação hematimétrica (Hb 10,2 g/dL), plaquetária (85.000/mm³) e de escórias nitrogenadas (Ureia 101 mg/dL). Recebeu alta no 4º dia. Em retorno ambulatorial (14 dias), mantinha-se assintomática e estável. Metodologia: Resultados: O caso ilustra a complexidade etiológica das MATs. Embora o pródromo gastrointestinal sugira SHU típica, o isolamento exclusivo de Giardia (incapaz de produzir toxina Shiga) e o uso empírico de corticoide/antibiótico evidenciam fatores de confusão que podem mascarar gatilhos endoteliais. O grande alerta recai sobre a hemotransfusão aos 3 anos: deficiências de ferro raramente exigem transfusão sem perdas agudas expressivas, sugerindo forte suspeita de um evento hemolítico prévio subdiagnosticado. Ademais, é erro conceitual na literatura moderna usar níveis normais de C3/C4 para descartar SHU atípica, pois até 50% dos pacientes com mutações nas proteínas regulatórias apresentam dosagens séricas normais. Conclusao: Diante de LRA e hemólise com histórico patológico obscuro de ´anemia grave´, o pediatra deve exercer forte ceticismo clínico. A normalidade do complemento não descarta SHU atípica. O seguimento nefrológico prolongado é imperativo para monitorar recidivas e prosseguir com investigação genética e terapias inibidoras do complemento, se necessário.

Palavras-chave: SÍNDROME HEMOLÍTICO-URÊMICA. LESÃO RENAL AGUDA.

MICROBIOMA INTESTINAL E OBESIDADE PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE O PAPEL DA DISBIOSE E POTENCIAIS ALVOS TERAPÊUTICOS

STEFANIE ESCUDERO (HOSPITAL SÃO LUCAS), DÉBORA GAITKOSKI (HOSPITAL SÃO LUCAS), RENATA KUNTZ (HOSPITAL SÃO LUCAS), AMANDA NEUHAUSER (HOSPITAL SÃO LUCAS), HELOÍSA VITORASSI (HOSPITAL SÃO LUCAS), NATHALIA FERREIRA (HOSPITAL SÃO LUCAS), ALINI ZANDONAI (HOSPITAL SÃO LUCAS), BRUNA DARIVA (HOSPITAL SÃO LUCAS), EMYLLE SOLIGO (HOSPITAL SÃO LUCAS), JESSICA SARI (HOSPITAL SÃO LUCAS), SARAH TAVARES (HOSPITAL SÃO LUCAS)

Introdução: A obesidade pediátrica é um grave problema de saúde pública de prevalência crescente. Evidências recentes sugerem que a disbiose da microbiota intestinal atua como um fator chave na sua patogênese, influenciando o metabolismo e a inflamação. Objetivos: Avaliar a relação entre a composição da microbiota intestinal e o desenvolvimento da obesidade na faixa etária pediátrica, bem como identificar o potencial de intervenções moduladoras do microbioma. Metodologia: Foi realizada uma revisão sistemática da literatura nas bases PubMed e Scopus, incluindo estudos clínicos e observacionais de 2019 a 2025. Foram selecionados artigos que avaliaram a composição da microbiota intestinal em crianças e adolescentes (0 a 18 anos) com obesidade ou sobrepeso, comparados a indivíduos eutróficos. Os descritores incluíram gut microbiota, dysbiosis e pediatric obesity. Foram excluídos relatos de caso, revisões narrativas e estudos em animais. Resultados: Foram incluídos 70 estudos. A análise demonstrou que a obesidade pediátrica está consistentemente associada a alterações na diversidade e abundância microbiana. Observou-se uma redução significativa na diversidade alfa e beta em crianças com obesidade. Gêneros como Akkermansia e Bifidobacterium mostraram-se frequentemente diminuídos no grupo com obesidade, sugerindo papel protetor, enquanto gêneros associados à extração de energia apresentaram-se aumentados. A clássica relação Firmicutes/Bacteroidetes apresentou resultados inconsistentes e não se confirmou como biomarcador universal para a obesidade infantil. A disbiose correlacionou-se com perfis metabólicos adversos e elevação de marcadores inflamatórios. Intervenções dietéticas, uso de simbióticos e atividade física demonstraram capacidade de modular favoravelmente a microbiota. Conclusao: A disbiose intestinal desempenha um papel central no desenvolvimento da obesidade pediátrica. Estratégias direcionadas à modulação do microbioma apresentam um potencial promissor como adjuvantes na prevenção e no tratamento da obesidade na infância e adolescência.

Palavras-chave: OBESIDADE PEDIÁTRICA. MICROBIOMA INTESTINAL. DISBIOSE. INFLAMAÇÃO.

MICROBIOTA INTESTINAL E A DISBIOSE: QUAL A RELAÇÃO COM A OBESIDADE INFANTIL

GABRIELA ERCKMANN PERROTTI (UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE), KEMELY FREITAS DA ROSA (UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE), SABRINA BERTUSSO FERREIRA (UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE), JAMILE MAYSE RIBEIRO (UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE), MARIA EDUARDA HASCKEL VARELA PEREIRA (UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE), ALINE DA SILVA DAMÁSIO (UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE), LINCON BORDIGNON SOMENSI (UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE), MARIA APARECIDA MARQUES HABERMANN (UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE)

Introdução: A obesidade infantil está amplamente associada à disbiose intestinal e ao supercrescimento bacteriano, gerando inflamação de baixo grau e heterogeneidade metabólica. Assim, a reestruturação do microbioma por meio de dieta, exercícios e probióticos surge como um tratamento experimental promissor. Objetivos: Analisar as evidências científicas sobre a relação entre a microbiota intestinal, disbiose e o desenvolvimento da obesidade pediátrica. Metodologia: Revisão sistemática conduzida nas bases BVS e PubMed, foram incluídos estudos que apresentassem a relação entre a microbiota intestinal e disbiose para o desenvolvimento da obesidade infantil, utilizando os filtros de texto completo, estudos dos últimos 10 anos. Encontrou-se 125 artigos sendo selecionados 08 para compor a revisão, a qual foi avaliado o papel da microbiota e da disbiose em crianças diagnosticadas com obesidade. Resultados: Observou-se uma associação entre a disbiose da microbiota intestinal e a obesidade infantil. Crianças com obesidade apresentaram maiores alterações na composição bacteriana, com destaque para o desequilíbrio entre os filos Firmicutes e Bacteroidetes. Essas alterações foram relacionadas ao aumento da permeabilidade intestinal, inflamação crônica de baixo grau, desequilíbrio na produção de ácidos graxos de cadeia curta e alterações metabólicas, como resistência à insulina, dislipidemia e doença hepática gordurosa associada à disfunção metabólica. O eixo microbiota-intestino-cérebro, participa da regulação do apetite, saciedade e atividade metabólica, além da relevância das janelas críticas do desenvolvimento, especialmente o período perinatal e os primeiros 1.000 dias de vida, para o estabelecimento da microbiota intestinal. Fatores como menor duração do aleitamento materno, uso precoce ou recorrente de antibióticos, padrões alimentares ricos em alimentos ultraprocessados e gorduras, baixa ingestão de fibras e hábitos de vida sedentários influenciaram o desenvolvimento da microbiota intestinal e aumentaram o risco de obesidade infantil. Ademais, existe relação entre o supercrescimento bacteriano do intestino delgado e o agravamento da disbiose e das alterações metabólicas em crianças com obesidade. As intervenções com dietas, probióticos, prebióticos e simbióticos apresentaram potencial para modular a microbiota intestinal, reduzindo a inflamação e melhorando parâmetros metabólicos. O transplante de microbiota fecal é uma estratégia terapêutica promissora, entretanto os estudos ainda são limitados e insuficientes para recomendar sua aplicação na população pediátrica. Conclusao: Os achados desta revisão reforçaram a relevância da microbiota intestinal no contexto da obesidade infantil e demonstraram que a sua modulação representa uma estratégia complementar promissora. Contudo, a heterogeneidade dos estudos evidenciou a necessidade de novas pesquisas, a fim de fortalecer as evidências e subsidiar sua aplicação na prática clínica.

MICROBIOTA INTESTINAL E DESENVOLVIMENTO DE ALERGIAS ALIMENTARES EM CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS: UMA REVISÃO DA LITERATURA

MILENA GOMES CABREIRA (UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE - UNIVALE), THALITA MANOELA DA MATA MOURA (UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE - UNIVALE), ROBERTA COELHO DE MARCO (UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE - UNIVALE)

Introdução: As Alergias Alimentares (AA) representam um crescente desafio à saúde pública global nos primeiros anos de vida, sendo fundamental compreender os fatores envolvidos no desenvolvimento da tolerância imunológica e das respostas alérgicas. Objetivos: Sintetizar as evidências atuais sobre a associação entre a composição da microbiota intestinal, seus metabólitos e a incidência de AA em crianças de 0 a 23 meses. Metodologia: Realizou-se revisão da literatura na plataforma PubMed, com os descritores em saúde "Gastrointestinal Microbiome" e "Food Hypersensitivity". Foram identificados 568 artigos científicos e, após aplicação dos filtros (últimos 5 anos, texto completo disponível, inglês/português, metanálise/revisão sistemática, crianças de 0-23 meses e espécie humana), seis trabalhos foram selecionados para análise. Resultados: Estudos demonstraram que crianças com AA apresentam microbiota intestinal distinta e menor alfa-diversidade microbiana em relação às saudáveis, com variações conforme a idade. No grupo alérgico, entre 0 e 6 meses, houve diminuição significativa na diversidade de bactérias, enquanto entre 6 e 12 meses ocorreu aumento temporário dessa diversidade. Análises da beta-diversidade confirmaram diferenças na composição da microbiota entre crianças saudáveis e alérgicas, com diferença significativa em indivíduos de 03 a 06 meses e de 13 a 16 meses. Nas crianças com hipersensibilidade alimentar houve aumento de Verrucomicrobia, Fusobacteria, Proteobacteria e Firmicutes, sobretudo das famílias Clostridiaceae e Ruminococcaceae, além de redução de Prevotellaceae, Bifidobacteriaceae e Lactobacillaceae. Foram observadas nas crianças com AA alterações nas concentrações de Ácidos Graxos de Cadeia Curta (AGCC) fecais, como acetato, butirato e propionato, essenciais para a imunorregulação e homeostase da mucosa, predominando níveis reduzidos, embora haja divergências nos estudos. Acerca das estratégias de modulação do microbioma e desenvolvimento de tolerância alimentar, estudos científicos destacaram o benefício do aleitamento materno que, dentre outros benefícios, fornece compostos bioativos e favorece a colonização de Bifidobacterium e Lactobacillus. Os dados sobre suplementação de probióticos nos lactentes, apontaram para a redução no risco de alergia ao leite de vaca, apesar da heterogeneidade nos estudos. Conclusao: O microbioma gastrointestinal é um importante alvo preventivo e um fator de risco modificável no desenvolvimento de AA em menores de dois anos. A disbiose e as alterações de AGCC associam-se à perda da homeostase imunológica e de integridade da barreira intestinal em lactentes, o que reforça a relevância de estratégias precoces de prevenção. Nesse contexto, o aleitamento materno destaca-se como medida com benefícios consistentes, enquanto o uso de probióticos apresenta potencial promissor, porém ainda limitado pela heterogeneidade das evidências, exigindo estudos que padronizem cepas, doses e indicações clínicas.

Palavras-chave: MICROBIOMA GASTROINTESTINAL. CRIANÇA. HIPERSENSIBILIDADE ALIMENTAR.

MICROBIOTA INTESTINAL E PUBERDADE PRECOCE CENTRAL: REVISÃO SISTEMÁTICA DOS MECANISMOS FISIOPATOLÓGICOS E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS

LETICIA HANNA MOURA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), ALLYNE SANT'ANNA DE AZEVEDO SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS), GIOVANNA VICTÓRIA MOURA ARAÚJO (UNINASSAU BOA VIAGEM), MARIANA PINTO MARTINS (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), BEATRIZ DE OLIVEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ)

Introdução: A puberdade precoce central (PPC) é caracterizada pela ativação prematura do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal, com repercussões físicas, psicológicas e metabólicas. Embora fatores genéticos, nutricionais e ambientais estejam envolvidos em sua fisiopatologia, estudos recentes sugerem possível participação da microbiota intestinal na modulação do metabolismo energético, inflamação sistêmica e sinalização hormonal. Nesse contexto, a relação entre disbiose intestinal, obesidade infantil e ativação puberal precoce tem despertado crescente interesse. Objetivos: Avaliar a associação entre microbiota intestinal e puberdade precoce central, destacando possíveis mecanismos fisiopatológicos e implicações clínicas. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as recomendações PRISMA 2020. Foram realizadas buscas nas bases PubMed, Embase e Cochrane Library desde o início das bases até dezembro de 2025, utilizando descritores relacionados à microbiota intestinal, puberdade precoce central, disbiose, obesidade infantil e eixo hipotálamo-hipófise-gonadal. Foram incluídos estudos observacionais, estudos translacionais e análises metagenômicas envolvendo crianças com PPC ou puberdade precoce idiopática. Revisões narrativas, relatos de caso e estudos sem avaliação da microbiota foram excluídos. Resultados: Os estudos analisados sugerem que crianças com puberdade precoce apresentam alterações na composição da microbiota intestinal, com maior abundância de bactérias associadas ao metabolismo energético, produção de ácidos graxos de cadeia curta e regulação inflamatória. A disbiose pode contribuir para maior adiposidade, aumento da leptina, resistência insulínica e modulação indireta do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal. Algumas análises também indicaram correlação entre determinados perfis bacterianos e níveis hormonais, como LH, FSH e estradiol. Entretanto, a heterogeneidade metodológica e o predomínio de estudos observacionais limitam a definição de causalidade. Conclusao: A microbiota intestinal pode participar da fisiopatologia da puberdade precoce central por meio de mecanismos metabólicos, inflamatórios e hormonais. Apesar das evidências ainda serem iniciais, os achados apontam para um possível papel da disbiose como marcador ou modulador da ativação puberal precoce, reforçando a necessidade de estudos longitudinais e intervenções direcionadas.

Palavras-chave: MICROBIOTA INTESTINAL. PUBERDADE PRECOCE CENTRAL. OBESIDADE INFANTIL

MICROCEFALIA NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL NO PERÍODO PÓS-EPIDÊMICO (2017 - 2021)

MANUELA PAIVA PEREIRA (PUCRS), LUÍSA BECKER PLETSCH (PUCRS), MARINA MAESTRI DENARDIN (PUCRS), MAURICIO MACHADO RITTER (PUCRS), MANUELA RHEINHEIMER ALCANTARA (PUCRS), CECÍLIA SUSIN GOMES (PUCRS), GUILHERME RECH DOS SANTOS (PUCRS), JÚLIA LIMA DA CRUZ (PUCRS), FERNANDA THAYS KONAT BRUZZO (PUCRS)

Introdução: A microcefalia é a redução do perímetro encefálico ao nascimento superior a 2 desvios-padrões para idade gestacional. No Brasil, o aumento de casos durante a epidemia de Zika vírus impulsionou investigações sobre a infecção no pré-natal e seus desfechos pós-natais. Objetivos: Analisar a incidência e a distribuição espacial, conforme as Unidades Federativas, dos casos notificados de microcefalia em nascidos vivos no Brasil no período de 2017 a 2021. Metodologia: Estudo ecológico, retrospectivo e descritivo, realizado com dados obtidos do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram incluídos todos os registros de nascidos vivos com diagnóstico de microcefalia ao nascimento, identificados pelo código Q02 da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). As variáveis analisadas compreenderam o ano de nascimento e a região geográfica de residência da mãe, no recorte temporal de 2017 a 2021. Resultados: Foram notificados 2.015 casos de microcefalia em nascidos vivos no Brasil entre 2017 e 2021, com redução progressiva ao longo do período: de 561 ocorrências em 2017 para 300 em 2021, uma queda de 46,5%, com maior retração já entre 2017 e 2018 (-19,3%). Esse comportamento é compatível com o esvaziamento do efeito residual da epidemia de Zika de 2015-2016 sobre os nascimentos. Os registros concentram-se majoritariamente no Sudeste (960 casos) e no Nordeste (549 casos), que juntos somam 74,8% do total do país. O restante distribui-se de maneira relativamente homogênea entre as regiões Norte, Sul e Centro-Oeste. O pico isolado mais significativo da série ocorreu em São Paulo, em 2017 (186 casos), estado que lidera as estatísticas ao longo da análise, o que reflete, sobretudo, seu maior contingente populacional. O Nordeste, embora com número absoluto menor, concentra um padrão epidêmico que tende a ser mais intenso quando considerada sua taxa de nascidos vivos. A análise regional evidencia diferenças na evolução temporal dos dados. Pernambuco destacou-se como o estado nordestino com maior número de notificações no período (155 casos) e merece atenção por ter sido um dos principais epicentros da epidemia de Zika no Brasil. Apesar disso, apresentou redução progressiva de 47 casos em 2017 para 17 em 2021 (-63,8%), acompanhando a tendência nacional de declínio pós-epidêmico. Em contraste, o Ceará apresentou padrão distinto, com aumento dos registros entre 2019 e 2020 (de 12 para 29 casos) e manutenção de números elevados em 2021 (22 casos), totalizando 102 notificações no período. Conclusao: Observa-se redução gradual da incidência de microcefalia no Brasil pós-epidemia de Zika. Entretanto, em determinados estados, persistiu maior ocorrência dessa malformação, o que reforça a necessidade de vigilância epidemiológica e do fortalecimento da assistência materno-infantil para identificação precoce dos casos e de outras possíveis etiologias para melhor direcionamento de políticas públicas.

MICRODUPLICAÇÃO XQ25Q27.1 EM PACIENTE COM MICROSSOMIA E DISTÚRBIO DE DIFERENCIAÇÃO SEXUAL

MARIA LUÍSA MENDONÇA MARTINS (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), CAIO CÉSAR BEZERRA SILVA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), MARIA BEATRIZ SOUZA NASCIMENTO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), LETÍCIA BRANDÃO GONÇALVES SILVA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), JULIANA FORTE MAZZEU DE ARAÚJO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB))

Introdução: A microduplicação Xq25q27.1 é uma alteração cromossômica rara associada a um amplo espectro fenotípico, que inclui deficiência intelectual, dismorfismos craniofaciais e anomalias congênitas. No entanto, manifestações relacionadas ao desenvolvimento sexual e malformações urogenitais ainda são pouco descritas, especialmente em duplicações extensas que envolvem a região Xq27.1. Objetivos: Paciente do sexo feminino apresentou atraso do desenvolvimento, microcefalia, dismorfismos craniofaciais, baixa estatura e alterações comportamentais, associados a anomalias urogenitais complexas, incluindo genitália ambígua e alterações estruturais renais. O cariótipo evidenciou 46,X,add(X)(q) e o aCGH confirmou uma microduplicação de 15,32 Mb na região Xq25q27.1. Comparativamente à literatura, observou-se que duplicações restritas à região Xq25 raramente cursam com alterações urogenitais. Em contrapartida, o envolvimento da região Xq27.1, especialmente de genes relacionados ao desenvolvimento gonadal, parece estar associado a fenótipos mais graves e complexos. Metodologia: Resultados: O caso amplia o espectro fenotípico previamente descrito, destacando a relevância da extensão da duplicação e da participação de genes dose-dependentes na determinação das manifestações clínicas. A presença de distúrbio do desenvolvimento sexual e anomalias renais sugere um papel crítico da região Xq27.1 na organogênese urogenital. Conclusao: A microduplicação Xq25q27.1 deve ser considerada em pacientes com fenótipo sindrômico associado a distúrbios do desenvolvimento sexual e malformações renais. A caracterização genômica detalhada é essencial para um diagnóstico preciso, o refinamento da correlação genótipo-fenótipo e o adequado manejo clínico.

MICROPLÁSTICO E SAÚDE INFANTIL: EVIDÊNCIAS ATUAIS SOBRE EXPOSIÇÃO E REPERCUSSÕES PEDIÁTRICAS

DANIELA COSTA CARVALHO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), IZABELLE DUARTE SOARES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), GIOVANA LETÍCIA DA COSTA NONATO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), JAMILE GARCIA DA SILVA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), AGATHA YAME DOLZANES DE SOUSA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), ANA CARMEN MOTA PEREIRA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), MARIA EDUARDA ROCHA PINHEIRO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), KAROL COSTA DE CARVALHO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), ANA CAROLLINE LOPES MILÉO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), BEATRIZ LIMA AYRES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), ANDRESSA KAROLINE CAVALCANTE PENA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ)

Introdução: Os microplásticos têm sido reconhecidos como contaminantes ambientais emergentes, com potencial de exposição desde os primeiros anos de vida. Considerando a maior vulnerabilidade das crianças, justifica-se a análise das evidências atuais sobre o tema. Objetivos: Analisar, com base na literatura científica, os impactos da exposição aos microplásticos na saúde da população pediátrica. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca foi realizada nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, incluindo estudos publicados entre 2021 e 2026, utilizando os descritores MeSH/DeCS ´Microplastics´, ´Child´, ´Infant´, ´Pediatrics´, ´Environmental Exposure´, ´Environmental Health´, ´Environmental Pollutants´ e ´Child Health´, combinados pelo operador booleano AND. Foram incluídos estudos originais, disponíveis na íntegra, publicados em inglês e português, que investigassem a exposição a microplásticos e suas repercussões na saúde infantil. Foram excluídos editoriais, artigos de revisão, estudos duplicados e aqueles que não apresentavam relação direta com a questão norteadora da pesquisa. Resultados: Foram identificados 95 estudos e, após aplicação dos critérios de elegibilidade, 18 estudos compuseram a amostra final, sendo analisados de forma descritiva. As evidências demonstraram que a exposição aos microplásticos ocorre desde os primeiros estágios da vida, por meio da ingestão de alimentos e água, inalação de partículas suspensas e transferência materno-fetal, com detecção em placenta, mecônio, leite materno, fezes e urina. Os estudos indicaram elevada frequência de microplásticos urinários em crianças, além de associação entre hábitos alimentares e diferentes níveis de exposição. Também foi observado que essas partículas podem atravessar barreiras biológicas, acumular-se em tecidos e desencadear estresse oxidativo, inflamação, disfunção endócrina e alterações da microbiota intestinal. No âmbito neurológico, maiores concentrações de determinados polímeros foram associadas à redução do desempenho da memória de trabalho e da atenção, sugerindo possíveis repercussões sobre o neurodesenvolvimento. Conclusao: As evidências sugerem que a exposição aos microplásticos constitui um potencial fator de risco para a saúde da população pediátrica, podendo estar associada a alterações metabólicas, endócrinas, gastrointestinais e neurológicas. Diante disso, torna-se necessária a implementação de estratégias voltadas à redução da exposição ambiental, ao fortalecimento de políticas públicas de controle da poluição plástica e ao desenvolvimento de estudos que aprofundem a compreensão dos efeitos desses contaminantes sobre o desenvolvimento infantil.

Palavras-chave: MICROPLÁSTICOS. SAÚDE DA CRIANÇA. EXPOSIÇÃO AMBIENTAL.

MICROPLÁSTICOS E SAÚDE GINECOLÓGICA NA ADOLESCÊNCIA: O QUE AS EVIDÊNCIAS ATUAIS REVELAM? REVISÃO NARRATIVA

CELSO TAQUES SALDANHA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIEURO), ROGERIO GOMES DE LIMA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIEURO), CLAUDIA JANAINA SILVA CRUZ (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIEURO), ISABELA SERRA RIBEIRO (CENTRO UNIVERSITÁRIO 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: Os microplásticos e nanoplásticos emergiram como contaminantes ambientais de interesse crescente devido à sua ampla distribuição em alimentos, água, ar e produtos de uso cotidiano. Estudos recentes identificaram essas partículas em diferentes tecidos humanos, levantando preocupações sobre seus possíveis efeitos no sistema reprodutor feminino desde a infância e adolescência. Objetivos: Revisar as evidências atuais sobre a exposição a microplásticos e seus potenciais efeitos sobre a saúde ginecológica de adolescentes, enfatizando implicações para a prática pediátrica, ginecológica e endocrinológica Metodologia: Revisão narrativa da literatura realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Cochrane Library, incluindo revisões sistemáticas, metanálises, estudos experimentais, estudos observacionais e documentos de sociedades científicas publicados entre 2020 e 2026. Foram analisadas evidências referentes à exposição ambiental, mecanismos biológicos, função ovariana, desenvolvimento puberal e saúde reprodutiva. Resultados: A exposição aos microplásticos ocorre principalmente por ingestão, inalação e contato com produtos de consumo. Estudos experimentais demonstram que essas partículas podem induzir estresse oxidativo, inflamação, alterações mitocondriais, disfunção endócrina e alterações na esteroidogênese ovariana. Modelos animais sugerem comprometimento do desenvolvimento folicular, alterações hormonais e redução do potencial reprodutivo. Em humanos, microplásticos já foram identificados em placenta, líquido folicular e outros tecidos, porém as evidências clínicas ainda são insuficientes para estabelecer relação causal com puberdade precoce, irregularidades menstruais, infertilidade ou redução da reserva ovariana. As diretrizes atuais recomendam interpretação cautelosa desses achados. Medidas preventivas de baixo risco incluem incentivo ao consumo de alimentos minimamente processados, redução do aquecimento de alimentos em recipientes plásticos quando possível, preferência por recipientes inertes para alimentos quentes e promoção de hábitos ambientalmente sustentáveis. O acompanhamento dessas pacientes deve ocorrer de forma integrada entre pediatra, ginecologista da infância e adolescência e endocrinologista pediátrico quando houver alterações do desenvolvimento puberal ou suspeita de distúrbios hormonais. Conclusao: Os microplásticos representam um importante tema emergente em saúde ambiental e reprodutiva. Embora os mecanismos biológicos sejam biologicamente plausíveis e sustentados por estudos experimentais, ainda faltam evidências clínicas robustas para confirmar seus efeitos sobre a saúde ginecológica de adolescentes. A atuação integrada entre Pediatria, Ginecologia da Infância e Adolescência e Endocrinologia Pediátrica permite acompanhamento baseado em evidências, orientação preventiva e identificação precoce de alterações do desenvolvimento puberal.

Palavras-chave: MICROPLÁSTICOS. SAÚDE AMBIENTAL. SAÚDE DA ADOLESCENTE.

MIELITE ESQUISTOSSOMÓTICA EM PACIENTE ADOLESCENTE EM UM HOSPITAL SECUNDÁRIO NO INTERIOR DE MINAS GERAIS: UM RELATO DE CASO

ANA CLARA VIEIRA FRAGA VIANA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI), GABRIEL MENDES DINIZ DO COUTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), CHIMENE FAUSTINO MAIA CAMPOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), LUÍS AUGUSTO FERREIRA (UNIVERSIDADE PROFESSOR EDSON ANTÔNIO VELANO - UNIFENAS)

Introdução: A esquistossomose permanece uma doença negligenciada, subnotificada e subtratada.A mielorradiculopatia esquistossomótica (MRE) corresponde a 1–4% dos casos na África Subsaariana, provavelmente subestimados.Este relato destaca a importância da suspeição clínica da neuroesquistossomose em áreas endêmicas para diagnóstico e tratamento precoces. Objetivos: Masculino, 17 anos, residente em área endêmica de Minas Gerais, procurou atendimento pela terceira vez por lombalgia intensa irradiada para membros inferiores, paraparesia e ataxia havia 3 dias. Relatava retenção urinária e constipação havia 2 meses, com necessidade prévia de sondagem vesical. Negava febre e fazia uso de desvenlafaxina. Ao exame, encontrava-se estável, lúcido, orientado, sem alterações de pares cranianos, mas com paraparesia assimétrica (força grau 1 à esquerda e 4 à direita) e retenção urinária importante. Após sondagem vesical de demora, houve drenagem de 2 L de urina. O hemograma evidenciou leucocitose (12.670/mm³) com eosinofilia (19%). O líquor mostrou dissociação proteinocitológica (proteínas 204 mg/dL) e pleocitose eosinofílica (42%), com culturas e pesquisas para VDRL, BAAR e fungos negativas. O exame parasitológico de fezes foi negativo e a sorologia para esquistossomose (IgG) reagente (1:32). Tomografias de crânio e coluna lombar foram normais. A ressonância magnética evidenciou mielite em T10-T12. O paciente foi internado com hipótese de mielite transversa, iniciou-se prednisona 20 mg 12/12 h após coleta do líquor, havendo importante recuperação motora, capacidade de marcha e micção espontânea após 4 dias. Pela associação entre quadro clínico, epidemiologia, líquor e RM, iniciou-se praziquantel 200mg no 5º dia de corticoterapia, com remissão completa dos sintomas. Metodologia: Resultados: Dor lombar, déficit motor progressivo e disfunção esfincteriana caracterizam acometimento do cone medular, apresentação típica da MRE. A eosinofilia periférica e a pleocitose eosinofílica no líquor reforçam etiologia parasitária, havendo eosinófilos no LCR em cerca de 50% dos casos. O exame parasitológico de fezes negativo não exclui o diagnóstico, pois mais da metade dos pacientes não elimina ovos nas fezes ou urina. Em áreas endêmicas, a sorologia tem valor limitado, sendo fundamentais a clínica, o líquor e a ressonância. A confirmação histológica exige laminectomia com biópsia, raramente indicada. A rápida resposta à corticoterapia e ao praziquantel reforça o diagnóstico e evidencia a importância do tratamento precoce. Conclusao: A MRE é uma complicação grave e negligenciada da esquistossomose, devendo ser considerada em pacientes pediátricos com mielopatia aguda ou subaguda em áreas endêmicas. Eosinofilia periférica, pleocitose eosinofílica no LCR e achados de neuroimagem sustentam o diagnóstico. O tratamento precoce com praziquantel, mesmo antes da confirmação etiológica, é determinante para um bom prognóstico neurológico.

MIELITE LONGITUDINAL EXTENSA EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO

CAROLINA MOTHÉ VENANCIO (UNIVERSIDADE VILA VELHA), MADSON DO NASCIMENTO LOPES (UNIVERSIDADE VILA VELHA), CAROLINA FRIZZERA DIAS (UNIVERSIDADE VILA VELHA), ALINE MACHADO RIOS (UNIVERSIDADE VILA VELHA), FERNANDA ROCHA GUTOWSKI (UNIVERSIDADE VILA VELHA), BRENA MARCIAL CALIMAN (UNIVERSIDADE VILA VELHA), JÚLIA MARÇAL ASSIS (UNIVERSIDADE VILA VELHA), DÉBORA MARIAH HOSKEN CORRÊA (UNIVERSIDADE VILA VELHA), AMANDA MOTA BALTHAZAR (UNIVERSIDADE VILA VELHA), LAURA CAMPOS PATEZ (UNIVERSIDADE VILA VELHA)

Introdução: A mielite longitudinal extensa (MLE) é uma síndrome clínica caracterizada por lesão medular envolvendo três ou mais segmentos vertebrais consecutivos, frequentemente vinculada à doença associada ao anticorpo contra a glicoproteína da mielina dos oligodendrócitos (MOGAD) e ao transtorno do espectro da neuromielite óptica (NMOSD). Nos pacientes com sorologias negativas para MOG-IgG e AQP4-IgG, a definição etiológica permanece desafiadora. Relata-se o caso de um adolescente com MLE soronegativa para MOG-IgG e AQP4-IgG, destacando os desafios diagnósticos e terapêuticos. Objetivos: Adolescente de 15 anos, previamente hígido, iniciou artralgia em joelho direito, evoluindo após três dias com acometimento contralateral. Posteriormente, apresentou parestesias em membros inferiores, paraparesia discreta (grau IV), hiporreflexia patelar e aquileana à esquerda e dificuldade de marcha. Negava febre, trauma, infecção recente ou exposição a agentes tóxicos. A investigação laboratorial inicial afastou causas infecciosas, metabólicas e musculares. A ressonância magnética evidenciou lesão medular longitudinalmente extensa de D11 a L2, acometendo o cone medular, compatível com mielite inflamatória. Diante da suspeita clínico-radiológica de doença desmielinizante, foram coletadas sorologias para MOG-IgG e AQP4-IgG e iniciada pulsoterapia com metilprednisolona intravenosa, após profilaxia para estrongiloidíase, sem aguardar os resultados. O paciente apresentou melhora clínica quase completa, recebeu alta com prednisona oral e seguimento ambulatorial especializado. Posteriormente, MOG-IgG e AQP4-IgG foram negativos, não preenchendo critérios diagnósticos para MOGAD ou NMOSD. Metodologia: Resultados: A MLE representa importante desafio diagnóstico, tendo MOGAD e NMOSD como principais etiologias inflamatórias desmielinizantes na população pediátrica. Embora o quadro clínico e os achados radiológicos fossem sugestivos dessas entidades, os critérios diagnósticos atuais requerem confirmação sorológica para seu estabelecimento. Dessa forma, pacientes com sorologias negativas para MOG-IgG e AQP4-IgG demandam investigação etiológica e seguimento longitudinal. As diretrizes atuais recomendam o início precoce da pulsoterapia com metilprednisolona diante da suspeita clínico-radiológica, sem retardar o tratamento até a confirmação sorológica. O acompanhamento desses pacientes é fundamental para identificação de recorrências, novas manifestações clínicas ou radiológicas e eventual definição diagnóstica. Conclusao: A MLE com sorologias negativas para MOG-IgG e AQP4-IgG permanece um desafio diagnóstico. O reconhecimento precoce do quadro e o início imediato da pulsoterapia são fundamentais para otimizar os desfechos clínicos, enquanto o seguimento longitudinal possibilita a identificação de recorrências e eventual definição etiológica.

Palavras-chave: MIELITE LONGITUDINAL EXTENSA. DOENÇAS DESMIELINIZANTES. ADOLESCENTE. PEDIATRIA.

MIELOCISTOCELE TERMINAL NEONATAL: DIAGNÓSTICO PRECOCE E TRATAMENTO CIRÚRGICO EM RELATO DE CASO

CAROLINE FERREIRA FLORES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UFU), GABRIEL DOMINGUES COSTA (DEPARTAMENTO DE NEUROCIRURGIA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), PAULO ROBERTO DA SILVA LUCENA PATRIOTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UFU), DANIELA DE MELO SILVA FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UFU), FERNANDO CÉSAR RODRIGUES SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UFU), GEOVANNA ROCHA SIQUEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UFU), GERALDO RODRIGUES PARREIRA NETO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UFU), GUILHERME BORGES PIO DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UFU), IVANDER ISAIAS MARQUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UFU), JOÃO VÍTOR DE QUEIRÓS CUNHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UFU), JULIANA ALMEIDA DE FARIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UFU), MARCELLA MATHEUS PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UFU), MARIA EDUARDA COSTA MACHADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UFU), SARAH FERNANDES SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UFU), VITÓRIA REGINA CARVALHO SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UFU)

Introdução: A mielocistocele terminal é uma forma rara de disrafismo espinhal fechado, caracterizada pelo alongamento da medula espinhal caudal que se estende dorsalmente para fora do canal vertebral através de um defeito ósseo posterior, decorrente de alterações durante a neurulação secundária. Essa condição permanece um desafio diagnóstico devido à semelhança com outras malformações lombossacrais, tornando a ressonância magnética fundamental para caracterização anatômica da lesão e planejamento cirúrgico. O tratamento cirúrgico precoce objetiva a desancoragem medular e a prevenção da progressão de déficits neurológicos. Objetivos: Relata-se o caso de recém-nascida do sexo feminino, nascida com 37 semanas de idade gestacional por cesariana devido à apresentação pélvica e diabetes mellitus gestacional materna, com Apgar 8/9 e peso de 2.310 g. Ao nascimento, identificou-se tumoração lombossacral recoberta por pele íntegra, associada a hemangioma e fosseta na região, motivando internação em unidade neonatal para investigação. A ressonância magnética do neuroeixo evidenciou a mielocistocele terminal, sendo realizada correção cirúrgica no terceiro dia de vida, sem intercorrências. No pós-operatório imediato apresentou anúria transitória, com resposta à furosemida. Evoluiu posteriormente com fístula liquórica, necessitando ressutura da ferida operatória e antibioticoterapia. No nono dia de vida apresentou choque associado à hipotensão e hipoglicemia, com necessidade de ventilação mecânica, suporte vasoativo, corticoterapia e ampliação da antibioticoterapia. A investigação infecciosa permaneceu negativa durante toda a evolução, permitindo suspensão dos antimicrobianos de amplo espectro. Houve redução progressiva do débito da fístula, recuperação clínica e ganho ponderal adequado, recebendo alta hospitalar em boas condições, com seguimento pela Neurocirurgia, Pediatria e equipe multiprofissional. Em seguimento ambulatorial, a paciente evoluiu com desenvolvimento neuropsicomotor adequado para a idade, sem déficit em membros inferiores ou disfunções vesicais. Metodologia: Resultados: A mielocistocele terminal representa cerca de 5% dos disrafismos espinhais lombossacrais fechados e frequentemente é confundida com outras lesões da região lombossacra. Estudos demonstram que a intervenção precoce interrompe o mecanismo de tração medular, reduzindo o risco de deterioração neurológica progressiva e preservando a função do cone medular. Conclusao: O presente caso amplia a discussão sobre uma malformação rara e destaca a importância do reconhecimento precoce da mielocistocele terminal. Sua adequada caracterização por ressonância magnética e o tratamento cirúrgico oportuno podem reduzir o risco de déficits motores e vesicoesfincterianos, favorecendo melhor desenvolvimento neuropsicomotor, maior independência funcional e melhor qualidade de vida na infância.

Palavras-chave: DISRAFISMO ESPINHAL. PROCEDIMENTOS NEUROCIRÚRGICOS. ANORMALIDADES CONGÊNITAS

MIELOMENINGOCELE ASSOCIADA A MÚLTIPLAS MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS: RELATO DE CASO

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

Introdução: As malformações do sistema nervoso central estão entre as principais causas de morbimortalidade neonatal. A mielomeningocele, principal defeito do tubo neural, resulta da falha no fechamento embrionário desse tubo, ocasionando importantes comprometimentos neurológicos e funcionais. Objetivos: Recém-nascido (RN), internado com menos de 24 horas de vida, do sexo masculino, pardo, a termo (40 semanas de idade gestacional), com peso ao nascimento de 3.100 g, classificado como adequado para a idade gestacional (AIG), e índice de Apgar de 8 e 8 no primeiro e quinto minutos de vida, respectivamente. A mãe, de origem venezuelana, apresentava antecedentes obstétricos de G4P3A3 e histórico de diabetes mellitus e hipertensão arterial durante a gestação, fazendo uso de insulina e metildopa. Realizou acompanhamento pré-natal adequado, com oito consultas iniciadas no terceiro mês de gestação. No nascimento, o RN apresentou desconforto respiratório, mielomeningocele rota, displasia do desenvolvimento do quadril e pé torto congênito, sendo internado para tratamento especializado. Durante a internação, foi submetido à correção cirúrgica da mielomeningocele com reconstrução do defeito. Após 37 dias de internação na maternidade, foi transferido para outro serviço de referência para continuidade da assistência. Metodologia: Resultados: Destaca-se a presença de múltiplas malformações congênitas no recém-nascido, condição que evidencia a necessidade de acompanhamento multiprofissional e individualizado, além de seguimento a longo prazo. Nesse contexto, o diagnóstico precoce da mielomeningocele é fundamental, pois possibilita o planejamento do parto em centro especializado, a organização do tratamento e o preparo da família. Além disso, em casos selecionados, a correção cirúrgica pode ser realizada ainda durante a gestação, contribuindo para melhores desfechos perinatais. Ressalta-se, ainda, que a mãe apresentava hipertensão arterial e diabetes mellitus durante a gestação, evidenciando a importância do acompanhamento pré-natal e do adequado controle dessas comorbidades. Conclusao: O presente relato destaca a importância do diagnóstico precoce da mielomeningocele e da assistência multiprofissional no manejo das malformações associadas. Além disso, ressalta o papel do pré-natal na identificação dessas alterações, possibilitando o planejamento terapêutico e a organização da assistência neonatal.

Palavras-chave: DEFEITOS DO DESENVOLVIMENTO DO TUBO NEURAL. MIELOMENINGOCELE. MÚLTIPLAS MALFORMAÇÕES

MIELOMENINGOCELE: RELATO DE CASO DE PACIENTE SUBMETIDO À CORREÇÃO INTRAUTERINA E DESAFIOS ENFRENTADOS NA AMAZÔNIA BRASILEIRA

RENATO LIMA OLIVEIRA AUZIER (UNAMA), ELDER LUIZ MALHEIROS SILVA (UNAMA), IZADORA DE AQUINO PORTELA (UNAMA), KAREN DALLABRIDA PADILHA (UNAMA), MARIA CLARA RAYOL CAVALCANTE (UNAMA), MARIA FERNANDA MATOS AIRES (UNAMA), VICTOR SARRAF ABREU VIEIRA (UNAMA)

Introdução: A correção intrauterina da mielomeningocele (MMC) modificou o paradigma terapêutico dessa malformação congênita ao proporcionar melhores desfechos neurológicos e motores e reduzir complicações em comparação ao reparo pós-natal. Entretanto, a cirurgia fetal constitui apenas a etapa inicial do tratamento, sendo necessário acompanhamento multiprofissional contínuo para o manejo das complicações e promoção do desenvolvimento infantil. Na Amazônia Brasileira, a continuidade desse cuidado representa um importante desafio assistencial. Nesse contexto, este estudo objetiva relatar os desafios relacionados ao tratamento e acompanhamento de pacientes submetidos à correção intrauterina da MMC na Amazônia Brasileira. Objetivos: A.R.A.S.C., masculino, 18 meses,filho de mãe de 40 anos, residente em Santarém-PA. Diagnóstico pré-natal de MMC lombossacral, corrigida por cirurgia intrauterina em serviço particular em São Paulo, com regressão de sinais de malformação de Chiari II (CM-II) e ausência de hidrocefalia. Parto cesareano a termo, sem cuidado látex-free em serviço particular em Santarém. Evoluiu com déficit neurológico compatível com lesão medular em L2, manifestado por hipotonia axial, fraqueza em membros inferiores e atraso motor significativo. Sob fisioterapia intensiva, apresentou ganho funcional progressivo, com aquisição de rolamento, sedestação e ortostatismo assistido. Desenvolveu disfunção intestinal e bexiga neurogênica, sendo indicado cateterismo vesical intermitente. Mantém seguimento multiprofissional contínuo com pediatra, T.O. fisioterapeuta motora e pélvica e psicóloga em Santarém, precisando se deslocar para o centro-sul do país para atendimento neurocirúrgico especializado, neurologista, urologista, nefrologista e neuro-ortopedista pediátrico. Metodologia: Resultados: No presente caso, observou-se regressão da CM-II, ausência de hidrocefalia e evolução motora favorável, em concordância com a literatura. Apesar disso, sabe-se que não há disponibilidade da infraestrutura adequada para o estímulo motor que o paciente necessita durante o atendimento multiprofissional. O comprometimento urológico representa uma das principais causas de morbidade na MMC. As alterações urodinâmicas podem ocorrer mesmo na ausência de sintomas urinários e o estudo urodinâmico nesta faixa etária é indisponível até na capital paraense, mesmo particular, retardando o diagnóstico do paciente, que evidenciou bexiga neurogênica de alto grau, ressaltando a importância da avaliação precoce para prevenir complicações associadas à MMC. Conclusao: Este relato evidencia os desafios do cuidado à mielomeningocele na região Amazônica, onde o acesso aos serviços especializados permanece limitado. A concentração dos centros de cirurgia fetal e de alta complexidade, principalmente na região Centro-Sul do Brasil, impõe barreiras ao diagnóstico, ao tratamento e ao seguimento multiprofissional, reforçando a necessidade de ampliar e regionalizar a assistência com equipe e infraestrutura adequadas ao cuidado dos pacientes com MMC.

Palavras-chave: MIELOMENINGOCELE. BEXIGA NEUROGÊNICA. MALFORMAÇÃO DE CHIARI TIPO II. AMAZÔNIA.

MIELOPOIESE ANORMAL TRANSITÓRIA EM RECÉM NASCIDOS COM SÍNDROME DE DOWN: LACUNAS NA ESTRATIFICAÇÃO PROGNÓSTICA E IMPLICAÇÕES PARA O SEGUIMENTO PEDIÁTRICO

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

Introdução: A identificação precoce de recém-nascidos com síndrome de Down sob risco de Leucemia Mieloide associada à síndrome de Down (ML-DS) permanece um desafio para a prática pediátrica. Objetivos: Sintetizar criticamente as evidências sobre fatores associados à progressão da Mielopoiese Anormal Transitória (MAT) para ML-DS e suas implicações para a estratificação de risco e o seguimento pediátrico. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as recomendações do PRISMA e estruturada segundo a estratégia PICO. A busca foi realizada exclusivamente na PubMed utilizando os descritores MeSH ´Down Syndrome´, ´Transient Abnormal Myelopoiesis´, ´Leukemia´ e ´GATA1´, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos publicados entre 2021 e 2026. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, 12 estudos compuseram a síntese qualitativa. Resultados: Os estudos convergiram ao demonstrar que ainda não existem biomarcadores prognósticos capazes de predizer, de forma confiável, a progressão da MAT para ML-DS, constituindo a principal lacuna para a estratificação individual de risco. Entre os fatores clínicos mais consistentemente associados ao pior prognóstico, para o desenvolvimento da doença, destacaram-se hiperleucocitose, comprometimento hepático, hidropisia fetal, prematuridade e insuficiência cardiorrespiratória. Embora as mutações somáticas em GATA1 sejam fundamentais para a patogênese da MAT, sua presença isolada não prediz a evolução para ML-DS. A citarabina em baixa dose reduziu a mortalidade nas apresentações graves, porém não demonstrou impacto na prevenção da progressão leucêmica. Em conjunto, as evidências indicam que os avanços na compreensão clínica e molecular da MAT ainda não se traduziram em ferramentas capazes de orientar a estratificação prognóstica individual e o seguimento personalizado desses pacientes. Conclusao: As evidências demonstram que o principal desafio da MAT na prática pediátrica não é seu reconhecimento, mas a identificação precoce dos recém-nascidos com síndrome de Down sob maior risco de evolução para ML-DS. Até que biomarcadores prognósticos sejam validados, a avaliação hematológica neonatal sistemática e o seguimento longitudinal estruturado permanecem fundamentais para o reconhecimento oportuno da progressão leucêmica e para a redução da morbimortalidade nessa população.

Palavras-chave: SÍNDROME DE DOWN. RECÉM-NASCIDO. MIELOPOIESE ANORMAL TRANSITÓRIA. PROGNÓSTICO.

MIELORRADICULOPATIA ESQUISTOSSOMÓTICA EM CRIANÇA: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E RECIDIVA APÓS SUSPENSÃO DA CORTICOTERAPIA

RAQUEL HELLEN DE SOUSA MUNIZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), ANDRA STHEFANY RODRIGUES FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), NATANY DE SOUSA FRANÇA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), MELINA FIGUEIREDO MACHADO BRAZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), INÊS HELENA BEZERRA OLIVEIRA (HOSPITAL INFANTIL MUNICIPAL VALENTINA), LUCIANA DA COSTA FERREIRA (HOSPITAL INFANTIL MUNICIPAL VALENTINA), ANA FLÁVIA SILVA AMORIM ARRUDA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY), EVALDO GOMES DE SENA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY)

Introdução: A mielorradiculopatia esquistossomótica (MRE) é uma complicação neurológica rara da infecção por Schistosoma mansoni, com predileção pelo cone medular e pelas raízes da cauda equina. O diagnóstico é clínico-radiológico, apoiado pela exposição epidemiológica e por métodos sorológicos ou parasitológicos. Objetivos: G.M.S., 11 anos, sexo feminino, em acompanhamento por transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, iniciou lombalgia, constipação, retenção urinária e perda do controle esfincteriano. Durante a internação, evoluiu com parestesia em membros inferiores, hipoestesia perianal, alteração da marcha e piora da lombalgia. Havia história de banhos de rio em área endêmica. A ressonância magnética mostrou lesão expansiva intramedular heterogênea no cone medular, com realce pelo contraste. A sorologia IgG para esquistossomose foi reagente e as demais sorologias foram negativas e o líquido cefalorraquidiano (LCR) apresentou proteinorraquia isolada. Diante da associação entre exposição epidemiológica, síndrome medular e imagem compatível, estabeleceu-se o diagnóstico de MRE. Houve dificuldade para liberação do praziquantel pela atenção primária, o que retardou o início do tratamento específico. Após praziquantel e corticoterapia, apresentou melhora neurológica, porém persistência da disfunção esfincteriana. Dois meses após a suspensão do corticosteróide, foi reinternada por recrudescimento dos sintomas. O exame de Kato-Katz foi negativo, o LCR estava normal e nova ressonância evidenciou hipersinal em T2 e espessamento do cone medular, além de espessamento e realce das raízes da cauda equina. Desta vez, foi realizada pesquisa do anticorpo IgG para Schistossoma mansoni no LCR, sendo a amostra reagente. Considerou-se como principal hipótese a recidiva inflamatória da MRE. Outras hipóteses consideradas foram: neoplasia intramedular e doença desmielinizante autoimune. A corticoterapia foi reiniciada, associada à fisioterapia, com boa resposta. Metodologia: Resultados: A MRE costuma apresentar evolução aguda ou subaguda, manifestando-se por lombalgia, déficits motores e/ou sensitivos e disfunção vesical ou intestinal. A ausência de ovos nas fezes não exclui o diagnóstico, especialmente nas formas ectópicas, devendo a epidemiologia, a sorologia e a imagem serem interpretadas em conjunto. Neste caso, a recidiva pode ter sido favorecida pelo curto período de corticoterapia. Diante do risco de sequelas, casos com elevada suspeição devem ter acesso ágil ao antiparasitário. A recorrência após retirada da corticoterapia sugere persistência da atividade inflamatória e reforça a necessidade de desmame lento e seguimento neurológico e radiológico. Conclusao: Este caso demonstra a importância de um acompanhamento intensivo após o diagnóstico de MRE, e aponta uma doença rara com diagnóstico baseado na história pregressa e clínica da paciente. O reconhecimento e terapia precoce tem impacto na recuperação neurológica, porém o desmame precoce da corticoterapia favorece a recidiva inflamatória da região.

Palavras-chave: ESQUISTOSSOMOSE. MIELORRADICULOPATIA. CONE MEDULAR. PRAZIQUANTEL. CORTICOTERAPIA.

MIELORRADICULOPATIA ESQUISTOSSOMÓTICA: AINDA UM DESAFIO DIAGNÓSTICO.

RAISSA NOVELLI ULHÔA (HOSPITAL NOSSA SENHOR DE LOURDES), CLARA MENEZES GONTIJO (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE), AFONSO CELSO SANTOS SIQUEIRA FILHO (FACULDADE UNIFENAS BELO HORIZONTE), ANDRESSA MOREIRA DE MOURA (FACULDADE UNIFENAS BELO HORIZONTE), SIDNEI DELAILSON DA SILVA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE)

Introdução: A mielorradiculopatia esquistossomótica é uma complicação rara e grave da esquistossomose. Constitui-se como uma emergência médica cuja suspeição clínica, diagnóstico e tratamento precoces são cruciais para melhora do prognóstico neurológico. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 5 anos, previamente hígida, procedente de região endêmica de esquistossomose, iniciou quadro de dor em membro inferior esquerdo com evolução em 24 horas para acometimento bilateral, fraqueza muscular, paresia bilateral dos pés, associado a comprometimento da deambulação e disfunção miccional. Iniciada investigação em enfermaria pediátrica, através da análise do líquido cefalorraquidiano (LCR), que evidenciou pleocitose linfomononuclear e hiperproteinorraquia, além de investigações microbiológicas e imunológicas negativas. Diante da hipótese inicial de mielite transversa, institui-se a pulsoterapia com metilprednisolona por cinco dias e, posteriormente, realizada prednisolona oral, com melhora álgica, do controle esfincteriano e do desempenho motor. Em ressonância magnética observada lesão tumefativa em cone medular (D10-L1) caracterizada por hipersinal em T2 e hiper-realce heterogêneo pelo contraste, hiper-realce das raízes anteriores da cauda equina, compatível com mielite inespecífica e radiculopatia aguda. Durante a investigação etiológica foi realizado também exame parasitológico de fezes (Kato-Katz) e sorologias, e apesar dos resultados negativos, a forte suspeita clínica e vínculo epidemiológico motivaram a realização de biópsia retal. O exame histopatológico confirmou a presença de granulomas com ovos morfologicamente compatíveis com S. mansoni, viabilizando tratamento etiológico tardio com praziquantel. Metodologia: Resultados: O diagnóstico da Mielorradiculopatia esquistossomótica pode ser desafiador, portanto, necessita de alta suspeição clínica pelo médico pediatra, a partir da associação entre quadro clínico compatível e epidemiologia bem definida. A evidência de infecção por Schistosoma e exclusão de outras causas de mielite transversa só pode ser feito de forma definitiva com estudo histopatológico que demonstre a presença de ovos e granulomas de Schistosoma. Conclusao: O relato destaca que a negatividade de exames parasitológicos e sorológicos convencionais não afasta a hipótese de neuroesquistossomose. Frente a quadros de mielorradiculopatia em crianças com vínculo epidemiológico, o esgotamento propedêutico por métodos complementares invasivos é necessário para o diagnóstico definitivo, permitindo a instituição do tratamento etiológico adequado e a prevenção de sequelas neurológicas permanentes.

MIÍASE EM PACIENTE PEDIÁTRICO COMO MARCADOR DE VULNERABILIDADE SOCIAL: 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 (ULBRA), TAMARA MARIELLE CASTRO (ULBRA), CRISTIANO DO AMARAL DE LEON (ULBRA)

Introdução: A miíase é uma infecção parasitária cutânea causada pelo depósito de larvas de moscas na pele, geralmente sobre uma lesão pré-existente e em grupos de risco, como idosos e vasculopatas. A terapia curativa envolve a remoção da larva, mas infecções bacterianas secundárias podem complicar o quadro. Objetivos: Paciente feminina, 3 anos, procurou atendimento em Unidade de Pronto Atendimento (UPA) por lesão em couro cabeludo compatível com miíase, com tempo de evolução não especificado. Na ocasião, foi instituído tratamento com ivermectina, amoxicilina e tiabendazol, sem abordagem direta da lesão. No dia seguinte, buscou atendimento em outra unidade, onde foi realizada tentativa de remoção mecânica das larvas. O procedimento, entretanto, foi interrompido devido à profundidade da infestação e à presença de extensa área de necrose. Diante disso, a paciente foi encaminhada ao Hospital Universitário de Canoas/RS, em uso de ceftriaxona e analgesia, para manejo especializado. Durante a internação, foi instituído curativo oclusivo com iodofórmio, com trocas a cada 24 horas, conforme orientação da equipe de cirurgia pediátrica, associado ao uso de cefalexina. A paciente apresentou evolução clínica favorável, com redução progressiva da eliminação de larvas, permanecendo afebril, sem dor e sem outros sintomas associados. Metodologia: Resultados: O presente relato evidencia o caráter frequentemente inespecífico da miíase, que tende a se manifestar com prurido e sensação de edema, o que pode dificultar seu reconhecimento inicial. No caso descrito, a provável dificuldade de visualização direta da lesão, especialmente por sua localização em couro cabeludo, pode ter contribuído para que o quadro passasse despercebido, retardando a busca por assistência médica e o início do tratamento adequado. Ademais, condições precárias de higiene e de moradia atuam como fatores agravantes, reforçando o contexto de vulnerabilidade social. Esse cenário favorece não apenas a instalação da infestação, mas também a sua progressão, perpetuando um ciclo de adoecimento associado a barreiras no acesso e na continuidade do cuidado. Conclusao: Destarte, embora incomum em pacientes pediátricos, a miíase, devido à sua apresentação frequentemente inespecífica, deve ser considerada no diagnóstico diferencial de lesões pruriginosas, especialmente em contextos sugestivos. Neste viés, a implementação de medidas de saneamento básico e educação em saúde mostra-se fulcral para interromper esse ciclo e reduzir a ocorrência de novos casos.

MIL VIDAS, UMA DOENÇA: O REAL IMPACTO DA BRONQUIOLITE AGUDA NO BRASIL

ISABELLA OLIVEIRA DO LAGO (FMBRU-USP), RENATO GONÇALVES FÉLIX (FMBRU-USP)

Introdução: A bronquiolite aguda é uma das principais causas de hospitalizações pediátricas em crianças de até 2 anos no Brasil. O impacto dessa infecção e as diferenças demográficas continuam pouco estudadas no país, especialmente após a pandemia de Sars-Cov-2. Objetivos: Avaliar os dados de hospitalização e morte em crianças menores de 1 ano nos últimos 10 anos no Brasil. Metodologia: Foi realizado um estudo ecológico, retrospectivo e longitudinal, utilizando dados da plataforma do Departamento de Informática e Tecnologia do SUS (DataSUS) do Governo Federal, de 2015 a 2025, restritos ao grupo etário do estudo, incluindo variáveis como hospitalizações, mortes e sazonalidade dos casos. Resultados: A análise dos dados obtidos revelou um crescente aumento dos casos, nos últimos 10 anos, contudo com uma expressiva queda nos anos de 2020 e 2021. Foi observado que entre janeiro de 2015 e dezembro de 2025 ocorreram 533.629 (59% em meninos) internações de menores de 1 ano por bronquiolite aguda e aconteceram 1.311 (58% em meninos) óbitos pela mesma doença, nessa faixa etária. Além disso, podemos perceber que entre 2015 e 2019, acontecia um aumento gradual das internações, contudo em 2020 percebe-se uma redução de 77% dos casos em relação a 2019. Entretanto, a partir de 2021 ocorre uma inversão acentuada dessa tendência, marcada por um grande aumento nas internações que em 2022 superou os números pré-pandêmicos, e em 2025 superou em 87% as internações de 2019. Assim como as internações, os óbitos aumentaram gradualmente até 2019, com uma queda acentuada na pandemia, chegando a 33 óbitos durante o ano de 2020 e elevação exponencial a partir de 2021, com 259 óbitos registrados em 2025. Outra tendência pode ser observada confirma o caráter sazonal da doença com picos anuais entre os meses de abril e julho. Este quadrimestre concentrou aproximadamente 54% das internações e quase 59% dos óbitos nos últimos 10 anos. Conclusao: O estudo confirma a sazonalidade já descrita previamente da bronquiolite aguda no Brasil, com maior gravidade em meninos. Seu aumento progressivo na era pós-pandêmica justifica o caráter emergencial das estratégias de imunização incorporadas no país em 2025, tornando necessária a análise dos resultados dessas políticas públicas.

Palavras-chave: BRONQUIOLITE AGUDA. INFECÇÃO RESPIRATÓRIA. SAÚDE PÚBLICA

MIOCARDIOPATIA PERIPARTO VERSUS MIOCARDITE VIRAL POR INFLUENZA A EM ADOLESCENTE PUÉRPERA COM CHOQUE CARDIOGÊNICO E TROMBO INTRACAVITÁRIO: RELATO DE CASO

MARJORIE MONSERRATE ROMERO BURGOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO), DEBORAH CRISTINA SANTOS DE ARAUJO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO), LETÍCIA ETTORE VERRI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO), MANOELLA GUIDA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO), ROSANA ANDRADE FLINTZ (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO)

Introdução: Miocardiopatia periparto é causa rara, porém grave, de insuficiência cardíaca em adolescentes, frequentemente confundida com miocardite viral, dificultando o diagnóstico etiológico e a conduta terapêutica em contexto de choque cardiogênico. Objetivos: Adolescente de 15 anos, puérpera há dois meses, em contexto de vulnerabilidade social, iniciou quadro de tosse seca há um mês, evoluindo com edema de membros inferiores, ascite, hemoptoicos, dor abdominal, disúria e febre. Exames de imagem evidenciaram congestão pulmonar, derrame pleural e pericárdico. Foi internada em unidade de terapia intensiva pediátrica, evoluindo com choque cardiogênico e insuficiência respiratória, necessitando intubação orotraqueal e aminas vasoativas (milrinona, epinefrina, norepinefrina e, posteriormente, dobutamina). Ecocardiograma evidenciou disfunção sistólica biventricular grave. A investigação infecciosa identificou Influenza A positivo, sendo iniciada antibioticoterapia empírica por suspeita de sepse associada. A investigação reumatológica para doença sistêmica, incluindo fator antinuclear e fator reumatoide, foi negativa. Houve melhora progressiva com desmame das aminas vasoativas, porém identificou-se trombo intracavitário em ventrículo esquerdo, sendo iniciada anticoagulação plena. Foi instituída terapia otimizada para insuficiência cardíaca, incluindo inibidor da enzima conversora de angiotensina, betabloqueador, antagonista mineralocorticoide, inibidor de SGLT2, vasodilatadores e digitálico, além de antagonista da prolactina pela hipótese de miocardiopatia periparto. A paciente evoluiu com melhora clínica e hemodinâmica progressiva. Metodologia: Resultados: A miocardiopatia periparto, embora rara na adolescência, deve ser considerada em puérperas com disfunção ventricular sem etiologia definida, sendo diagnóstico de exclusão frente a outras causas, como a miocardite viral, particularmente relevante neste caso pela positividade para Influenza A. A sobreposição dos componentes cardiogênico e infeccioso configurou quadro de choque misto, exigindo suporte intensivo multimodal. O trombo intracavitário reforça a gravidade da disfunção sistólica e o risco tromboembólico associado, justificando a anticoagulação plena. O contexto de vulnerabilidade social, incluindo gestação precoce e violência doméstica, reforça a necessidade de abordagem multidisciplinar articulada com a rede de proteção social. Conclusao: O caso ilustra a importância de considerar a miocardiopatia periparto no diagnóstico diferencial do choque cardiogênico em adolescentes puérperas, mesmo na vigência de infecção viral concomitante, destacando a relevância do manejo intensivo multimodal e do seguimento multidisciplinar para um desfecho favorável.

MIOCARDITE AGUDA EM CRIANÇAS: ACURÁCIA DOS MÉTODOS DIAGNÓSTICOS, ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS E DESFECHOS CLÍNICOS: REVISÃO SISTEMÁTICA

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

Introdução: A miocardite aguda pediátrica é uma inflamação do miocárdio, frequentemente associada a infecções virais e com apresentação clínica variável. Seus sinais e sintomas podem se confundir com outras condições comuns da infância, dificultando o diagnóstico precoce. Objetivos: A miocardite aguda pediátrica permanece um importante desafio diagnóstico, pois pode apresentar manifestações semelhantes às de outras condições clínicas comuns da infância. A combinação entre anamnese, exame físico, exames laboratoriais, biomarcadores cardíacos e ressonância magnética cardíaca (RMC) permite maior acurácia diagnóstica e identificação precoce dos pacientes com risco de evolução grave. O tratamento deve ser individualizado conforme a apresentação clínica, a gravidade e as necessidades de cada paciente. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as recomendações do PRISMA 2020. A estratégia PICO incluiu pacientes menores de 18 anos com suspeita ou diagnóstico confirmado de miocardite aguda, comparando diferentes métodos diagnósticos. Foram pesquisadas as bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus, Web of Science e Cochrane Library. Foram incluídos estudos observacionais, ensaios clínicos, revisões sistemáticas e diretrizes envolvendo diagnóstico. A qualidade metodológica foi analisada conforme o desenho dos estudos incluídos. Resultados: As evidências demonstram que o diagnóstico da miocardite pediátrica permanece predominantemente clínico, fundamentado na associação entre história clínica, eletrocardiograma, biomarcadores cardíacos, ecocardiografia e RMC. Embora a biópsia endomiocárdica seja considerada o método diagnóstico de referência, sua utilização é limitada. A RMC destacou-se como o principal método não invasivo para a confirmação diagnóstica, permitindo identificar edema, inflamação e fibrose miocárdica, especialmente com a aplicação dos Critérios de Lake Louise atualizados. Biomarcadores como troponina e peptídeo natriurético tipo B (BNP) apresentaram valor diagnóstico e prognóstico, embora não sejam específicos. O tratamento mostrou-se predominantemente de suporte e individualizado conforme a gravidade clínica, incluindo o manejo da insuficiência cardíaca e das arritmias. Nos casos fulminantes, o uso de fármacos vasoativos e de suporte circulatório mecânico pode ser necessário. Entretanto, as evidências disponíveis ainda não demonstram benefícios consistentes para o uso rotineiro de imunoglobulina intravenosa ou imunossupressores, reforçando a necessidade de avaliação individualizada e intervenção precoce nos pacientes com maior risco de evolução grave. Conclusao: A miocardite aguda pediátrica permanece um importante desafio diagnóstico, pois pode apresentar manifestações semelhantes às de outras condições clínicas comuns da infância. A combinação entre anamnese, exame físico, diversos exames permite maior acurácia diagnóstica e identificação precoce dos pacientes com risco de evolução grave. O tratamento deve ser individualizado.

Palavras-chave: MIOCARDITE. PEDIATRIA. INSUFICIÊNCIA CARDÍACA. RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA.

MIOCARDITE COM EVOLUÇÃO FATAL RELATO EM PRÉ-ESCOLAR

RAFAEL P CORREIA (SETOR DE CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA DO SERVIÇO DE PEDIATRIA DO HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), DIOGO PINOTTI (SETOR DE CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA DO SERVIÇO DE PEDIATRIA DO HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), OTÁVIO CANTO (SETOR DE CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA DO SERVIÇO DE PEDIATRIA DO HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), SIMONE LATORRACA (SETOR DE CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA DO SERVIÇO DE PEDIATRIA DO HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), BEATRIZ P OLIVEIRA (SETOR DE CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA DO SERVIÇO DE PEDIATRIA DO HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), MARIA LAURA A ALVES (SETOR DE CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA DO SERVIÇO DE PEDIATRIA DO HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), CAROLINA ANTUNES (SETOR DE CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA DO SERVIÇO DE PEDIATRIA DO HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), FERNANDA C LEMOS (SETOR DE CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA DO SERVIÇO DE PEDIATRIA DO HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), TALITA N LOURENÇO (SETOR DE CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA DO SERVIÇO DE PEDIATRIA DO HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), NATHALIE BRAVO-VALENZUELA (SETOR DE CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA DO SERVIÇO DE PEDIATRIA DO HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), ANNA C RIZZI (SETOR DE CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA DO SERVIÇO DE PEDIATRIA DO HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), IAGO N LEITE (SETOR DE CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA DO SERVIÇO DE PEDIATRIA DO HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), RENATA SANTOS (SETOR DE CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA DO SERVIÇO DE PEDIATRIA DO HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), ELIANE LUCAS (SETOR DE CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA DO SERVIÇO DE PEDIATRIA DO HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO)

Introdução: A miocardite é uma condição inflamatória do músculo cardíaco que abrange um espectro diverso de apresentações clínicas, etiologias e respostas ao tratamento. Em crianças, destaca-se como uma importante causa de morbidade e mortalidade. Objetivos: A.V.B.O, 3 anos, com quadro de vômitos, febre e tosse iniciados 3 dias antes da internação. Foi admitida na UTIP com choque cardiogênico, perfusão capilar periférica lentificada, taquidispneia (FR 65 irpm), taquicárdica (FC 155bpm), alterando nível de consciência. Feito intubação orotraqueal e iniciado aminas vasoativas. A radiografia de tórax mostrava cardiomegalia com sobrecarga do ventrículo esquerdo (VE) e congestão venosa pulmonar. Realizado o ecocardiograma que mostrou uma disfunção severa do VE (fração de ejeção 32%), regurgitação mitral leve/moderada por dilatação do anel mitral, vena contrata: 0,2 cm e a avaliação do débito cardíaco de 1,3 l/min. Os achados compatíveis com miocardite aguda. O ECG mostrava sobrecarga de VE e difusas alterações de repolarização ventricular. Durante a evolução apresentou taquicardia supraventricular, revertida com adenosina. Foi administrada imunoglobulina EV e levosimendan com boa tolerância e, a princípio, melhora do quadro. Na 3ª semana houve piora hemodinâmica e da disfunção do VE com a fração de ejeção de 25%, evoluindo para DMOS e óbito. Metodologia: Resultados: A miocardite surge com sinais e sintomas de insuficiência cardíaca congestiva (ICC) geralmente após uma infecção viral, e a sua gravidade está ligada ao grau de inflamação do miocárdio. O diagnóstico pode ser complexo, uma vez que os sintomas variam amplamente, desde manifestações discretas, ICC e até colapso cardiovascular com evolução ao óbito. Entre as possíveis complicações, destacam-se a cardiomiopatia dilatada, que pode evoluir para a necessidade de transplante (TX) cardíaco nos casos graves. A forma fulminante da doença se destaca por um quadro agudo grave com disfunção ventricular esquerda e necessidade de suporte inotrópico ou mecânico. Essa variante representa de 10% a 38% dos casos e apresentando taxas de mortalidade variáveis. Os pacientes com miocardite que apresentam quadros clínicos como: choque de difícil controle, arritmias graves ou bloqueios cardíacos exigem suporte circulatório avançado, como ECMO, podendo evoluir para TX cardíaco. Conclusao: Os autores ressaltam que a miocardite é uma condição multifacetada, capaz de gerar diversos quadros clínicos e complicações. O planejamento adequado do tratamento na suspeita diagnóstica desta entidade na infância, pode resultar em melhores desfechos considerando o alto potencial de gravidade e mortalidade dessa doença.

Palavras-chave: MIOCARDITE. CARDIOMIOPATIA. INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA.

MIOPATIA NEMALÍNICA TIPO 8 (KLHL40): RELATO DE CASO DE EVOLUÇÃO FAVORÁVEL

CAMILA SANT´ANNA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), FRANCIANO CARLOS RABELO DE ANDRADE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), CIBELLE FERREIRA LOUZADA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), LEONARDO CANÇADO MONTEIRO SAVASSI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO)

Introdução: A miopatia nemalínica (MN) é uma miopatia congênita rara, associada a fraqueza muscular e defeitos no sarcômero. Mutações no gene KLHL40 (MN tipo 8) são causa comum de formas neonatais graves e frequentemente fatais, com acinesia fetal, insuficiência respiratória grave e óbito precoce. O objetivo desse trabalho é descrever a evolução clínica de um paciente com MN tipo 8, contrastando com a gravidade descrita na literatura. Objetivos: Esse trabalho consiste em um relato de caso de lactente com diagnóstico de MN tipo 8 (variante patogênica em KLHL40). Os dados foram obtidos pela revisão retrospectiva do prontuário médico e seguimento ambulatorial. exames diagnósticos do serviço de saúde. O Lactente masculino, 1 ano de vida, prematuro tardio (36s), Apgar 6/8. Evoluiu com hipotonia grave, insuficiência respiratória e disfagia, necessitando de traqueostomia e gastrostomia aos 2 meses. Permaneceu internado por 5 meses, sendo o diagnóstico de MN tipo 8 (variante patogênica em KLHL40) estabelecido por exoma. Recebeu alta com cuidados domiciliares complexos, ventilação mecânica noturna e reabilitação multiprofissional intensiva (fisioterapia motora e respiratória, fonoaudiologia e terapia ocupacional). Ao exame neurológico seriado, evoluiu, da hipotonia global inicial, para aquisição de controle cervical parcial: sustenta a cabeça em esfinge por mais de três segundos, senta-se com apoio mínimo, segura objetos, aponta e movimenta os quatro membros, com maior ativação de membros inferiores; apresenta interação social preservada: reconhece familiares, faz contato visual, acena e envia beijos. Não observado comprometimento cognitivo até o momento. Mantém estabilidade respiratória e nutricional (9,1kg aos 14 meses). Metodologia: Resultados: A evolução do caso contrasta com o fenótipo severo e de alta letalidade da MN tipo 8, na qual a maioria dos pacientes evolui com insuficiência respiratória grave e óbito precoce, frequentemente antes dos 6 meses. A aquisição de marcos motores e sociais sugere espectro clínico mais amplo. O manejo multidisciplinar intensivo e o envolvimento familiar são fundamentais ao prognóstico apresentado. Conclusao: O caso ilustra a variabilidade fenotípica da MN tipo 8, com evolução favorável. A descrição dos marcos funcionais contribui para o conhecimento da história natural e reforça a importância do cuidado multidisciplinar e reabilitação intensiva em doenças neuromusculares raras.

Palavras-chave: MIOPATIAS DA NEMALINA. EXOMA. REABILITAÇÃO. EQUIPE DE ASSISTÊNCIA AO PACIENTE.

MIOPATIA VISCERAL COMO CAUSA DE OBSTRUÇÃO INTESTINAL FUNCIONAL EM LACTENTE: A IMPORTÂNCIA DO TESTE GENÉTICO NA AUSÊNCIA DE MEGABEXIGA CLÁSSICA

ALINE PETRACCO PETZOLD (HCPA), CAROLINA RODRIGUES DE FREITAS (HCPA), EDUARDO SEVERINI DA ROSA (HCPA), MELISSA RABAIOLI SOUSA (HCPA), MATHEUS OTO PEREIRA DO NASCIMENTO (HCPA), EDUARDA TARSONI KÄFER (HCPA), LAURA GOEDEL DOS SANTOS (HCPA), BRENDA BARBOSA FAUSTINO (HCPA), ESTÉLIO SCHMITT MACHADO (UFRGS), JOSEMAR MARCHEZAN (UFRGS)

Introdução: As miopatias viscerais são causa rara e grave de pseudo-obstrução intestinal crônica (POIC), decorrentes de defeitos da musculatura lisa gastrointestinal. Entre as etiologias genéticas, variantes patogênicas em ACTG2, que codifica a actina gama-2 entérica, determinam amplo espectro fenotípico, sendo a síndrome de Berdon (megabexiga, microcólon e hipoperistaltismo intestinal) a forma mais severa. Objetivos: Lactente masculino, 1 ano, admitido para investigação de desnutrição crônica grave e distensão abdominal. Quadro iniciado aos 3 meses, marcado por vômitos biliosos e falha de ganho ponderal. Em hospital de origem, foram excluídas alergia à proteína do leite de vaca e doença de Hirschsprung, por teste de provocação oral e biópsia retal respectivamente. Apresentava infecções urinárias de repetição e, à ecografia, dilatação bilateral do trato urinário sem megabexiga clássica, embora necessitasse de sondagem vesical de alívio domiciliar. Aos 11 meses, evoluiu com choque séptico por Pseudomonas aeruginosa, demandando terapia intensiva e início de nutrição parenteral total (NPT) devido à desnutrição refratária à dieta enteral (4,9 kg, escore Z -5). Após estabilização, transferido para centro terciário para investigação diagnóstica. Coletado exoma por suspeita de mutação em ACTG2. Diante da distensão abdominal severa, realizou laparotomia exploradora com biópsias de múltiplos segmentos, sigmoidectomia por redundância de alças e ostomia de alívio. No pós-operatório, por drenagem volumosa via sonda nasogástrica, mantido sem dieta enteral, dependente de NPT e de reposição parenteral de perdas. O anatomopatológico mostrou afilamento da camada muscular e distribuição heterogênea de células ganglionares, ausentes em segmentos distais, compatível com miopatia visceral com hipoganglionose secundária. Dois meses após o procedimento, mantém dependência de NPT, aguarda resultado de exoma e avalia-se o uso de piridostigmina para promover o peristaltismo. Metodologia: Resultados: A associação de dismotilidade intestinal grave, acometimento urológico e desnutrição severa sugere miopatia visceral. Os achados histológicos reforçam o caráter primariamente miopático, com hipoganglionose secundária, ilustrando a limitação de biópsias isoladas para definição etiológica. Em muitos casos de POIC pediátrica, o diagnóstico permanece inespecífico ("pseudo-obstrução intestinal idiopática"), devido à sobreposição de achados clínicos, radiológicos e histológicos. Assim, testes genéticos, como o exoma, são estratégicos, permitindo confirmar variantes em ACTG2 mesmo em apresentações atípicas, orientar o aconselhamento genético familiar e subsidiar decisões sobre manejo nutricional, prognóstico e indicação de transplante intestinal. Conclusao: Variantes em ACTG2 devem ser consideradas em lactentes com POIC associada a dilatação do trato urinário, mesmo na ausência de megabexiga, reforçando o papel dos testes genéticos na investigação de quadros complexos de dismotilidade intestinal.

MIOPERICARDITE AGUDA APÓS INFECÇÃO VIRAL EM ADOLESCENTE PREVIAMENTE HÍGIDO: RELATO DE CASO

BEATRIZ ALBUQUERQUE DE ABREU (UNICHRISTUS), JÚLIA MONT'ALVERNE DE LACERDA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), SARAH NOBRE DE LACERDA (UNICHRISTUS), MARCELLA MARTINS CARLOS (UNICHRISTUS), MELANIE CRUZ DA SILVA (UNICHRISTUS), EDUARDO PIRES LIMA DOS SANTOS (UNICHRISTUS), GABRYELE BRITO DE AGUIAR PAULA (UNICHRISTUS), LARISSA LÚCIO ARAGÃO (UNICHRISTUS), LIVIA ROLIM FERNANDES MACEDO (UNICHRISTUS), VITÓRIA TEIXEIRA DE SIQUEIRA (UNICHRISTUS), VIRNA ALMADA DIÓGENES (UNICHRISTUS), MARIA CLARA ALCANTARA DE SOUZA (UNICHRISTUS), REBEKA CARDOSO ROCHA DIÓGENES (UNICHRISTUS), ANNA JULYA ALBUQUERQUE DE OLIVEIRA (UNICHRISTUS), EDUARDO CÉSAR RIOS NETO (UNICHRISTUS)

Introdução: A miopericardite é uma causa incomum de dor torácica na adolescência e seu reconhecimento precoce é essencial para o diagnóstico diferencial de condições potencialmente graves. Objetivos: Adolescente do sexo masculino, 15 anos, admitido por dor infraescapular esquerda de início súbito, com evolução para dor torácica intensa de característica pleurítica, associada à dispneia e febre. Apresentava piora em decúbito dorsal, alívio em posição antálgica e antecedente de infecção viral de vias aéreas superiores uma semana antes. Eletrocardiogramas seriados evidenciaram supradesnivelamento difuso do segmento S-T, enquanto exames laboratoriais demonstraram elevação de troponina ultra-sensível com pico de 18.101 nanogramas por litro. O ecocardiograma mostrou câmaras cardíacas de dimensões preservadas, função sistólica biventricular normal e ausência de alterações estruturais. A ressonância magnética cardíaca evidenciou edema miocárdico e áreas de realce tardio, confirmando o diagnóstico de miopericardite. Instituiu-se tratamento com ibuprofeno e colchicina, associado à monitorização clínica. Houve normalização dos biomarcadores de lesão miocárdica em 7 dias, evolução favorável, estabilidade hemodinâmica e alta hospitalar após cinco dias para seguimento ambulatorial. Os responsáveis legais autorizaram a divulgação do caso para fins científicos. Metodologia: Resultados: A miopericardite viral deve ser considerada em adolescentes com dor torácica aguda, especialmente após infecção viral recente. Neste caso, a associação entre quadro clínico sugestivo, alterações eletrocardiográficas, elevação da troponina e achados verdadeiros na ressonância magnética permitiu confirmar o diagnóstico e excluir causas graves de dor torácica, como o infarto agudo do miocárdio. A preservação da função ventricular e a posterior normalização da troponina foram compatíveis com evolução favorável. A ressonância magnética cardíaca contribuiu para a confirmação diagnóstica e para o planejamento do seguimento, incluindo restrição de atividades físicas competitivas por três a seis meses. Conclusao: A miopericardite deve integrar o diagnóstico diferencial da dor torácica aguda em adolescentes. A integração entre história clínica, eletrocardiograma, biomarcadores de lesão miocárdica e ressonância magnética cardíaca foi decisiva para o diagnóstico precoce e o manejo adequado, contribuindo para evolução favorável e acompanhamento cardiológico seguro.

Palavras-chave: MIOPERICARDITE. DOR TORÁCICA. ADOLESCENTE.

MIOPIA INFANTIL NO BRASIL: FATORES DE RISCO, ESTRATÉGIAS DE CONTROLE E IMPACTO DA PANDEMIA NA TRIAGEM OFTALMOLÓGICA DO SUS

VICTÓRIA FRARE BARBOSA (UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS), ALINE ZANIN ZOUVI (UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS), MARCELLO SNEL VIANNA (UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS), LAURA BALDOINO DA SILVA STÜRMER (UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS), GRACIELA BRUM (OFTALMOLOGIA DA SANTA CASA DE PORTO ALEGRE)

Introdução: A miopia infantil cresce globalmente por fatores hereditários e ambientais, com risco de complicações irreversíveis (descolamento de retina, maculopatia miópica, glaucoma, catarata). O pediatra tem papel estratégico na detecção precoce e no encaminhamento rápido ao especialista. Objetivos: Revisar os fatores de risco e as estratégias de controle da progressão miópica infantil, analisando o papel do pediatra e o impacto pandêmico da COVID-19 no acesso à triagem oftalmológica no SUS (Sistema Único de Saúde) em 2019 e 2024. Metodologia: Estudo descritivo de método misto, combinando análise ecológica retrospectiva e revisão da literatura. Utilizaram-se dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) sobre consultas oftalmológicas especializadas em todas as faixas etárias, e do Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB) referentes à triagem oftalmológica (0-19 anos) entre 2019-2024. Realizou-se análise das frequências e da variação percentual anual. A revisão baseou-se no International Myopia Institute (IMI) White Paper, nas diretrizes da Sociedade Brasileira de Oftalmologia Pediátrica (SBOP) e de Lentes de Contato, Córnea e Refratometria (SOBLEC), e em buscas no PubMed, SciELO e Google Scholar. Resultados: As consultas oftalmológicas especializadas registradas no SIA/SUS reduziram 35,3% em 2020 em relação a 2019 e, em 2024, superaram o patamar pré-pandemia em 24,8%, com a Região Sudeste concentrando 55,7% dos atendimentos. Já a triagem oftalmológica pediátrica no SISAB caiu 67,1% em 2020 e teve recuperação parcial, atingindo em 2024 apenas 52,2% do volume de 2019 - dado preocupante numa faixa etária em que a prevalência de miopia no Brasil já varia de 7,65% a 14,8% (média de 10,05%) -, evidenciando que a retomada do acesso à oftalmologia especializada não foi acompanhada pela pela triagem infantil na atenção primária. A revisão da literatura identificou como principais fatores de risco para a progressão da miopia a história familiar positiva, o menor tempo ao ar livre, o início precoce da miopia e o maior tempo dedicado a tarefas de perto e ao uso de telas. Entre as estratégias de controle com maior nível de evidência destacam-se o controle ambiental com aumento do tempo de atividade ao ar livre, a atropina em baixa concentração e as lentes de defocus periférico (DIMS - Defocus Incorporated Multiple Segments; HALT - Highly Aspherical Lenslet Target). Também se destacam as lentes de contato multifocais (MiSight) e a ortoceratologia. Conclusao: Conclui-se que, embora o acesso às consultas oftalmológicas especializadas no SUS tenha se recuperado após a pandemia, a triagem oftalmológica pediátrica permanece abaixo dos níveis pré-pandemia, evidenciando uma lacuna na atenção primária. Esses achados reforçam que o pediatra deve reconhecer os fatores de risco e conhecer as estratégias disponíveis para o controle da progressão - como atropina em baixa concentração e lentes de controle -, orientando as famílias e encaminhando precocemente crianças em risco ao oftalmologista.

Palavras-chave: MIOPIA INFANTIL. TRIAGEM OFTALMOLÓGICA. SUS. FATORES DE RISCO. PEDIATRIA.

MIOSITE AGUDA DA INFÂNCIA ASSOCIADA À INFLUENZA B

ELIZAMARA ELIEGE PAZ SEGALA (UNIOESTE), JULIA ITO (UNIOESTE), NELSON MASSARU TAKEDA JUNIOR (UNIOESTE), PIETRINY EMANUELI PIANA (UNIOESTE), KENNY COUTINHO MATTOS ROSA (UNIOESTE), AGATHA AYUME SEGALA SHIGEMORI (UNIOESTE), ENDIAMARA MAGDA SEGALA SHIGEMORI (AFYA CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATO BRANCO), LARISSA AMBROZIM DE OLIVEIRA (UNIOESTE), ANA CARLA CARVALHO (UNIOESTE)

Introdução: A miosite aguda da infância é uma complicação conhecida e autolimitada de infecções virais respiratórias, especialmente pelo vírus Influenza B, acometendo predominantemente meninos em idade escolar. Objetivos: Trata-se de um relato de caso de uma criança do sexo masculino de seis anos e sete meses de idade, cujo diagnóstico etiológico de Influenza B foi confirmado por teste rápido nasal dois dias após início da febre. Foi medicada com oseltamivir e sintomáticos e após cinco dias do início do quadro a criança amanheceu sem conseguir deambular. Foram solicitados hemograma completo, dosagem de Creatinofosfoquinase (CPK), transaminases hepáticas, gama glutamil transferase, bilirrubinas, fosfatase alcalina, ionograma, função renal, gasometria arterial, proteína C reativa de alta sensibilidade, e pesquisa de antígeno NS1 para dengue. A CPK do paciente atingiu 6218 unidades por litro, muito acima do limite superior de referência de cento e setenta e um unidades por litro para o sexo masculino. A proteína C reativa de alta sensibilidade permaneceu normal, excluindo outras causas de miosite. O hemograma revelou leucopenia leve (4170) com neutropenia moderada relativa (970) e linfocitose relativa (2877), padrão compatível com etiologia viral. Creatinina 0,39, Ureia 22,9, sem sinais de lesão renal aguda secundária à rabdomiólise. Houve elevação das transaminases hepáticas, com predomínio da aspartato aminotransferase (223) sobre a alanina aminotransferase (76) e gama-glutamil transferase normal, bilirrubinas normais, sugerindo origem muscular e não hepatobiliar para essas alterações. A pesquisa de antígeno NS1 para dengue foi não reagente. Gasometria normal, ionograma normal. Após resultado de exames, o paciente foi hospitalizado para hidratação e monitoramento laboratorial. No dia seguinte, com CPK em redução (2515), recebeu alta, clinicamente melhor e com diurese adequada, com planos de reavaliação ambulatorial. Dez dias após inicio do quadro viral, na reavaliação ambulatorial, houve normalização completa da CPK (108) e transaminases. Metodologia: Resultados: A miosite ocasionada pelo vírus Influenza B é uma complicação documentada, especialmente meninos em idade escolar. Ocorre subitamente e compromete a deambulação. É autolimitada, mas necessita de suporte adequado, sendo a hidratação, oral ou endovenosa o principal manejo. A exclusão laboratorial de outras causas de miosite, investigação das possíveis complicações decorrentes dessa e o monitoramento laboratorial é necessário. Conclusao: O caso ilustra a apresentação clássica da miosite aguda da infância associada à Influenza B, caracterizada por elevação transitória e intensa da CPK, resposta inflamatória sistêmica mínima, função renal preservada e resolução em poucos dias, reforçando a importância do reconhecimento desse padrão para investigar apenas o que é necessário e proporcionar manejo clínico adequado evitando potenciais complicações.

Palavras-chave: MIOSITE AGUDA INFÂNCIA. INFECÇÃO VIRAL. INFLUENZA B. CREATINOFOSFOQUINASE.

MIOSITE ASSOCIADA À DENGUE EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

MARIA KAROLYNA OLIVEIRA GUEDES BUCAR DA SILVA (CONSULTÓRIO PARTICULAR DE PEDIATRIA)

Introdução: A dengue é uma arbovirose de elevada relevância em saúde pública e apresenta amplo espectro de manifestações clínicas. Entre elas, o acometimento muscular pode manifestar-se como miosite aguda, caracterizada por dor muscular intensa, limitação funcional e elevação da creatina fosfoquinase (CPK). Objetivos: Paciente do sexo masculino, 9 anos, previamente hígido, iniciou quadro de febre, cefaleia, astenia, prostração e exantema cutâneo difuso. No terceiro dia de doença, a pesquisa do antígeno NS1 confirmou infecção aguda pelo vírus da dengue. No quarto dia de evolução, apresentou dor importante em panturrilhas, associada à dificuldade para caminhar. Na avaliação inicial, apresentava hemoglobina de 13,0 g/dL, hematócrito de 39,4%, leucócitos de 4.810/mm³, plaquetas de 170.000/mm³, AST de 36 U/L e ALT de 18 U/L. No quinto dia, evoluiu com intensificação do exantema e iniciou prurido, sem sinais de alarme. Observou-se queda progressiva das plaquetas para 159.000/mm³ e posteriormente 141.000/mm³, sem manifestações hemorrágicas. No sexto dia da doença, devido à persistência da dor em panturrilhas, a CPK encontrava-se em 1.440 U/L, associada à elevação da AST para 124 U/L e ALT de 41 U/L. A função renal e o coagulograma permaneceram normais. O paciente foi conduzido com hidratação oral e acompanhamento clínico, evoluindo sem sangramentos, choque ou insuficiência renal, com resolução progressiva dos sintomas e recuperação clínica completa. Metodologia: Resultados: A mialgia é uma das manifestações mais frequentes da dengue. Entretanto, a presença de dor intensa em panturrilhas associada à elevação significativa da creatina fosfoquinase (CPK) sugere acometimento muscular inflamatório compatível com miosite associada à infecção pelo vírus da dengue. O acometimento muscular na dengue tem sido relacionado à resposta inflamatória desencadeada pela infecção viral e à possível lesão direta das fibras musculares. Nesse contexto, a elevação da CPK auxilia na identificação da lesão muscular e no acompanhamento clínico dos pacientes. No presente caso, a associação entre dor intensa em panturrilhas, limitação funcional e elevação da CPK sustentou o diagnóstico de miosite associada à dengue. Apesar da trombocitopenia progressiva, não houve comprometimento renal ou outras complicações sistêmicas, com evolução favorável após hidratação e acompanhamento ambulatorial. Conclusao: Este relato descreve miosite aguda associada à dengue em paciente pediátrico, evidenciada por dor intensa em panturrilhas, limitação funcional e elevação da creatina fosfoquinase. Apesar da repercussão muscular e da trombocitopenia progressiva, o paciente não apresentou sinais de alarme ou outras complicações, evoluindo favoravelmente com hidratação e tratamento de suporte. O caso reforça a importância de considerar o acometimento muscular em pacientes com dengue que apresentem mialgia intensa, dor em membros inferiores ou dificuldade para deambular, contribuindo para o diagnóstico e manejo adequados.

Palavras-chave: DENGUE. PEDIATRIA. MIOSITE AGUDA. CREATINA FOSFOQUINASE

MIOSITE ORBITÁRIA BILATERAL EM PACIENTE PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO

MARINA MUSSE BERNARDES (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), GABRIELA MARQUES VIEIRA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), OTÁVIO LEITE PENDEZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL), LAURA PROLLA LACROIX (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), FERNANDO PROCIANOY (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), ILÓITE MARIA SCHEIBEL (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE)

Introdução: A miosite orbitária é uma condição inflamatória rara do espectro das doenças inflamatórias orbitárias idiopáticas. Em pacientes pediátricos, sua ocorrência é incomum, constituindo importante diagnóstico diferencial de processos infecciosos como celulite orbitária; endocrinológicos, como doença de Graves; reumatológicos, como doença relacionada à IgG4; e, neoplásicos, como linfoma. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 11 anos, previamente hígida, admitida com edema periorbitário bilateral progressivo, dor à movimentação ocular e proptose bilateral, associada a diplopia, sem manifestações sistêmicas. Exame oftalmológico compatível com processo inflamatório orbitário. A ressonância magnética de crânio e órbitas demonstrou espessamento e impregnação homogênea pelo contraste dos músculos extraoculares bilateralmente, com predomínio dos músculos retos laterais, além de acometimento das glândulas lacrimais, compatível com miosite orbitária. A investigação laboratorial incluiu hemograma, função renal e hepática, enzimas musculares, eletrólitos, ácido úrico, sorologias virais, avaliação imunológica e marcadores inflamatórios. Os exames apresentaram resultados dentro da normalidade, exceto discreta elevação da proteína C reativa (16,9 mg/L) e da velocidade de hemossedimentação (40 mm/h). Considerando a apresentação clínico-radiológica típica, a ausência de achados sugestivos de malignidade e o risco de sequelas decorrentes da biópsia muscular, optou-se por não realizar o procedimento. Foi iniciado corticoterapia sistêmica com prednisolona 1 mg/kg/dia, com melhora progressiva do edema orbitário, redução da dor ocular e resolução dos sintomas já nas primeiras doses. A paciente recebeu alta hospitalar com desmame gradual da corticoterapia por 60 dias, com acompanhamento ambulatorial multidisciplinar para monitorização de possível doença sistêmica subjacente. Metodologia: Resultados: A miosite orbitária é uma causa rara de dor ocular e edema periorbitário na infância. O diagnóstico depende da correlação entre os achados clínicos, exames de imagem e exclusão sistemática de causas infecciosas, autoimunes, endocrinológicas e neoplásicas. Neste caso, a ressonância magnética foi determinante para o diagnóstico, e a ampla investigação laboratorial negativa reforçou o caráter idiopático da doença. A não realização de biópsia fundamentou-se na apresentação clínica e radiológica típica, na ausência de sinais de alerta para neoplasia, e na possibilidade de sequelas relacionadas ao procedimento. A corticoterapia sistêmica permanece como tratamento de primeira linha. Conclusao: A miosite orbitária deve ser considerada no diagnóstico diferencial de edema periorbitário doloroso em pacientes pediátricos. A investigação multidisciplinar associada aos métodos de imagem é essencial para estabelecer o diagnóstico e excluir causas secundárias. O reconhecimento precoce da doença e o início oportuno da corticoterapia sistêmica resultaram em rápida remissão clínica.

MODALIDADES DE ACESSO A FÓRMULAS PARA TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL POR CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

CRISTIANE ALVARENGA CHAVES (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE), ANA LUIZA MORAES DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), CAMILA RODRIGUES RIBEIRO (SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO DE MINAS GERAIS), KIMIELLE CRISTINA SILVA (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)

Introdução: Os protocolos para a dispensação total ou parcial de dietas enterais industrializadas são importantes para garantir o direito humano à alimentação adequada (DHAA) de crianças e adolescentes com necessidades alimentares especiais e para o uso racional dos recursos públicos no Sistema Único de Saúde (SUS). Objetivos: Quantificar o número de crianças e adolescentes em uso de via alternativa de alimentação que recebem fórmulas para terapia nutricional enteral (TNE) e caracterizar a modalidade de acesso (protocolo administrativo ou judicialização). Metodologia: Trata-se de estudo observacional, retrospectivo, realizado com dados secundários da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-BH). Foram analisados os registros de crianças e adolescentes em uso de via alternativa de alimentação cadastrados para o recebimento de fórmulas para TNE em 2025, bem como a modalidade de acesso às fórmulas (protocolo administrativo ou judicialização). Os dados foram organizados em planilhas do Microsoft Excel® e submetidos à análise descritiva. Resultados: Foram identificadas 257 crianças e adolescentes em uso de via alternativa de alimentação cadastrados para o recebimento de fórmulas para TNE. Desses, 198 (77%) recebiam as fórmulas por meio do protocolo administrativo da SMSA-BH, enquanto 59 (23%) obtinham por via judicial. Conclusao: O protocolo administrativo foi a principal modalidade de acesso às fórmulas para TNE entre crianças e adolescentes em uso de via alternativa de alimentação e pode contribuir para a promoção do DHAA nesse público.

Palavras-chave: TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL. FÓRMULAS PARA DIETA ENTERAL. DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA

MODELAGEM EPIDEMIOLÓGICA DA HESITAÇÃO VACINAL CONTRA POLIOMIELITE E SARAMPO NO BRASIL: DESAFIOS TERRITORIAIS E ESTRATÉGIAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

LUANA PATRILLO DOS SANTOS (FASEH), ISABELA RESENDE SILVA SCHERREER (UFMG), CRISTIANO JOSE BENTO (UNIVERSITARIO JOSE DO ROSARIO VELLANO - UNIFENAS), LAIS MEIRELLES NICOLLIELO VIEIRA (UFMG)

Introdução: A Lei nº 8.069 de 1990, em seu artigo 14, § 1º, determina explicitamente a obrigatoriedade da vacinação das crianças nos moldes recomendados pelas autoridades sanitárias, convertendo o descumprimento do Calendário Nacional de Vacinação em premissa para atuação do Conselho Tutelar e aplicação de sanções jurídicas. Objetivos: O presente estudo busca mapear epidemiologicamente a cobertura vacinal contra a Poliomielite e o Sarampo nos anos de 2024 e 2025, fornecendo comparativo e propondo estratégias de enfretamento à queda vacinal na infância estruturadas na Atenção Primária à Saúde (APS). Metodologia: Desenvolveu-se um estudo epidemiológico descritivo, quantitativo, associado a um levantamento narrativo da literatura (janela de 5 anos nos indexadores SciELO/Lilacs via descritores DeCS), estruturado em julho de 2026. A captura de dados secundários deu-se no repositório do Programa Nacional de Imunização (plataforma InfoMS), com análise focada em tendências lineares e médias acumuladas mensais processadas em ambiente Python (Pandas/Matplotlib), abdicando-se de testes inferenciais. Registra-se como limitação metodológica a fragmentação e a instabilidade crônica dos filtros anuais do sistema federal. Resultados: Para a dose de reforço contra a poliomielite, verificou-se incremento nas médias regionais entre 2024 e 2025; a Região Sul liderou os índices (90,75%) e a Região Norte ocupou o extremo inferior (81,78%), embora nenhuma área tenha atingido o teto de 95%. O monitoramento mensal acusou distorções estatísticas com picos superiores a 100% em janeiro e declínio progressivo até dezembro (85,81% em 2025), enquanto a Vacina Inativada da Poliomielite (VIP) isolada recuou para 88,27% no país. Em contrapartida, a primeira dose da Tríplice Viral (sarampo) registrou retração nacional absoluta de 2,95% em 2025, fixando-se em 92,90% e rompendo o limiar de segurança. O Norte agravou seu quadro ao declinar para 87,05%. Esse flanco na barreira imunológica culminou no salto de morbidade do sarampo, que migrou de zero notificações em 2023 para 5 casos em 2024 e 38 confirmações em 2025, impulsionado por um surto com 25 registros em Tocantins decorrente de importação viral. Conclusao: O estudo cumpriu o escopo proposto ao expor as assimetrias e a vulnerabilidade vacinal da poliomielite e do sarampo no biênio 2024–2025. Evidencia-se que a sutil recuperação no reforço da pólio não neutraliza o risco de retrocesso sanitário trazido pela derrocada da Tríplice Viral. A reversão desse cenário exige reposicionar a APS no território mediante aplicação do microplanejamento geográfico, busca ativa nominal via agentes comunitários, ampliação dos horários das salas de vacina e parcerias com a rede escolar sob o amparo do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), assegurando a proteção integral à saúde na infância.

Palavras-chave: POLIOMIELITE. SARAMPO. HESITAÇÃO VACINAL. COBERTURA VACINAL. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

MODELO DE SAÚDE HEGEMÔNICO E PARADIGMA HOMEOPÁTICO: REFLEXÕES SOBRE A FORMAÇÃO DE JOVENS MÉDICOS EM PEDIATRIA.

DANIELLE DA SILVA BARBAS BARBAS (UNIVERSIDADE DE BRASILIA), MARIA SOLANGE GOSIK STRAFORINI STRAFORINI (ABRAH), MARI A FILOMENA XAVIER MENDES MENDES (ABRAH-)

Introdução: A formação médica contemporânea permanece predominantemente orientada pelo modelo biomédico hegemônico, com limitada inserção de racionalidades médicas integrativas. Objetivos: Refletir sobre o paradigma homeopático na educação pediátrica pode ampliar a compreensão do processo saúde-doença e fortalecer a formação integral do futuro especialista. Objetivo: Analisar a relevância do ensino da especialidade médica Homeopatia na formação de acadêmicos e jovens médicos em Pediatria, em diálogo com o modelo de saúde hegemônico. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência fundamentado em revisão bibliográfica e análise conceitual da evolução histórica das concepções de saúde e doença, contrastando o vitalismo Hipocrático e Hahnemanniano com o paradigma mecanicista cartesiano-newtoniano. Foram analisados os princípios da Homeopatia Clássica Sistêmica e suas implicações para a formação médica e para a prática pediátrica, enfatizando a compreensão do processo de adoecimento sob uma perspectiva integradora. Resultados: A análise evidenciou que o modelo biomédico hegemônico, centrado na doença e na fragmentação do cuidado, difere da abordagem homeopática, que compreende o adoecimento como expressão do desequilíbrio dos mecanismos de autorregulação do organismo e propõe o tratamento segundo a Lei dos Semelhantes. Essa racionalidade médica considera a subjetividade, a singularidade e a integração dos aspectos físicos, emocionais e sociais do indivíduo, favorecendo uma compreensão ampliada do processo saúde-doença. A inserção desses conceitos na formação de acadêmicos e jovens médicos mostrou potencial para estimular o pensamento sistêmico e crítico e ampliar a capacidade de escuta qualificada. Conclusao: A inclusão do ensino da Homeopatia na formação médica representa uma estratégia para ampliar a compreensão da complexidade do processo saúde-doença, fortalecendo o desenvolvimento do pensamento sistêmico e da integralidade do cuidado. Sua inserção no ensino da Pediatria pode contribuir para a formação de profissionais mais preparados para oferecer uma abordagem menos fragmentada da saúde infantil.

MOGAD PEDIÁTRICA COM APRESENTAÇÃO GRAVE E RECUPERAÇÃO COMPLETA APÓS IMUNOTERAPIA PRECOCE: UM RELATO DE CASO.

KAISY ALVES DE OLIVEIRA (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA), NATANY DE SOUSA FRANÇA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY), MARIA LUIZA FORMIGA BARROS BATISTA (FACULDADE NOVA ESPERANÇA), LOUENN SANTOS DE REZENDE (FACULDADE NOVA ESPERANÇA), MARIA CAROLINA CLEMENTINO LIBÓRIO (FACULDADE NOVA ESPERANÇA), NAYARA WILMA PIMENTEL CUNHA (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA), MARINA DE OLIVEIRA GADELHA SOUZA (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA), NICOLE SARMENTO QUEIROGA (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA), TAYS TOSCANO FREIRE (FACULDADE NOVA ESPERANÇA), JOSÉ FELIPE LACERDA FERNANDES (UNIPÊ), NAIRMARA SOARES PIMENTEL CUNHA (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA), ROSA MARIA TROCCOLI CALDAS (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA)

Introdução: A doença associada ao anticorpo contra a glicoproteína oligodendrocitária da mielina (MOGAD) é uma patologia autoimune desmielinizante do sistema nervoso central. Possui apresentação clínica variável, incluindo neurite óptica, encefalomielite disseminada aguda (ADEM) e mielite transversa. Embora as primeiras manifestações sejam mais comuns em adultos jovens (20–30 anos), a população pediátrica também pode ser acometida, com maior incidência em adolescentes. Objetivos: Adolescente de 15 anos, previamente hígido, foi internado com quadro inicial de cefaleia, vertigem, dificuldade para deambular e fraqueza em membros inferiores após pródromo de infecção de vias aéreas superiores. Evoluiu com rápida piora neurológica, apresentando sonolência, instabilidade da marcha, disartria, disfagia e sialorreia importante, necessitando transferência para Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A análise do líquor não evidenciou alterações significativas. Porém, a ressonância magnética do neuroeixo demonstrou lesões compatíveis com rombencefalite e meningoencefalomielite, além de acometimento pontomesencefálico, cerebelar, bulbopiramidal e medular cervical (C5-C6), em padrão sugestivo de encefalomielite disseminada aguda (ADEM). Diante da suspeição de doença desmielinizante autoimune, foi iniciada pulsoterapia com metilprednisolona por cinco dias, concomitantemente à coleta dos anticorpos anti-MOG e anti-aquaporina-4. A sorologia confirmou positividade para anticorpo anti-MOG. Após a instituição da terapia imunossupressora, o paciente apresentou melhora clínica progressiva, recebendo alta hospitalar sem déficits neurológicos e permanecendo em acompanhamento ambulatorial com a neurologia pediátrica. Metodologia: Resultados: A MOGAD apresenta amplo espectro clínico e frequentemente constitui desafio diagnóstico na população pediátrica. O acometimento extenso do tronco encefálico e da medula cervical, associado ao padrão de ADEM observado na ressonância magnética, favoreceu a hipótese de doença desmielinizante autoimune antes da confirmação laboratorial. Estudos recentes demonstram que a instituição precoce de corticosteroides em altas doses está associada a melhor recuperação funcional e menor risco de sequelas neurológicas. No presente caso, a decisão de iniciar pulsoterapia baseada na correlação clínico-radiológica precedeu o resultado da sorologia para anti-MOG e foi seguida de recuperação neurológica completa, reforçando a importância da suspeição clínica e do tratamento oportuno. Conclusao: O relato evidencia a importância do reconhecimento da MOGAD na população pediátrica, considerando seu potencial de evolução para quadro neurológico grave. Ainda é relevante acrescentar que a instituição precoce do corticosteroide endovenoso é determinante para a recuperação clínica, ressaltando a necessidade do diagnóstico e tratamento oportunos para redução das sequelas neurológicas.

MOGRAFIA DOS PEDIATRAS NO ESTADO DO PARÁ: CORRELAÇÃO ENTRE TITULAÇÃO, ATUAÇÃO NO SUS E DISTRIBUIÇÃO REGIONAL

VILMA FRANCISCA HUTIM GONDIM DE SOUZA (FSCMPA. DIRETORIA DA SBP SOPAPE. PRN/SBP/PA), AMANDA GABRIELA GABRIELA FREITAS RODRIGUES (PROGRAMA RESIDENCIA MEDICA DA FSCMPA)

Introdução: A adequada distribuição de pediatras é fundamental para a qualidade da assistência à saúde infantojuvenil. Além da distribuição geográfica, aspectos relacionados à titulação profissional e à inserção no Sistema Único de Saúde (SUS) impactam o acesso ao cuidado. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) recomendam 20 pediatras por 100.000 habitantes. Objetivou-se demonstrar as iniquidades regionais na distribuição de pediatras no Pará, bem como analisar titulação e vínculo com o SUS Objetivos: Estudo observacional, transversal e descritivo, com dados secundários de domínio público referentes a 2025. Utilizaram-se dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e portal do Conselho Federal de Medicina (CFM). Analisaram-se número total de pediatras, titulação pela SBP, áreas de atuação e distribuição nas 13 Regiões de Saúde do Pará. Por utilizar dados públicos anonimizados, dispensou-se submissão ao CEP conforme Res. CNS 510/2016. Metodologia: Resultados: O Pará possui 801 pediatras, dos quais 206 (25,7%) são titulados pela SBP. Dentre o total, 230 (28,7%) possuem registro em áreas de atuação, sendo as mais frequentes: Neonatologia (n=77), Medicina Intensiva Pediátrica (n=48), Cardiologia Pediátrica (n=24), Neurologia Pediátrica (n=18), Nefrologia Pediátrica (n=17) e Gastroenterologia Pediátrica (n=14). A Região de Saúde Metropolitana I, Belém, concentra 60% dos pediatras, com proporção de 1 pediatra para 5.000 habitantes. No interior, a maioria das regionais apresenta média de 1 a 2 pediatras para 100.000 habitantes. Do total de pediatras, 60% possuem vínculo ativo com instituições públicas de saúde. Conclusao: Apesar de 60% dos pediatras possuírem vínculo com o SUS, observa-se distribuição desigual da força de trabalho, com concentração na capital e vazios assistenciais no interior. A baixa proporção de titulados pela SBP e de subespecialistas reflete desafios na formação e fixação profissional fora dos grandes centros. A maioria das regiões apresenta densidade abaixo dos 20 pediatras/100.000 hab. recomendados pela OMS/SBP. Os achados reforçam a necessidade de políticas públicas voltadas à interiorização, qualificação e fixação de pediatras no Pará.

Palavras-chave: DEMOGRAFIA DOS PEDIATRAS NO ESTADO DO PARÁ: CORRELAÇÃO ENTRE TITULAÇÃO. ATUAÇÃO NO SUS E DISTRIBUIÇ

MOLUSCO CONTAGIOSO NA INFÂNCIA: QUANDO OBSERVAR É MELHOR DO QUE TRATAR?

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: O molusco contagioso é uma das dermatoses virais mais frequentes da infância, acometendo principalmente crianças entre um e dez anos de idade. Apesar de sua evolução benigna e autolimitada, a ansiedade familiar frequentemente leva à busca por tratamentos imediatos, muitos deles dolorosos ou sem eficácia comprovada. Objetivos: Revisar as evidências sobre a história natural do molusco contagioso e comparar as principais estratégias terapêuticas disponíveis, enfatizando as situações em que a observação representa a melhor conduta clínica. Metodologia: Revisão narrativa da literatura realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Cochrane Library, incluindo diretrizes, revisões sistemáticas, metanálises e ensaios clínicos publicados entre 2020 e 2026. Foram analisadas evidências referentes à resolução espontânea, à eficácia dos tratamentos tópicos e destrutivos, aos efeitos adversos e ao impacto na qualidade de vida. Resultados: A literatura demonstra que aproximadamente metade das crianças apresenta resolução espontânea das lesões em cerca de 12 meses, enquanto a maioria evolui para cura entre 18 e 24 meses, embora parte dos pacientes possa permanecer com lesões por período superior. A observação clínica constitui estratégia recomendada para crianças imunocompetentes com poucas lesões e sem repercussão funcional ou psicossocial. As diretrizes também recomendam evitar intervenções desnecessárias em crianças pequenas, uma vez que procedimentos destrutivos podem aumentar dor, ansiedade, necessidade de contenção física e risco de cicatrizes, sem redução consistente do tempo de evolução da doença. Entre os tratamentos ativos, a cantharidina tópica apresenta evidências favoráveis para casos selecionados, enquanto curetagem e crioterapia demonstram boa eficácia, porém com maior dor, desconforto e risco de cicatrizes. O gel de berdazimer representa alternativa recente para tratamento domiciliar em alguns países, embora sua disponibilidade ainda seja limitada. Os estudos também demonstram que a decisão terapêutica deve considerar o número de lesões, a localização anatômica, a presença de dermatite associada, o risco de autoinoculação e o impacto psicossocial da doença na criança e em sua família. As evidências não sustentam o uso rotineiro de diversos produtos tópicos comercializados para aplicação domiciliar, incluindo substâncias cáusticas, formulações manipuladas e métodos populares, devido à eficácia inconsistente e ao potencial de irritação cutânea. O tratamento do eczema perilesional, a redução da autoinoculação e a orientação familiar permanecem componentes fundamentais da abordagem. Conclusao: A maioria das crianças com molusco contagioso não necessita de tratamento destrutivo imediato. O pediatra deve conhecer a história natural da doença, tranquilizar a família e selecionar individualmente os pacientes que realmente apresentam benefício com intervenção ativa, evitando procedimentos dolorosos e tratamentos sem respaldo científico.

Palavras-chave: MOLUSCO CONTAGIOSO. DERMATOLOGIA PEDIÁTRICA. PEDIATRIA.

MONITORAMENTO DA SITUAÇÃO VACINAL NAS ESCOLAS SEGUNDO A PENSE 2024 E INTERNAÇÕES POR INFECÇÃO MENINGOCÓCICA EM ADOLESCENTES: ANÁLISE ECOLÓGICA DAS REGIÕES BRASILEIRAS

DEBORA JAMILE PEREIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), LEONARDO FARIAS QUEIROZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), LARISSA MARIA SOUZA DOS REIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), AMANDA CAROLINA DE ARAÚJO SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), SHAUANA BORGES CONCEIÇÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), SÁVIO CARVALHO GOMES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), DANIELA BUGIA SERVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), LAISSE ANTONIA CARDOSO DE SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), TERESA CRISTINA MARTINS VICENTE ROBAZZI (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA)

Introdução: A doença meningocócica invasiva tem letalidade média de 20% e sequelas graves em até 37% dos sobreviventes. A vacinação é a principal estratégia de prevenção, e o ambiente escolar é essencial para o monitoramento da situação vacinal dos estudantes. Objetivos: Comparar a distribuição regional do monitoramento da situação vacinal nas escolas e das taxas de internação por infecção meningocócica entre adolescentes brasileiros de 10 a 19 anos. Metodologia: Estudo ecológico descritivo baseado em dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2024 e do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). A PeNSE avaliou 118.099 adolescentes de 13 a 17 anos, matriculados em 4.167 escolas públicas e privadas de todo o Brasil. Para este estudo, utilizou-se o indicador referente à proporção de escolas que mantinham registros atualizados da situação vacinal dos estudantes. Foram obtidos no SIH/SUS os números de internações por infecção meningocócica entre adolescentes de 10 a 19 anos, ocorridas entre janeiro de 2024 e maio de 2026. As taxas de internação foram calculadas por 100.000 adolescentes com base nas estimativas populacionais do IBGE para essa faixa etária. Resultados: A proporção de escolas que mantinham registros atualizados da situação vacinal foi de 87,5% na Região Sul, 83,1% no Centro-Oeste, 68,0% no Nordeste, 67,4% no Norte e 64,0% no Sudeste. No período analisado, foram registradas 287 internações por infecção meningocócica entre adolescentes de 10 a 19 anos no Brasil. O Nordeste concentrou o maior número absoluto de internações, com 96 registros, seguido pelo Sudeste, com 89, Norte, com 51, Sul, com 37, e Centro-Oeste, com 14. Considerando as populações regionais, a maior taxa de internação foi observada no Norte, com 1,61 internação por 100.000 adolescentes, seguida pelo Nordeste, com 1,15, Sul, com 0,93, Sudeste, com 0,78, e Centro-Oeste, com 0,58 por 100.000. O Sul e o Centro-Oeste apresentaram os maiores percentuais de monitoramento vacinal escolar e taxas de internação inferiores às verificadas no Norte e no Nordeste. O Sudeste apresentou comportamento distinto, pois, apesar de registrar o menor percentual de escolas com documentação vacinal atualizada, apresentou taxa de internação inferior às observadas no Norte, Nordeste e Sul. Conclusao: A distribuição regional do monitoramento vacinal escolar se mostou compatível, em grande parte, com as taxas de internação por infecção meningocócica em adolescentes. A exceção observada no Sudeste sugere a influência de fatores adicionais, como maior disponibilidade de leitos hospitalares e capacidade diagnóstica. Embora o delineamento ecológico não permita inferências causais, os achados destacam o potencial da saúde escolar, no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE), como componente das estratégias de promoção da imunização e prevenção de doenças imunopreveníveis, justificando investigações analíticas em nível estadual e municipal que incorporem variáveis de confundimento.

Palavras-chave: ADOLESCENTE. DOENÇA MENINGOCÓCICA. VACINAÇÃO. SAÚDE ESCOLAR. ESTUDOS ECOLÓGICOS.

MONITORIA ACADÊMICA EM PEDIATRIA: UMA EXPERIÊNCIA DE INTEGRAÇÃO ENTRE ENSINO, PRÁTICA CLÍNICA E APRENDIZAGEM COLABORATIVA

BRUNA MENDES DE CARVALHO MONTEIRO (UFU), PAULO ROBERTO DA SILVA LUCENA PATRIOTA (UFU), LETÍCIA DE CASTRO LEMOS (UFU)

Introdução: A monitoria acadêmica em Puericultura contribui para a integração entre teoria e prática, fortalecendo o processo de ensino-aprendizagem. Este relato descreve a experiência da monitoria e sua contribuição para a formação da monitora e dos estudantes de Medicina. Objetivos: A monitoria de Puericultura foi realizada no ambulatório didático de Pediatria de um Hospital Universitário terciário vinculado à rede EBSERH e a uma Universidade Federal do interior de Minas Gerais. Sob supervisão docente, os monitores acompanharam atendimentos de recém-nascidos e lactentes realizados por estudantes do quarto período de Medicina. Os monitores auxiliaram na condução da anamnese, exame físico pediátrico, avaliação do crescimento e desenvolvimento e discussão dos casos clínicos, contribuindo para maior segurança dos discentes. A prescrição de medicações habitualmente utilizadas em lactentes e as orientações sobre prevenção de acidentes, segurança, vacinação e estímulo ao desenvolvimento foram tópicos também trabalhados com os estudantes do segundo ano do curso de Medicina, sempre com supervisão docente. Durante as atividades da monitoria, também foram realizadas capacitações teóricas semanais e participação no Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE) e OSCE Simulado, com apoio na organização das estações e fornecimento de feedbacks sobre habilidades clínicas, comunicação e raciocínio clínico. A experiência favoreceu o desenvolvimento de competências relacionadas ao ensino, liderança e comunicação. Metodologia: Resultados: A monitoria acadêmica é uma ferramenta relevante na formação médica, favorecendo a aprendizagem colaborativa, a integração entre teoria e prática e o desenvolvimento de competências profissionais, valorizando as potencialidades dos estudantes e fortalecendo o processo educativo. A experiência em Puericultura possibilitou o aprimoramento das habilidades clínicas dos discentes envolvidos, especialmente na avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil, anamnese, exame físico pediátrico, temas de importância destacada nas Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Graduação em Medicina. Conclusao: A monitoria em Puericultura fortaleceu o ensino-aprendizagem ao integrar teoria e prática na formação médica. A experiência possibilitou o desenvolvimento de habilidades de comunicação, liderança e ensino, além de maior segurança dos estudantes nos atendimentos. Para a monitora, representou crescimento acadêmico e profissional, destacando a relevância da monitoria como estratégia de formação médica.

Palavras-chave: PUERICULTURA. MONITORIA. EDUCAÇÃO MÉDICA

MONITORIZAÇÃO CONTÍNUA DE GLICOSE NO DIABETES TIPO 1 PEDIÁTRICO: O QUE DIZEM AS EVIDÊNCIAS MAIS RECENTES

GABRIELA KINJO (AFYA), ANA LUIZA RAMPINELLI (AFYA), GABRIELA DRUMOND (AFYA), MAURO MARZEM DE MORAIS

Introdução: O diabetes mellitus tipo 1 (DM1) é uma das doenças crônicas mais comuns na infância e adolescência, exigindo monitorização glicêmica frequente para redução de complicações agudas e crônicas. Os monitores contínuos de glicose (MCG) surgem como alternativa à automonitorização da glicemia capilar (AMGC),sendo seu real impacto no controle metabólico pediátrico ainda debatido na literatura. Objetivos: Avaliar, por meio de revisão da literatura, o impacto do uso de MCG sobre o controle glicêmico, a incidência de hipoglicemia grave e cetoacidose diabética (CAD) e a qualidade de vida de crianças e adolescentes com DM1. Metodologia: Foi realizada busca nas bases PubMed, Embase, SciELO e Cochrane Library, sem restrição de idioma, incluindo ensaios clínicos randomizados, coortes, registros multicêntricos e metanálises publicados entre 2000 e 2026, envolvendo pacientes pediátricos com DM1 em uso de MCG comparado à AMGC. Foram extraídos desfechos relativos à hemoglobina glicada (HbA1c), tempo no alvo glicêmico, frequência de hipoglicemia, CAD e qualidade de vida. Resultados: Metanálises de ensaios randomizados mostraram redução média da HbA1c de aproximadamente 0,18 a 0,2 ponto percentual com uso de MCG em comparação à AMGC, além de redução de cerca de 27 minutos diários no tempo em hipoglicemia (glicemia menor que 70mg/dL) e aumento do tempo no alvo glicêmico. Registros multicêntricos pediátricos, incluindo coorte europeia com mais de 3500 pacientes, demonstraram redução da incidência de CAD e de hipoglicemia grave após início do uso de MCG, com melhora discreta do controle metabólico. Estudo de coorte nacional recente identificou redução de 64% na incidência de CAD e de 57% na incidência de hipoglicemia grave após início do MCG. Achados mais antigos, restritos a pequenos ensaios com poucos participantes, não demonstraram diferença significativa na HbA1c, atribuída a limitações metodológicas e reduzido tamanho amostral. Estudos observacionais também relataram melhora da qualidade de vida, menor medo de hipoglicemia, melhora do sono e redução da dor associada às punções digitais, embora persistam desigualdades no acesso à tecnologia conforme condição socioeconômica e etnia. Conclusao: O uso de MCG em crianças e adolescentes com DM1 associa-se a discreta melhora do controle glicêmico, redução de eventos agudos como hipoglicemia grave e CAD, e melhora da qualidade de vida, embora o benefício isolado sobre a HbA1c seja modesto. A ampliação do acesso equitativo a essa tecnologia deve ser priorizada nas políticas de saúde pediátrica.

Palavras-chave: IABETES MELLITUS TIPO 1. MONITORIZAÇÃO CONTÍNUA DE GLICOSE. PEDIATRIA. HIPOGLICEMIA. CETOACIDOSE DIA

MORBIDADE HOSPITALAR POR BRONQUITE AGUDA E BRONQUIOLITE AGUDA EM LACTENTES NA REDE PÚBLICA BRASILEIRA ENTRE 2015 E 2025

BEATRIZ CARNIEL VASSOLER (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), CINTHYA COVESSI THOM DE SOUZA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), GUSTAVO FRANCISCO SANTOS DA SILVA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), DANIELA DAMASCENO HERRMAN (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), JULIA AFONSO STUANI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), LARA ODENIQUE CARNELOSSI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), LETICIA AYUMI YOSHIMOTO NAKADATE (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), NATAN PERES ZAMPONI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), PEDRO ANDRÉ VELASCO ALONSO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), EVELYN GIOVANNA VELÁZQUEZ FARIÑA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), LISSA AIME OGUCHI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), LYVIA NIETO ROSA (CENTRO UNIVERSITÁRIO INGÁ), ANA CLARA FREGONEIS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), GABRIEL LUIZ LINO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), SOFIA PERNOMIAN CIANCA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ)

Introdução: As infecções respiratórias agudas estão entre as principais causas de hospitalização no primeiro ano de vida, período de maior vulnerabilidade anatômica, imunológica e funcional do sistema respiratório. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico, a distribuição regional, a mortalidade hospitalar e a tendência temporal das internações por bronquite aguda e bronquiolite aguda em lactentes no Brasil entre 2015 e 2025. Metodologia: Estudo ecológico, retrospectivo e descritivo, baseado em dados secundários, públicos e agregados do Sistema de Informações Hospitalares. Foram incluídas internações de menores de 1 ano classificadas conjuntamente como bronquite aguda e bronquiolite aguda, conforme Lista de Morbidade da Classificação Internacional de Doenças, décima revisão. Avaliaram-se ano, região, sexo, internações, óbitos, mortalidade hospitalar e média de permanência. Também se comparou o número de internações em menores de 1 ano com o registrado entre 1 e 4 anos. Os dados foram analisados no software R, por meio de estatística descritiva, com cálculo de frequências, proporções, razões e variações percentuais. Resultados: Foram registradas 534.873 internações em menores de 1 ano. O número anual aumentou 139,5 %, de 36.593 em 2015 para 87.631 em 2025. Houve queda acentuada em 2020, seguida de retomada progressiva e maior valor da série em 2025. O Sudeste concentrou 46,5 % das internações e o sexo masculino, 59,3 %. Ocorreram 1.315 óbitos, com mortalidade hospitalar global de 0,25 por cento e média de permanência de 4,8 dias. Entre as hospitalizações de menores de 5 anos, 77,5 % ocorreram em menores de 1 ano. Conclusao: As internações por bronquite aguda e bronquiolite aguda apresentaram elevada concentração em lactentes, predomínio no sexo masculino e crescimento expressivo ao longo da série, apesar da redução observada em 2020. Os achados reforçam a necessidade de vigilância epidemiológica, planejamento da assistência pediátrica e fortalecimento de medidas preventivas voltadas às infecções respiratórias no primeiro ano de vida.

Palavras-chave: BRONQUIOLITE. LACTENTE. HOSPITALIZAÇÃO. EPIDEMIOLOGIA. MORTALIDADE HOSPITALAR.

MORBIDADE HOSPITALAR POR COQUELUCHE NA POPULAÇÃO INFANTOJUVENIL DE MINAS GERAIS: UMA ANÁLISE DE 2008 A 2025

GABRIELLE LAYSA SILVA MACIEL (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ (CUBM)), MARIA CATHARINA VECHINI DAL BON (UNIVERSIDADE PAULISTA (UNIP)), LUIS FELIPE BARBETA DE CAMPOS COELHO (UNIVERSIDADE PAULISTA (UNIP)), BEATRIZ ANGELINA FERREIRA MARCELINO DA SILVA (UNIVERSIDADE PAULISTA (UNIP)), TRINITY KATHELYN FONTENELE MARTINS (UNIVERSIDADE PAULISTA (UNIP)), JOÃO VICTOR PARANHOS (UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ (UNOCHAPECÓ)), GEOVANNA LOURENÇO RIVELINI (CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS (IMEPAC)), DANIELE PEREIRA DA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA (UNIPÊ)), NICOLE QUINALIA (UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO (UNICID)), ISABELA RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR)), LETÍCIA VITÓRIA DE MORAES ARAÚJO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL APPARECIDO DOS SANTOS (UNICEPLAC)), BRUNO FERNANDES DAMASCENO (UNIVERSIDADE PAULISTA (UNIP)), IZABELLA CARVALHO ASSUNÇÃO (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ (CUBM)), VICTÓRIA IZABELLE LEMOS FRANCISCO DE ALCÂNTARA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE)

Introdução: A coqueluche permanece como causa relevante de internações na população pediátrica, especialmente em lactentes devido à vulnerabilidade imunológica, demandando análises de longo prazo para subsidiar estratégias de prevenção. Objetivos: O estudo possui o objetivo de analisar o perfil epidemiológico das internações por coqueluche em crianças e adolescentes em Minas Gerais, no período de 2008 a 2025. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, com delineamento transversal e retrospectivo, baseado na coleta de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da plataforma do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). A análise compreendeu a avaliação de hospitalizações em âmbito estadual de indivíduos menores de 1 ano a 19 anos de idade, sem identificação institucional do local de realização do estudo, com base na Lista de Morbidade da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) para coqueluche. As variáveis analisadas foram ano de atendimento, caráter do atendimento, regime, faixa etária, sexo e cor/raça. O estudo foi dispensado de aprovação pelo Comitê de Ética. Foram registradas 1.887 internações por coqueluche no período. Resultados: A evolução temporal demonstrou uma curva ascendente expressiva a partir de 2012 com 226 casos, culminando em um ápice epidemiológico em 2013 com 322 casos e 2014 com 294 casos. Observou-se um recrudescimento nos anos recentes, registrando-se 96 e 99 casos notificados em 2024 e 2025, respectivamente. Quase a totalidade dos eventos (1.884; 99,8%) foi classificada em caráter de urgência. A faixa etária menor de 1 ano foi severamente a mais atingida, respondendo por 1.710 das internações (90,6%). Houve leve predomínio no sexo feminino com 986 casos sobre o masculino com 901 casos. Pacientes autodeclarados pardos lideraram com 1.025 registros, seguidos por brancos com 454 casos. O perfil das internações por coqueluche evidencia uma carga de morbidade hospitalar alarmante e concentrada quase integralmente no primeiro ano de vida, antes que o esquema vacinal primário esteja completo. Conclusao: O ápice documentado entre 2012 e 2014 correlaciona-se ao cenário histórico de transição epidemiológica e suscetibilidade residual que motivou a implementação da vacina dTpa para gestantes no país. Por outro lado, o recrudescimento verificado em 2024 e 2025 sinaliza o impacto da recente queda nas coberturas das vacinas pentavalente e DTP. O predomínio absoluto de admissões por urgência reforça a gravidade clínica do agravo nos lactentes. Portanto, a coqueluche permanece como um desafio de saúde pública, exigindo o resgate urgente das coberturas vacinais infantis, o fortalecimento da imunização materna para proteção passiva transplacentária e a busca ativa de contatos na atenção primária.

Palavras-chave: COQUELUCHE. EPIDEMIOLOGIA.BRASIL

MORBIDADE HOSPITALAR POR OSTEOMIELITE E MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO APARELHO OSTEOMUSCULAR NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA NO BRASIL, 2020–2025

CAROLINA MARASCA MARTINI (UNIVERSIDADE FEEVALE), PAOLA ZELADA FLORENCE (UNIVERSIDADE FRANCISCANA (UFN)), NATÁLIA MARCONDES GARZON LAMA (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ (UNITAU)), JÚLIA PALHARES DE BIASE (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO (FCMSCSP)), NICOLE CURSINO (UNIVERSIDADE PARANAENSE (UNIPAR)), MARIO AUGUSTO GHELLERE MILANEZ (UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE (UNESC)), TAIS BRAGATELI CAMPOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO (CUSC)), MURILO FREIRE PINOTI BERNARDO (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO (CUSC)), ANA CLARA ARAGÃO FERNANDES (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO)

Introdução: A osteomielite e as malformações congênitas do aparelho osteomuscular estão entre as causas relevantes de morbidade na infância e adolescência, com repercussões sobre desenvolvimento, funcionalidade e custos assistenciais. Nos últimos cinco anos, o SIH/SUS aponta aumento de cerca de 62% nas internações por essas condições. Objetivos: Analisar a morbidade hospitalar por osteomielite e malformações congênitas do aparelho osteomuscular na população pediátrica no Brasil. Metodologia: Estudo ecológico nacional (2020–2025), com dados do SIH/SUS (DATASUS), por local de internação. Incluíram-se registros de osteomielite e de outras malformações e deformidades congênitas do aparelho osteomuscular (CID-10) na população pediátrica (<1 ano e faixas 1–4, 5–9, 10–14 e 15–19 anos). Variáveis: número de internações, valor médio, permanência média e mortalidade, por região. Análise descritiva com frequências, proporções e comparações regionais. Aplicou-se a Resolução CNS nº 510/2016, com dispensa de Comitê de Ética. Resultados: Foram registradas 49.467 internações, com valor médio de R$ 2.023,69, permanência de 5,5 dias e mortalidade de 2,22%. A distribuição foi desigual: Sudeste (21.702; 43,9%), Nordeste (11.063; 22,4%), Sul (7.921; 16,0%), Centro-Oeste (5.340; 10,8%) e Norte (3.441; 7,0%). O valor médio foi maior no Sul (R$ 2.161,72) e Sudeste (R$ 2.144,97) e menor no Norte (R$ 1.617,44), 25,2% inferior ao do Sul. A permanência variou de 4,4 (Sul) a 6,7 dias (Norte). A mortalidade seguiu padrão inverso ao dos custos: maior no Nordeste (3,24%) e Norte (2,96%), menor no Sul (1,67%), com razão Nordeste/Sul de 1,9:1. Conclusao: Observou-se desigualdade regional Norte e Nordeste, com os menores valores por internação, concentraram as maiores taxas de mortalidade e permanência, em padrão inverso ao custo. O contraste sugere maior gravidade e diagnóstico mais tardio em regiões com menos recursos, relacionados a dificuldade de acesso e deslocamento, menor oferta de exames e piores condições nutricionais, compatível com a literatura internacional sobre osteomielite em países de baixa e média renda.

MORBIDADE HOSPITALAR POR PNEUMONIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL ENTRE 2015 E 2025

PEDRO ANDRÉ VELASCO ALONSO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), BEATRIZ CARNIEL VASSOLER (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), CECÍLIA TURCCI SORIANO LOPES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), DANIELA DAMASCENO HERMANN (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), GUSTAVO FRANCISCO SANTOS DA SILVA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), JÚLIA AFONSO STUANI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), LARA ODENIQUE CARNELOSSI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), LETÍCIA AYUMI YOSHIMOTO NAKADATE (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), NATAN PERES ZAMPONI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), CINTHYA COVESSI THOM DE SOUZA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), GABRIEL LUIZ LINO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), ANA CLARA DE LUCAS BONDEZAN (UNIVERSIDADE ESTADUAL DEMARINGÁ), ANA CLARA FREGONEIS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), SOFIA PERNOMIAN CIANCA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), JOÃO PEDRO HERNANDES DA SILVA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ)

Introdução: A pneumonia permanece como importante causa de hospitalização e mortalidade na população pediátrica, especialmente entre crianças menores de 5 anos. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico, a distribuição regional, a mortalidade, a permanência e os valores hospitalares das internações por pneumonia em crianças e adolescentes entre 2015 e 2025. Metodologia: Estudo ecológico, retrospectivo e descritivo, baseado em dados secundários, públicos e agregados do Sistema de Informações Hospitalares. Foram incluídas internações por pneumonia em indivíduos de 0 a 19 anos, analisadas segundo ano, região, faixa etária, sexo, óbitos, mortalidade hospitalar, média de permanência e valores hospitalares. Os dados foram analisados no software R, por meio de estatística descritiva, com cálculo de frequências, proporções e variações percentuais. A categoria pneumonia foi analisada de forma agregada, sem discriminação etiológica. Resultados: Foram registradas 2.434.013 internações. Em 2020, houve redução de 63,5 por cento em relação a 2019, seguida de retomada das hospitalizações e pico da série em 2023. Crianças menores de 5 anos concentraram 76,0 por cento das internações, e o sexo masculino representou 54,2 por cento. Ocorreram 16.048 óbitos, com mortalidade hospitalar global de 0,66 por cento. A maior mortalidade proporcional foi observada entre adolescentes de 15 a 19 anos, com 2,91 por cento, e na região Norte, com 0,93 por cento. A permanência média foi de 5,3 dias. Os valores hospitalares totalizaram aproximadamente 2,37 bilhões de reais no período. Conclusao: A pneumonia apresentou elevada carga hospitalar pediátrica, com concentração das internações em menores de 5 anos e maior mortalidade proporcional entre adolescentes e na região Norte. Os achados reforçam a importância da prevenção, do diagnóstico oportuno e do planejamento da assistência pediátrica.

Palavras-chave: PNEUMONIA. CRIANÇA. ADOLESCENTE. HOSPITALIZAÇÃO. MORTALIDADE HOSPITALAR.

MORBIMORTALIDADE DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA: ANÁLISE NACIONAL DAS INTERNAÇÕES E DOS ÓBITOS ENTRE 2014 E 2024

MANUELA PAIVA PEREIRA (PUCRS), FERNANDA NOSCHANG DA ROCHA COLCETE (ULBRA), THAINARA DUARTE DO NASCIMENTO (PUCRS), FLÁVIA FACHINI MOREIRA (PUCRS), LUÍZA DAL OLMO BORGES (PUCRS), ISABELLA PINTO VISALLI (PUCRS), FERNANDA THAYS KONAT BRUZZO (PUCRS)

Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) pediátrico é uma condição rara, porém associada a elevada morbimortalidade e importantes sequelas neurológicas. A caracterização de sua distribuição no Brasil é fundamental para compreender o impacto da doença e subsidiar estratégias de saúde pública. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações e da mortalidade por acidente vascular cerebral na população pediátrica brasileira entre os anos de 2014 e 2024. Metodologia: Estudo ecológico, retrospectivo e descritivo, realizado com dados secundários provenientes do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram avaliadas as internações e os óbitos por acidente vascular cerebral em indivíduos de 0 a 14 anos, no período de 2014 a 2024, segundo a macrorregião brasileira e a lista de morbidade da CID-10, utilizando os códigos I63 (infarto cerebral) e I64 (acidente vascular cerebral não especificado como hemorrágico ou isquêmico). Resultados: Entre 2014 e 2024, foram registradas 3.730 internações por acidente vascular cerebral (AVC) em crianças menores de 15 anos no Brasil. A região Sudeste concentrou o maior número de internações (1.410; 37,8%), seguida pelas regiões Nordeste (1.313; 35,2%), Sul (410; 11,0%), Norte (353; 9,5%) e Centro-Oeste (244; 6,5%). Observou-se aumento progressivo das internações ao longo da série histórica, com maior registro em 2023 (473 casos) e menor em 2016 (255 casos). No mesmo período, foram registrados 149 óbitos por AVC pediátrico. A região Sudeste concentrou o maior número de óbitos (67; 45,0%), seguida pelas regiões Nordeste (34; 22,8%), Sul (23; 15,4%), Norte (16; 10,7%) e Centro-Oeste (9; 6,0%). Observou-se variação temporal ao longo da série histórica, com maior número de óbitos em 2021 (19 casos), seguido de 2017 e 2019 (18 casos cada), enquanto o menor registro ocorreu em 2016 (7 casos). Os achados evidenciam distribuição desigual das internações e da mortalidade por AVC pediátrico entre as macrorregiões brasileiras, com predomínio de registros na região Sudeste. Conclusao: O AVC pediátrico apresentou impacto relevante na população brasileira, com 3.730 internações e 149 óbitos no período analisado. O predomínio de internações e óbitos na região Sudeste sugere que fatores demográficos e assistenciais podem influenciar a distribuição da doença no país. Nesse contexto, o fortalecimento das estratégias de diagnóstico precoce e do acesso à assistência especializada mostra-se essencial para minimizar as sequelas neurológicas e reduzir a morbimortalidade associada ao AVC na infância.

Palavras-chave: ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL. PEDIATRIA. EPIDEMIOLOGIA. HOSPITALIZAÇÃO. MORTALIDADE.

MORBIMORTALIDADE E ANÁLISE ECONÔMICA DA DESNUTRIÇÃO EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS NO BRASIL (2015-2024).

ELEONOR COSTA MATTOS LEONE (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ CAMPUS CARAGUATATUBA), FERNANDA DE ARAÚJO GOMES (UNIVERSIDADE SALVADOR), GABRIELA VIEIRA CARMONA COGO (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO UNINOVE), GIULIA FERNANDES ARAUJO LAMEDA (FACULDADE SANTA MARCELINA), SOPHIA DE ASSIS RIBAS (UNIVERSIDADE METROPOLITANA DE SANTOS), ANA CLARA ARAGÃO FERNANDES (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO)

Introdução: A desnutrição infantil permanece como importante desafio de saúde pública no Brasil. Apesar dos avanços nas últimas décadas, ainda são escassas as investigações que analisam, ao longo do tempo, as variáveis relacionadas à desnutrição em crianças menores de 5 anos, especialmente nas disparidades regionais do país. Objetivos: Analisar a morbimortalidade e análise econômica por desnutrição em crianças entre 0 e 4 anos no Brasil. Metodologia: Estudo ecológico de série temporal, com dados de 2015 a 2024 extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizado pelo DATASUS. Incluíram-se crianças entre 0 e 4 anos com registro de internação por desnutrição. Analisaram-se taxas de internação, mortalidade hospitalar e custos, estratificadas faixa etária e região, com avaliação de tendência temporal e regional. Dispensa-se aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa por tratar-se de dados públicos, conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 510/2016. Resultados: Foram registradas 41.784 internações de crianças menores de 5 anos por desnutrição no Brasil, com aumento de 34,6% nesse período (3.816 em 2015 para 5.137 em 2024). Crianças menores de 1 ano representaram o maior número de internações com 71,2% (29.747), enquanto os infantos de 1 a 4 anos corresponderam a 28,8% (12.037). A Região Nordeste apresentou o maior número de internações, com 15.481 casos (37,1%), seguida das regiões Sudeste com 10.746 internações (25,7%) e Sul com 5.714 internações (13,7%). A Região Norte registrou a maior taxa média de mortalidade hospitalar (3,78), mesmo representando apenas 13,0% das internações (5.453), enquanto a Região Sul apresentou a menor taxa (0,86). No período analisado, foram repassados R$92,0 milhões em internações por desnutrição, com crescimento de 155,9% nos gastos hospitalares ao comparar os anos de 2015 (R$5,66 milhões) com 2024 (R$14,49 milhões). Conclusao: No período analisado houve importante crescimento no número de internações decorrentes da desnutrição em crianças menores de 5 anos no Brasil, indicando um problema ainda crescente acerca da segurança alimentar infantil no país. A concentração de casos no Nordeste e a maior mortalidade hospitalar no Norte indicam desigualdades regionais persistentes e maior vulnerabilidade social. O aumento expressivo do custo hospitalar destaca o impacto econômico da desnutrição infantil para o sistema de saúde. Como limitação, destaca-se o uso de dados secundários, sujeitos à subnotificação. A partir dos achados, conclui-se a necessidade imediata de políticas intersetoriais que visem a proteção alimentar e nutricional na infância, principalmente nas regiões mais vulneráveis.

Palavras-chave: DESNUTRIÇÃO INFANTIL. MORBIMORTALIDADE. DESIGUALDADES REGIONAIS

MORBIMORTALIDADE E ANÁLISE ECONÔMICA DA EPILEPSIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL ENTRE 2015 E 2024.

ELEONOR COSTA MATTOS LEONE (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ CAMPUS CARAGUATATUBA), FERNANDA DE ARAÚJO GOMES (UNIVERSIDADE SALVADOR), GABRIELA VIEIRA CARMONA COGO (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), GIULIA FERNANDES ARAUJO LAMEDA (FACULDADE SANTA MARCELINA), SOPHIA DE ASSIS RIBAS (UNIVERSIDADE METROPOLITANA DE SANTOS), ANA CLARA ARAGÃO FERNANDES (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO)

Introdução: Segundo o Ministério da Saúde, ocorrem cerca de 150 mil novos casos de epilepsia por ano no Brasil, evidenciando a relevância do agravo. Apesar disso, poucos dados avaliam sua distribuição regional e tendência temporal em crianças e adolescentes. Objetivos: Analisar a morbimortalidade por epilepsia em crianças e adolescentes no Brasil. Metodologia: Estudo ecológico de série temporal, com dados de 2015 a 2024 extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizado pelo DATASUS. Foram incluídas crianças e adolescentes entre 0 e 19 anos com registro de internação por epilepsia (CID-10 G40). Analisaram-se número de internações, taxa de mortalidade hospitalar e custos totais, estratificados por ano, faixa etária e região, com avaliação de tendência temporal e regional. Dispensa-se aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa por tratar-se de dados públicos, conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 510/2016. Resultados: Foram registradas 246.832 internações de crianças e adolescentes por epilepsia no Brasil, com aumento de 18,1% no período. A faixa etária de 1 a 4 anos representou 37,3% (92.086) das internações, seguida pela faixa de 5 a 9 anos (51.108; 20,7%). O Sudeste correspondeu a 35,1% do total, seguido pelo Nordeste (27,8%) e Sul (20,3%). O Norte representou a maior taxa de mortalidade hospitalar (média de 0,88%), apesar de contabilizar o menor volume de internações (7,3%). Em contrapartida, o Sul registrou a menor taxa entre as regiões, de 0,42%. Houve diminuição de 15,7% nas internações em 2020, seguida de recuperação progressiva e superação do nível pré-pandêmico em 2024 (27.058 internações; aumento de 24,1% em relação a 2020). O montante gasto no período cresceu 60,7%, aumentando de R$ 16,5 milhões em 2015 para R$ 26,5 milhões em 2024. Conclusao: As internações por epilepsia em crianças e adolescentes apresentaram tendência de crescimento entre 2015 e 2024, com maior concentração em crianças de 1 a 4 anos e predominância na região Sudeste. Apesar do menor número de internações, a região Norte apresentou a maior taxa de mortalidade hospitalar, evidenciando possíveis desigualdades no acesso à assistência médica. Observou-se redução das internações durante a pandemia de COVID-19, principalmente nos momentos iniciais, seguidas de recuperação e superação dos níveis pré-pandêmicos, acompanhadas de expressivo aumento dos gastos hospitalares. Esses achados reforçam a necessidade de fortalecer estratégias de diagnóstico precoce, acompanhamento contínuo e ampliação do acesso a serviços especializados, especialmente nas regiões com piores indicadores, visando reduzir a morbimortalidade e o impacto econômico da epilepsia na população pediátrica.

Palavras-chave: EPILEPSIA. MORBIMORTALIDADE. INTERNAÇÕES

MORBIMORTALIDADE E DISPARIDADE RACIAL NAS INTERNAÇÕES POR DENGUE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: ANÁLISE DE SÉRIE HISTÓRICA 2021-2025.

RAFAEL VINICIUS MARINHO BARACAT (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMINAS), GIANE CRISTINE LOPES (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMINAS - BH), MARIANA CAROLINE FERREIRA DE SOUZA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMINAS - BH), PEDRO TADEU DE MELO SILVEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMINAS - BH)

Introdução: O avanço epidêmico da dengue gerou mais de 90 mil internações pediátricas recentes no Brasil, culminando no pico histórico de 2024. Analisar essa morbimortalidade sob o recorte racial é crucial para evidenciar disparidades sistêmicas, identificar grupos hipervulneráveis e subsidiar políticas públicas equitativas. Objetivos: Analisar a tendência temporal das internações e da letalidade hospitalar por dengue na população pediátrica brasileira (0 a 19 anos), no período de 2021 a 2025, verificando a distribuição dos desfechos clínicos fatais segundo a variável raça/cor. Metodologia: Estudo ecológico, descritivo e retrospectivo, estruturado a partir de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). A população do estudo englobou todas as internações e óbitos registrados por dengue (CID-10) na faixa etária de 0 a 19 anos, no Brasil, entre 2021 e 2025. As variáveis epidemiológicas analisadas compreenderam o ano de processamento, a faixa etária e a cor/raça. A análise dos dados baseou-se no cálculo de frequências absolutas, relativas e na determinação da taxa de letalidade hospitalar específica por grupo racial. Resultados: Foram registradas 90.960 internações e 168 óbitos pediátricos por dengue no período. Observou-se uma escalada exponencial nas hospitalizações, saltando de 6.341 casos em 2021 para o pico histórico de 41.268 em 2024, ano que concentrou 45,3% de todo o volume da série. A análise racial evidenciou profunda disparidade: pacientes autodeclarados pardos representaram a maioria absoluta das internações (n=53.243; 58,5%) e a esmagadora proporção dos óbitos (n=113; 67,2%). Em contrapartida, pacientes brancos totalizaram 28.450 internações (31,2%) e 39 óbitos (23,2%). A letalidade hospitalar global da amostra foi de 0,18%. Contudo, a estratificação demonstrou que a letalidade no grupo pardo (0,21%) foi substancialmente superior à observada no grupo branco (0,13%), confirmando a maior gravidade dos desfechos clínicos na população não branca. Conclusao: O estudo evidencia uma escalada alarmante nas hospitalizações pediátricas por dengue, culminando no pico histórico de 2024. A expressiva carga de óbitos e a maior letalidade hospitalar na população parda atestam que o agravo não se distribui de forma homogênea, sugerindo que a variável racial possa atuar como um sensível marcador de vulnerabilidade social. Conclui-se ser imperativo o redirecionamento de estratégias de vigilância e a priorização vacinal para grupos demográficos hipervulneráveis, visando mitigar iniquidades sistêmicas, garantir diagnóstico precoce e reduzir mortes evitáveis na pediatria.

Palavras-chave: DENGUE. PEDIATRIA. HOSPITALIZAÇÃO. DISPARIDADES EM ASSISTÊNCIA À SAÚDE. EPIDEMIOLOGIA.

MORBIMORTALIDADE POR CARDIOPATIAS CONGÊNITAS NO PERÍODO NEONATAL: O IMPACTO DE URGÊNCIA NO PRIMEIRO MÊS DE VIDA.

YASMIN DUARTE COUTINHO (AFYA- MONTES CLAROS), MARIA ALICE BARBOSA GONÇALVES (AFYA- MONTES CLAROS), ANTÔNIO PRATES CALDEIRA (AFYA-MONTES CLAROS)

Introdução: As cardiopatias congênitas configuram-se como determinantes críticos da morbimortalidade neonatal, sendo os desfechos desfavoráveis frequentemente potencializados pela latência diagnóstica e pela gravidade das internações de urgência no ciclo vital imediato. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico da mortalidade neonatal decorrente de malformações congênitas do aparelho circulatório no Brasil, compreendendo o intervalo entre 2020 e 2024. Metodologia: Desenvolveu-se um estudo epidemiológico de natureza descritiva e quantitativa, amparado em dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade, acessados via plataforma DATASUS. A casuística englobou óbitos neonatais ocorridos entre 0 e 27 dias de vida, classificados sob as categorias Q20 a Q28 da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). A análise considerou variáveis geográficas por região e unidade da federação, omitindo-se a identificação institucional conforme normas éticas, com foco na distribuição espacial dos eventos. Resultados: O levantamento revelou um total de 5.986 óbitos neonatais por anomalias do aparelho circulatório no período estudado. Verificou-se que a Região Sudeste liderou os índices absolutos com 1.987 ocorrências, seguida de perto pelo Nordeste, que contabilizou 1.787 registros; conjuntamente, tais macrorregiões detêm cerca de 63 por cento da mortalidade neonatal pela referida causa. No âmbito das unidades federativas, sobressaíram-se São Paulo com 940 óbitos, Minas Gerais com 522 e Bahia com 510. Por sua vez, as regiões Sul, Norte e Centro-Oeste apresentaram, respectivamente, 872, 777 e 563 óbitos. Tais evidências ratificam a elevada prevalência de fatalidades em centros de alta densidade demográfica e a premência de intervenções especializadas de urgência no primeiro mês de vida. Conclusao: Os indicadores de mortalidade neonatal por cardiopatias permanecem em patamares alarmantes, com uma concentração crítica nos eixos Sudeste e Nordeste. O volume substancial de óbitos precoces evidencia que as malformações cardíacas demandam uma rede de assistência estruturada para o atendimento de urgência e o refinamento do diagnóstico pré-natal. A assimetria regional observada aponta para a necessidade de estratégias públicas que promovam a descentralização do cuidado especializado e a otimização de protocolos de intervenção imediata para mitigar o impacto das internações de urgência.

Palavras-chave: CARDIOPATIAS CONGÊNITAS. MORTALIDADE NEONATAL. RECÉM-NASCIDO. EPIDEMIOLOGIA. SISTEMA DE INFORMAÇÕES

MORBIMORTALIDADE POR INSUFICIÊNCIA RENAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO DISTRITO FEDERAL

SAMUEL SOTERO LOURENÇO (UNICEPLAC), PEDRO HENRIQUE MEDEIROS PEREIRA FÉLIX (UNB)

Introdução: A insuficiência renal pediátrica é um problema de saúde pública de alta morbimortalidade. A Lesão Renal Aguda afeta 26% das crianças hospitalizadas em todo o mundo, com letalidade de 11%. Contudo, o cenário revela profundas desigualdades: países de baixa e média renda concentram 85% dos casos e apresentam mortalidade até 57 vezes maior. Apesar da gravidade, esta síndrome é subnotificada e poucos casos têm diagnóstico médico precoce reconhecido, evidenciando uma grave lacuna clínica e epidemiológica. Objetivos: Descrever o perfil de internações e a taxa de letalidade hospitalar por Insuficiência Renal em pacientes pediátricos (0 a 19 anos) no Distrito Federal (DF). Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, abrangendo o período de 2007 a 2025. Os dados foram extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizado pelo DATASUS. A análise teve abrangência distrital no Distrito Federal. Foram incluídos pacientes de 0 a 19 anos com registro de internação por Insuficiência Renal (CID-10: N17-N19). As variáveis analisadas foram o número absoluto de internações e de óbitos, estratificadas por faixas etárias (< 1 ano, 1 a 4, 5 a 9, 10 a 14 e 15 a 19 anos). Realizou-se análise descritiva da taxa de letalidade hospitalar em percentual, com avaliação de tendência temporal e comparação entre os grupos etários. Resultados: Foram obtidos 2.948 registros de internação pelo agravo no período analisado. A faixa etária mais acometida foi a de 10 a 14 anos, com 731 casos (24,8%), seguida de perto pelo grupo de 1 a 4 anos (712 casos, 24,1%) e pelos adolescentes de 15 a 19 anos (665 casos, 22,5%). A taxa global de letalidade hospitalar foi de aproximadamente 2,5% (72 óbitos no total). A comparação entre os grupos demonstrou uma curva de gravidade assimétrica: a letalidade em crianças menores de 1 ano (8,11%) foi substancialmente superior à de pré-escolares de 1 a 4 anos (1,76%), atingindo seu menor nível nos escolares de 5 a 9 anos (cerca de 0,5%), e voltando a subir levemente na faixa de 15 a 19 anos (~2%). Quanto às tendências temporais, o pico histórico global de internações ocorreu no ano atípico de 2008 (382 casos), alavancado pelas faixas de 1 a 4 e 10 a 14 anos. Na última década (2015-2025), observou-se uma estabilização da morbidade, com média aproximada de 144 internações anuais. O padrão temporal de mortalidade também divergiu por idade: enquanto o grupo menor de 1 ano manteve óbitos incidentes ao longo de quase toda a série histórica, as idades mais avançadas reduziram a zero sua letalidade recentemente. Entre 5 e 9 anos, só foram registrados óbitos em 2010 (1) e 2024 (1); na faixa de 10 a 14 anos, não há óbitos desde 2017; e, entre 15 e 19 anos, todos os 13 óbitos concentraram-se entre 2007 e 2016 Conclusao: O estudo evidencia alta vulnerabilidade de lactentes à injúria renal, que concentram a maior letalidade (8,1%) no DF. É crucial focar no suporte intensivo e diagnóstico precoce no primeiro ano de vida para reduzir a assimetria de mortalidade.

Palavras-chave: INJÚRIA RENAL. LETALIDADE. MORTALIDADE. CRIANÇA

MORBIMORTALIDADE POR INTOXICAÇÕES EXÓGENAS NA INFÂNCIA: UMA ANÁLISE DA POPULAÇÃO DE 1 A 14 ANOS NO ESTADO DE MINAS GERAIS NO PERÍODO DE 2020 A 2025

LUIZA KELLY SILVA SOARES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), BRUNA MARIA DE OLIVEIRA COLONHEZE (FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS), VITTÓRIA VALENTINA PAPIN DA COSTA (UNIVERSIDADE DE MARÍLIA), JULIANA GONÇALVES HERCULIAN (FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS)

Introdução: A intoxicação exógena é responsável por numerosas hospitalizações e óbitos em crianças, devido à vulnerabilidade nessa faixa etária. A análise desses dados torna-se fundamental para subsidiar prevenção, educação em saúde e redução da morbimortalidade. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico e a morbimortalidade por intoxicação exógena na população pediátrica de 1 a 14 anos em Minas Gerais, entre 2020 e 2025. Metodologia: Trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo com uso de dados secundários do TABNET/DATASUS. Foram cruzadas informações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), com avaliação de faixa etária, agente tóxico, macrorregião e desfecho clínico. Excluíram-se menores de 1 ano para focar no perfil de exploração ativa do ambiente e marcha. O uso de dados públicos anônimos dispensou avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa. Resultados: No período analisado, foram registradas 21.499 notificações no SINAN por envenenamento por drogas e substâncias biológicas e envenenamento e intoxicação por substâncias nocivas em Minas Gerais. Os medicamentos foram o principal agente tóxico 56,4% (12.124), seguidos por produtos domiciliares 11,3% (2.431), alimentos/bebidas 4,9% (1.055), outros agentes 4,6% (995) e raticidas 3,0% (636). As notificações totais cresceram aproximadamente 83,5% na série histórica, de 2020 para 2025, sendo: 2.627 para 4.820, respectivamente. Os casos relacionados a medicamentos também aumentaram de 1.472 para 2.628 no mesmo período. Geograficamente, a Macrorregião Centro liderou as notificações com 30,7% (6.551), seguida por Sudoeste (7,0%; 1.511), Norte (6,4%; 1.384), Oeste (5,8%; 1.257) e Triângulo do Sul (5,7%; 1.229). Encontrou-se 1.834 internações registradas no SIH/SUS, dessas, a Macrorregião Centro também destacou-se com 29,8% (546), seguida pela Norte (241) e Sudeste (131). Registraram-se cinco óbitos (um anual de 2021 a 2025), resultando em mortalidade hospitalar de 0,27% e letalidade de 0,023%. As maiores taxas de mortalidade ocorreram no Centro Sul (1,18%) e Triângulo do Norte (1,04%), com números absolutos reduzidos. As internações mantiveram-se estáveis, variando de 284 a 329 casos anuais (+15,8%), indicando que a maioria das novas notificações não demandou hospitalização. Conclusao: Observou-se aumento expressivo nas notificações de intoxicação exógena infantil em Minas Gerais, com os medicamentos consolidados como o principal agente. A baixa letalidade e a estabilidade nas internações sugerem menor gravidade na evolução dos casos. Contudo, o crescimento contínuo das ocorrências reforça a urgência de políticas públicas e orientação populacional para prevenção de acidentes domésticos e armazenamento seguro de fármacos, com atenção especial à Macrorregião Centro.

Palavras-chave: INTOXICAÇÃO. EPIDEMIOLOGIA. PEDIATRIA. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.

MORBIMORTALIDADE POR PNEUMONIA EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS NO NORDESTE BRASILEIRO: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 2015 A 2024.

LAÍSA MELO SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), SABRINA DA SILVA SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), LÍVIA BRASIL CAMELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), LORENA MONIQUE DA SILVA MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), LARISSA MELO SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), ESLAINY XAVIER MATOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DA REGIÃO TOCANTINA DO MARANHÃO), EDYANNE BEZERRA DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), JUDITH CARNEIRO MACIEL (UNIVERSIDADE ESTADUAL DA REGIÃO TOCANTINA DO MARANHÃO), KARINY SANTOS OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), LUANA AMARAL MARQUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), SOLANNYA RAYNA CARVALHO SANTOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DA REGIÃO TOCANTINA DO MARANHÃO), MARIA CLARA GADELHA LOPES DA SILVA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DA REGIÃO TOCANTINA DO MARANHÃO), LÍVIA MIRELLY SANTOS FREITAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), FELIPE SILVA BORGES (UNIVERDADE ESTADUAL DO PARÁ), KAROLAINE ARAÚJO RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO)

Introdução: A pneumonia (CID-10: J12–J18) permanece entre as principais causas de morbimortalidade em menores de cinco anos, apesar dos avanços na imunização, no diagnóstico e no tratamento. No Brasil, mantém elevada relevância epidemiológica, sobretudo no Nordeste, em razão das vulnerabilidades socioeconômicas e das desigualdades no acesso à saúde. Objetivos: Nesse contexto, este estudo tem como objetivo avaliar o perfil dos óbitos e das internações por pneumonia em menores de cinco anos no Nordeste (2015-2024), analisando suas distribuições temporal, espacial e sociodemográfica. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico, analítico e quantitativo, embasado em dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), de acordo com o código CID-10: J12–J18, entre os anos de 2015 a 2024. A análise inferencial foi realizada no software JAMOVI, através de teste de análise de variância não-paramétrico ($p<0.05$) e teste de correlação de Spearman. Resultados: No período, foram registradas 478.093 internações e 2.860 óbitos hospitalares por pneumonia em crianças menores de cinco anos no Nordeste, com letalidade de 0,60% e média de permanência de 5,34 dias. Houve diferenças significativas entre os estados para internações, óbitos, letalidade e média de permanência ($p<0,001$ para todas). A Bahia apresentou o maior número de internações (103.027) e óbitos (519), enquanto Sergipe registrou o menor número de internações (11.975) e óbitos (n=174), mas a maior letalidade (1,45%) e permanência (6,11 dias); o Rio Grande do Norte apresentou a menor letalidade (0,43%). Não houve diferenças significativas entre os anos para internações ($p=0,056$), óbitos ($p=0,184$), letalidade ($p=0,628$) e permanência ($p=0,966$), apesar da redução das internações em 2020–2021, com recuperação a partir de 2022. Observou-se correlação positiva forte entre internações e óbitos (961;=0,834; $p<0,001$), correlação negativa entre internações e letalidade (961;=-0,355; $p<0,001$) e entre internações e permanência (961;=-0,361; $p<0,001$), indicando que estados de menor volume assistencial concentraram maior letalidade e permanência, além de correlação positiva entre letalidade e tempo de permanência (961;=0,315; $p=0,002$). Quanto ao perfil demográfico, predominaram internações no sexo masculino (55,1%), enquanto os óbitos distribuíram-se de forma semelhante entre os sexos. A faixa etária de 1 a 4 anos concentrou 65,6% das internações, porém os menores de 1 ano corresponderam à maioria dos óbitos (61,3%) e apresentaram maior letalidade (1,07% vs. 0,35%). Em relação à raça/cor, predominou a parda tanto nas internações (66,5%) quanto nos óbitos (58,6%). Conclusao: Conclui-se que a pneumonia permanece como importante problema de saúde em crianças menores de cinco anos no Nordeste. Embora as internações predominem entre crianças de 1 a 4 anos, os menores de um ano apresentaram maior vulnerabilidade aos óbitos, reforçando a necessidade de estratégias voltadas à prevenção, ao diagnóstico precoce e à qualificação da assistência

Palavras-chave: PNEUMONIA. MORBIMORTALIDADE. EPIDEMIOLOGIA

MORDEDURA DE CÃO EM LACTENTE COM DESTRUIÇÃO AURICULAR E TRAUMA CRANIANO GRAVE: UM DESAFIO NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

RAÍZA DA SILVA PEREIRA (HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO), ANDRÉ CARVALHO DE FIGUEIREDO (HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO), DANIELLE VENTURA DE ANDRADE (HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO), VINICIUS MARTINS DE SÁ (HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO)

Introdução: Mordeduras de cães representam importante causa de trauma na infância e acometem principalmente cabeça e pescoço nas crianças menores. Embora a maioria evolua sem complicações maiores, podem ocasionar lesões extensas, fraturas cranianas e risco de morte. Objetivos: Lactente do sexo feminino, 11 meses, previamente hígida, admitida em emerência de hospital secundário após mordedura de cão em região cefálica. Ao exame inicial apresentava múltiplas lesões lácero-contusas em região auricular e retroauricular direita, com avulsão parcial do pavilhão auricular, exposição do conduto auditivo externo e comunicação com planos profundos. Havia ainda extensas lesões em couro cabeludo occipital e parietal, com exposição muscular e óssea. Foi submetida à reconstrução auricular primária e reparo das demais lesões em caráter de urgência. No pós-operatório imediato evoluiu com choque hipovolêmico hemorrágico, necessitando intubação orotraqueal, ventilação mecânica, expansão volêmica, transfusão de concentrado de hemácias e uso de drogas vasoativas. Após estabilização clínica, tomografia computadorizada de crânio evidenciou fraturas cominutivas com afundamento ósseo em região temporo-occipito-parietal direita, extensão para mastoide e caixa timpânica, além de fraturas parietais bilaterais e hematomas subgaleais. Foi submetida à abordagem neurocirúrgica de urgência para elevação dos fragmentos ósseos e desbridamento das lesões. Evoluiu com melhora progressiva, sendo transferida para unidade de terapia intensiva pediátrica para seguimento especializado. Metodologia: Resultados: A gravidade do caso não foi determinada apenas pelas lesões de partes moles, mas pela associação com choque hemorrágico e múltiplas fraturas cranianas identificadas após estabilização clínica. Em lactentes, a menor espessura da calota craniana e a predominância de lesões em cabeça e pescoço aumentam o risco de lesões profundas e complicações potencialmente fatais. Conclusao: Mordeduras de cão em lactentes podem cursar com trauma craniano complexo e rápida deterioração clínica. A suspeição precoce de lesões associadas e o manejo integrado entre emergência, cirurgia e neurocirurgia foram fundamentais para a evolução favorável da paciente.

Palavras-chave: MORDEDURA DE CÃO. TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO. FRATURA CRANIANA. LACTENTE