42º CONGRESSO BRASILEIRO DE PEDIATRIA:

Caderno de resumos

Volume 7

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

Rio de Janeiro, RJ

2026

C749 Congresso Brasileiro de Pediatria (42. : 2026 : Belo Horizonte, MG).
42º Congresso Brasileiro de Pediatria: caderno de resumos, volume 7 / 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: 978-65-85299-15-2

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

MORTALIDADE E MORBIDADE POR ENGASGO EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO DA LITERATURA 1

MORTALIDADE EVITÁVEL EM CRIANÇAS BRASILEIRAS: DISTRIBUIÇÃO TEMPORAL E REGIONAL À LUZ DA BIOÉTICA E DA JUSTIÇA DISTRIBUTIVA 2

MORTALIDADE EVITÁVEL NA INFÂNCIA EM MINAS GERAIS: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DAS CAUSAS DE MORTE DE CRIANÇAS ENTRE 2020 E 2024 3

MORTALIDADE HOSPITALAR POR CARDIOPATIAS CONGÊNITAS EM CRIANÇAS NO BRASIL: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO BASEADO NO DATASUS 4

MORTALIDADE HOSPITALAR POR QUEIMADURAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES (0–14 ANOS) NO BRASIL SEGUNDO FAIXA ETÁRIA E REGIÃO, 2015–2024 5

MORTALIDADE HOSPITALAR POR SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO NO BRASIL, 2015–2024: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO COMPARATIVO ENTRE REGIÕES 6

MORTALIDADE INFANTIL EVITÁVEL POR CAUSAS PERINATAIS NO BRASIL: UMA ANÁLISE TEMPORAL ENTRE 2010 - 2025 7

MORTALIDADE INFANTIL POR CAUSAS EVITÁVEIS EM MENORES DE UM ANO EM GOIÁS: ESTUDO ECOLÓGICO DE SÉRIE TEMPORAL, 2020–2024 8

MORTALIDADE INFANTIL POR CAUSAS EVITÁVEIS NO BRASIL: ANÁLISE TEMPORAL E DESIGUALDADES REGIONAIS ENTRE 2015 E 2024 9

MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR EM REFERÊNCIA PEDIÁTRICA: UM ESTUDO DE CAUSALIDADES 10

MORTALIDADE NA INFÂNCIA POR CAUSAS EXTERNAS EVITÁVEIS NO PIAUÍ: ANÁLISE TEMPORAL E COMPARAÇÃO COM O NORDESTE (2015-2024). 11

MORTALIDADE NEONATAL E O PERFIL DOS ÓBITOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DE ALTO RISCO: ESTUDO DE COORTE PROSPECTIVO 12

MORTALIDADE NEONATAL EM PREMATUROS EXTREMOS ESTRATIFICADOS POR PESO AO NASCER NO MUNICÍPIO DE INDAIATUBA-SP (2021–2024) 13

MORTALIDADE NEONATAL POR KERNICTERUS NOS PRIMEIROS SEIS DIAS DE VIDA NO BRASIL: ANÁLISE ECOLÓGICA DE 2014 A 2024 14

MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE EM UMA REGIÃO DE SAÚDE – SÉRIE HISTÓRICA DE 2021 A 2025 15

MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE NO BRASIL: TENDÊNCIA TEMPORAL E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO SEGUNDO SEXO, REGIÃO E COR OU RAÇA NO PERÍODO DE 2015 A 2024 16

MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE POR ANOMALIAS CONGÊNITAS EM MINAS GERAIS DE 2014 A 2024: SUBSÍDIOS EPIDEMIOLÓGICOS PARA A ORGANIZAÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS PERINATAIS 17

MORTALIDADE PEDIÁTRICA EM IPATINGA - MINAS GERAIS: EVOLUÇÃO, CAUSAS E TENDÊNCIAS DAS TAXAS ENTRE 2014 E 2024 18

MORTALIDADE PERINATAL ASSOCIADA A MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS NO BRASIL: ANÁLISE ECOLÓGICA REGIONAL DE 2020 A 2024 19

MORTALIDADE POR ANEMIAS HEMOLÍTICAS HEREDITÁRIAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL (2015–2024)..... 20

MORTALIDADE POR ASMA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA EM MINAS GERAIS: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA COMPARATIVA ENTRE 1996 E 2024..... 21

MORTALIDADE POR CAUSAS EVITÁVEIS EM CRIANÇAS DE 0 A 4 ANOS NO BRASIL: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 2014 A 2024. 22

MORTALIDADE POR CAUSAS EVITÁVEIS EM MENORES DE CINCO ANOS NO BRASIL: AVANÇOS E DESAFIOS PARA A META 3.2 DOS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL. 23

MORTALIDADE POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO EM CRIANÇAS DE 0 A 14 ANOS NA BAHIA ENTRE 2004 E 2024: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA ... 24

MORTALIDADE POR HIPÓXIA INTRAUTERINA E ASFIXIA PERINATAL NA REGIÃO CENTRO-OESTE DO BRASIL: ANÁLISE ECOLÓGICA DE 2020 A 2024 25

MORTALIDADE POR ICTERÍCIA NEONATAL NÃO ESPECIFICADA NA REGIÃO NORTE DO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 2021 A 2025 26

MORTALIDADE POR LEUCEMIA LINFOIDE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: ANÁLISE DE SÉRIE TEMPORAL DE 2020 A 2024..... 27

MORTALIDADE POR OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS POR CORPO ESTRANHO EM CRIANÇAS DE 0 A 4 ANOS NA REGIÃO SUDESTE, BRASIL, ENTRE 2020 E 2024 28

MORTALIDADE POR PNEUMONIA EM MENORES DE 5 ANOS NO AMAPÁ (2014-2024). 29

MORTALIDADE POR SEPSE EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS NO BRASIL: ANÁLISE TEMPORAL, REGIONAL E SOCIODEMOGRÁFICA, 2014–2024 30

MORTALIDADE POR SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO DO RECÉM-NASCIDO EM MINAS GERAIS NOS ÚLTIMOS 5 ANOS 31

MOSAICISMO DE TRISSOMIA 8 COM SUSPEITA FETAL E EVOLUÇÃO PEDIÁTRICA MULTISSISTÊMICA: RELATO DE CASO 32

MUCOPOLISSACARIDOSE TIPO I: MANIFESTAÇÕES NEUROLÓGICAS E MANEJO TERAPÊUTICO EM UMA SÉRIE DE QUATRO CASOS. 33

MUCOSITE ATÍPICA POR MYCOPLASMA PNEUMONIAE 34

MUDANÇA DO PERFIL DOS SOROGRUPOS DA DOENÇA MENINGOCÓCICA INVASIVA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES BRASILEIROS AO LONGO DA ÚLTIMA DÉCADA: ANÁLISE NACIONAL DE 2015 A 2025 35

MUDANÇA DO PERFIL ETÁRIO E CLÍNICO DAS HOSPITALIZAÇÕES POR VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO (VSR) APÓS A IMPLEMENTAÇÃO DE NOVAS ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE OS PRIMEIROS SEMESTRES DE 2025 E 2026 36

MUDANÇA NO PARADIGMA DA IMUNIZAÇÃO INFANTIL: DA AMPLIAÇÃO DA COBERTURA VACINAL AO ENFRENTAMENTO DA HESITAÇÃO VACINAL 37

MUDANÇA NO PARADIGMA DA PREVENÇÃO DA INFECÇÃO PELO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO EM LACTENTES: DO PALIVIZUMABE AO NIRSEVIMABE E ÀS NOVAS ESTRATÉGIAS DE IMUNIZAÇÃO 38

MUDANÇAS CLIMÁTICAS E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS NA INFÂNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. 39

MUDANÇAS CLIMÁTICAS, ONDAS DE CALOR E POLUIÇÃO DO AR NA SAÚDE RESPIRATÓRIA INFANTIL 40

MUDANÇAS NO ESTILO DE VIDA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM OBESIDADE: ESTUDO DE COORTE DE 5 ANOS 41

MUDANÇAS NO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR INFLUENZA, BRONQUITE AGUDA E BRONQUIOLITE AGUDA EM CRIANÇAS NO BRASIL NOS PERÍODOS PRÉ, PÓS E DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 42

MUITO ALÉM DA ANALGESIA: DESENVOLVIMENTO DE UM PROTOCOLO DE MANEJO NÃO FARMACOLÓGICO DA DOR EM ENFERMARIA PEDIÁTRICA..... 43

MUNDO SUBMERSO: A EVOLUÇÃO DA MORTALIDADE POR AFOGAMENTOS NO BRASIL ENTRE 2011 E 2023 44

MUSICOTERAPIA COMO INTERVENÇÃO COMPLEMENTAR NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: REVISÃO INTEGRATIVA DAS EVIDÊNCIAS 45

MUTAÇÃO EM IL7-R: O SUCESSO DO TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA EM PACIENTE COM IMUNODEFICIÊNCIA COMBINADA GRAVE..... 46

NASCIDOS VIVOS NO BRASIL (2020–2024): PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E INDICADORES DE ASSISTÊNCIA MATERNO-INFANTIL 47

NEBULIZAÇÃO OU INALADOR DOSIMETRADO COM ESPAÇADOR? COMO O PEDIATRA DEVE ESCOLHER O DISPOSITIVO NA REALIDADE BRASILEIRA..... 48

NEBULIZAÇÃO OU SPRAY COM ESPAÇADOR NAS EXACERBAÇÕES DA ASMA EM CRIANÇAS: O QUE AS EVIDÊNCIAS ATUAIS RECOMENDAM? REVISÃO NARRATIVA 49

NECRÓLISE EPIDÉRMICA TÓXICA INDUZIDA POR LAMOTRIGINA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: UM RELATO DE CASO 50

NECRÓLISE EPIDÉRMICA TÓXICA: UM RELATO DE CASO 51

NECROSE GORDUROSA SUBCUTÂNEA DO RECÉM-NASCIDO APÓS HIPOTERMIA TERAPÊUTICA: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE E SEGUIMENTO METABÓLICO..... 52

NECROSE GORDUROSA SUBCUTÂNEA DO RECÉM-NASCIDO: UMA REVISÃO DE LITERATURA..... 53

NEFRITE LÚPICA EM ESTÁGIO TERMINAL COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO JUVENIL: RELATO DE CASO 54

NEFROMA MESOBLÁSTICO CONGÊNITO: RELATO DE CASO DE UMA RARA NEOPLASIA NEONATAL..... 55

NEM TODA DESATENÇÃO É TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: RELATO DE CASO DE ALTA HIPERMETROPIA EM CRIANÇA PRÉ-ESCOLAR. 56

NEM TODA SUSPEITA DE TEA É AUTISMO: PERFIL CLÍNICO E DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE CRIANÇAS AVALIADAS EM UM CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO DE UMA GRANDE METRÓPOLE BRASILEIRA..... 57

NEM TODO NÓDULO FACIAL É INFECÇÃO: RELATO DE CASO DE GRANULOMA ASSÉPTICO FACIAL IDIOPÁTICO..... 58

NEOPLASIA INTRACRANIANA EM CRIANÇA COM QUADRO INICIAL COMPATÍVEL COM CEFALEIA PRIMÁRIA: RELATO DE CASO E REVISÃO DOS SINAIS DE ALERTA..... 59

NEOPLASIAS ONCO-HEMATOLÓGICAS PEDIÁTRICAS EM CONTEXTO DE URGÊNCIA: LETALIDADE CONCENTRADA NOS EXTREMOS ETÁRIOS COMO POSSÍVEL MARCADOR DE RECONHECIMENTO TARDIO EM MINAS GERAIS (2016–2026)..... 60

NEURITE ÓPTICA BILATERAL COM EXTENSÃO AO QUIASMA COMO MANIFESTAÇÃO NEUROPSIQUIÁTRICA DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO JUVENIL: RELATO DE CASO..... 61

NEURITE ÓPTICA BILATERAL EM ADOLESCENTE: IMPORTÂNCIA DA INVESTIGAÇÃO ETIOLÓGICA E DO TRATAMENTO PRECOCE 62

NEURITE ÓPTICA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE ESCLEROSE MÚLTIPLA PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO 63

NEUROBLASTOMA: UM RELATO DE CASO. 64

NEUROCRIPTOCOCOSE COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE CEFALEIA COM ALTERAÇÕES COMPORTAMENTAIS EM ADOLESCENTE IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO 65

NEUROCRIPTOCOCOSE EM ADOLESCENTE IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO E DESAFIOS DIAGNÓSTICOS 66

NEUROCRIPTOCOCOSE POR CRYPTOCOCCUS GATTII EM ADOLESCENTE IMUNOCOMPETENTE COM HIPERTENSÃO INTRACRANIANA E PERDA VISUAL BILATERAL: RELATO DE CASO 67

NEUROFIBROMA PLEXIFORME DO TRATO URINÁRIO INFERIOR EM RECÉM-NASCIDO: UM RELATO DE CASO 68

NEUROMIELITE ÓPTICA ASSOCIADA AO ANTICORPO ANTI-AQP4 COM APRESENTAÇÃO INICIAL TALAMOMESENCEFÁLICA E ENCEFALOPATIA GRAVE EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO 69

NEUROSSÍFILIS CONGÊNITA COM ACOMETIMENTO MULTISSISTÊMICO E HEPATITE SIFILÍTICA EM RECÉM-NASCIDO: UM RELATO DE CASO. 70

NEUROTOXOPLASMOSE COMO APRESENTAÇÃO INICIAL DE SIDA EM CRIANÇA: RELATO DE CASO 71

NEUROTUBERCULOSE ASSOCIADA A HIDROCEFALIA COMUNICANTE E TUBERCULOSE MILIAR EM PRÉ-ESCOLAR: RELATO DE CASO 72

NEUROTUBERCULOSE NA INFÂNCIA ASSOCIADA A HIDROCEFALIA: RELATO DE CASO 73

NEUTROPENIA FEBRIL EM PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOLÓGICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA 74

NEVO MELANOCÍTICO CONGÊNITO GIGANTE EM RECÉM-NASCIDO: RELATO DE CASO E SEGUIMENTO MULTIDISCIPLINAR 75

NEVO MELANOCÍTICO CONGÊNITO GIGANTE NA INFÂNCIA: ACOMPANHAMENTO DERMATOLÓGICO E PAPEL DA CIRURGIA PLÁSTICA NA REDUÇÃO DO RISCO E DO IMPACTO PSICOSSOCIAL 76

NEVO SEBÁCEO DE JADASSOHN CONGÊNITO EM RECÉM-NASCIDO:RELATO DE CASO 77

NIRSEVIMABE E HOSPITALIZAÇÃO POR VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO EM LACTENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA 78

NIRSEVIMABE E PALIVIZUMABE NA PREVENÇÃO DA INFECÇÃO PELO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO: REVISÃO DE LITERATURA 79

NIRSEVIMABE E VACINAÇÃO MATERNA NA PREVENÇÃO DO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA. 80

NIRSEVIMABE NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES POR VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO EM RECÉM-NASCIDOS AO NASCER EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO NORTE DO PARANÁ..... 81

NOTIFICAÇÕES DE CASOS DE DOENÇA DE CHAGAS AGUDA EM MINAS GERAIS, 2016–2025: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS PEDIÁTRICOS 82

NOTIFICAÇÕES DE SÍFILIS CONGÊNITA EM TRÊS ESTADOS BRASILEIROS DE 2019 A 2023: UM ESTUDO ECOLÓGICO COMPARATIVO 83

NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO SINAN (2014-2024): EVOLUÇÃO, PERFIL E CENÁRIOS DE VULNERABILIDADE. 84

NOVA VARIANTE NO GENE PPM1D ASSOCIADA À SÍNDROME DE JANSEN-DE VRIES: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA 85

NÚMERO DE INTERNAÇÕES POR QUEIMADURAS E CORROSÕES EM CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO ATÉ 4 ANOS NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2020 ATÉ JANEIRO DE 2026..... 86

NÚMERO DE INTERNAÇÕES POR SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL POR FAIXA ETÁRIA MENOR QUE 01 ANO E DE 01 A 04 ANOS ENTRE DE JANEIRO DE 2020 E JANEIRO DE 2026..... 87

NUTRIÇÃO MATERNA E PROGRAMAÇÃO FETAL: REPERCUSSÕES NOS DESFECHOS NEONATAIS E INFANTIS 88

O ACESSO AO ATENDIMENTO EDUCACIONAL DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN EM [MUNICÍPIO]: ESTUDO A PARTIR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE..... 89

O AUMENTO PERCENTUAL DA OBESIDADE EM CRIANÇAS INDÍGENAS DE 0 A 5 ANOS NA REGIÃO NORTE: UM DESAFIO EMERGENTE PARA A SAÚDE PÚBLICA. 90

O BRINCAR COMO FERRAMENTA CLÍNICA: INTERFACES ENTRE A PEDIATRIA E A PSICANÁLISE NO CUIDADO INFANTIL 91

O BRINCAR TAMBÉM PODE SER TRISTE: IMPLEMENTAÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE BRINQUEDO TERAPÊUTICO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA 92

O CAMINHO ATÉ A INTERNAÇÃO: PUERICULTURA E ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL PRÉVIAS DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS 93

O CONHECIMENTO E ACOLHIMENTO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE ÀS CRIANÇAS AUTISTAS DE UM MUNICÍPIO DO SUDOESTE DE MINAS GERAIS 94

O DESAFIO DAS DOENÇAS DE SOBREPOSIÇÃO: RELATO DE CASO DE DOENÇA MISTA DO TECIDO CONJUNTIVO 95

O DESAFIO DIAGNÓSTICO DAS DOENÇAS EXANTEMÁTICAS FEBRIS: RELATO DE CASO EM ENFERMARIA PEDIÁTRICA 96

O DESAFIO DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL NA PRÁTICA PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO ATÍPICO DE CRANIOFARINGIOMA 97

O DIAGNÓSTICO PEDIÁTRICO COMO CHAVE PARA IDENTIFICAÇÃO ETIOLÓGICA DE HIPERGLICEMIA FAMILIAR: RELATO DE VARIANTE PATOGÊNICA RELACIONADA À GLICOQUINASE 98

O DIREITO DA CRIANÇA COM TRANSTORNO DO NEURODESENVOLVIMENTO AO ATENDIMENTO POR PROFISSIONAIS QUALIFICADOS: REVISÃO DAS DIRETRIZES E DA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA 99

O EIXO MICROBIOTA-INTESTINO-CÉREBRO NO TEA: O METABOLISMO DO TRIPTOFANO COMO POTENCIAL BIOMARCADOR DIAGNÓSTICO PRECOCE..100

O ESCORBUTO EM SOBREPOSIÇÃO A LEUCEMIA AGUDA NA PEDIATRIA: RELATO DE CASO 101

O ESTÁGIO SUPERVISIONADO COMO ESPAÇO PARA DISCUSSÃO DE EVENTOS ADVERSOS E SEGURANÇA EM PEDIATRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DOCENTE 102

O GRAVE FENÔMENO DA HESITAÇÃO VACINAL: O ATUAL CONTEXTO PEDIÁTRICO MUNDIAL.....103

O IMPACTO DA DEFICIÊNCIA DE VITAMINA B12 NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL: RELATO DE CASO.....104

O IMPACTO DA EXPOSIÇÃO PRECOCE ÀS TELAS NO NEURODESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA 105

O IMPACTO DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E DA ABORDAGEM MULTISSETORIAL SOBRE A OBESIDADE NA INFÂNCIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 106

O IMPACTO DA TRIAGEM NEONATAL E INTERVENÇÃO PRECOCE NA DEFICIÊNCIA PROFUNDA DE BIOTINIDASE: UM ESTUDO TRANSVERSAL 107

O IMPACTO DAS INTERVENÇÕES PRÉ-NATAIS NA PROMOÇÃO E SUCESSO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: UMA REVISÃO NARRATIVA 108

O IMPACTO DO ATRASO DIAGNÓSTICO NA DERMATOSE BOLHOSA POR IGA LINEAR PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO E PROPOSTA DE ALGORITMO PARA RECONHECIMENTO PRECOCE 109

O IMPACTO DO MÉTODO CANGURU SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO EM RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO E DE BAIXO PESO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 110

O IMPACTO DO NÚMERO DE DOSES DA VACINA NA GRAVIDADE E MORTALIDADE POR COVID-19 EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES BRASILEIROS: ESTUDO DE COORTE DE BASE POPULACIONAL 111

O IMPACTO DO POCUS GUIADO NA RESSUSCITAÇÃO VOLÊMICA EM SEPSE PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA RESUMO 112

O IMPACTO DO USO DE TELAS NO DESEMPENHO ESCOLAR NA PRIMEIRA INFÂNCIA 113

O IMPACTO DOS ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS NA SAÚDE ESCOLAR: SUBSÍDIOS PARA ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR 114

O IMPACTO DOS DIAGNÓSTICOS PSICOEMOCIONAIS E NEUROPSIQUICOS PARA A VIDA DO ADOLESCENTE 115

O IMPACTO DOS EVENTOS CLIMÁTICOS NAS INTERNAÇÕES, CUSTOS E TEMPO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR POR PNEUMONIA EM CRIANÇAS DE 1 A 4 ANOS NO ESTADO DE MINAS GERAIS. 116

O IMPACTO PREJUDICIAL DO USO DA INTERNET NA SAÚDE MENTAL DOS ADOLESCENTES 117

O ÓCIO TAMBÉM DESENVOLVE: REVISÃO DAS EVIDÊNCIAS SOBRE TEMPO LIVRE, BRINCADEIRA ESPONTÂNEA E DESENVOLVIMENTO INFANTIL.....118

O PAPEL DA ACTIGRAFIA NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DISTÚRBIOS DO SONO EM ESCOLARES: UM RELATO DE CASO.....119

O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER INFANTIL 120

O PAPEL DA FAMÍLIA NA ADESÃO AO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE INFANTIL: RELATO DE CASO 121

O PAPEL DO BRINCAR LIVRE NA AUTORREGULAÇÃO EMOCIONAL E NO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR.....122

O PAPEL DO PEDIATRA NO RECONHECIMENTO PRECOCE DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN 123

O PAPEL DO STREPTOCOCCUS SALIVARIUS K12 NA MODULAÇÃO DA RESPOSTA IMUNE E PROTEÇÃO CONTRA INFECÇÕES DO TRATO RESPIRATÓRIO SUPERIOR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....124

O PAPEL DO TESTE DO PÉZINHO AMPLIADO DE MINAS GERAIS NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA HIPERGLICINEMIA NÃO CETÓTICA: RELATO DE CASO 125

O PÓS-OPERATÓRIO DE CARDIOPATIAS CONGÊNITAS: A VIVÊNCIA DA EQUIPE MÉDICA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CARDÍACA PEDIÁTRICA..126

O PROTAGONISMO E A AUTONOMIA RELACIONAL DA CRIANÇA EM CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA 127

O QUE OFERECER ÀS FAMÍLIAS APÓS O DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA? REVISÃO DAS INTERVENÇÕES COM EVIDÊNCIAS PARA REDUÇÃO DO SOFRIMENTO PARENTAL 128

O QUE OS PAIS NÃO SABEM: CONCORDÂNCIA QUASE NULA ENTRE ADOLESCENTES E CUIDADORES NO RASTREIO DE EXPERIÊNCIAS ADVERSAS NA INFÂNCIA 129

O QUE SÃO AS 946;-LACTAMASES? COMO AS BACTÉRIAS DESTROEM OS ANTIBIÓTICOS E O QUE O PEDIATRA PRECISA SABER. 130

O TEMPO E O ESPECTRO: ANÁLISE DE FATORES CLÍNICOS, FAMILIARES E ASSISTENCIAIS ASSOCIADOS AO PERCURSO DIAGNÓSTICO DE CRIANÇAS COM SUSPEITA DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE DE UMA CAPITAL BRASILEIRA.....131

O TESTE RÁPIDO MATERNO COMO CICATRIZ SOROLÓGICA DA SÍFILIS E O PAPEL DO PEDIATRA NA PREVENÇÃO DA IATROGENIA NEONATAL - RELATO DE CASO.....132

O USO DA CIPROEPTADINA NO TRATAMENTO DAS DOENÇAS FUNCIONAIS EM GASTROPEDIATRIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....133

O USO DA LUDICIDADE NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PREVENÇÃO DA PEDICULOSE NA PRIMEIRA INFÂNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EXITOSA 134

O USO DA TELESSAÚDE NA QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTIC.....135

O USO DE IMUNOBIOLÓGICOS E IMUNOMODULADORES NO MANEJO DE DERMATITE ATÓPICA NA INFÂNCIA 136

O USO DO APITEGROMAB PARA O TRATAMENTO DA ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL (AME) TIPOS II E III: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 137

O USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS EM PEDIATRIA: REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA SOBRE ESTRATÉGIAS PARA PREVENÇÃO DA RESISTÊNCIA BACTERIANA E PROMOÇÃO DA SAÚDE. 138

O VALOR DA SEMIOLOGIA NEONATAL NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DA OSTEOGÊNESE IMPERFEITA: RELATO DE CASO 139

OBESIDADE E ATIVIDADE FÍSICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES BRASILEIROS COM SÍNDROME DE DOWN: FATORES ASSOCIADOS 140

OBESIDADE E SÍNDROME METABÓLICA COMO DESFECHOS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS SOBREVIVENTES A LEUCEMIAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA .141

OBESIDADE HIPOTALÂMICA PROGRESSIVA SECUNDÁRIA À CRANIOFARINGIOMA: RELATO DE CASO 142

OBESIDADE INFANTIL E MARCADORES PRECOCES DE RISCO CARDIOVASCULAR 143

OBESIDADE INFANTIL E USO DE NOVAS TERAPIAS FARMACOLÓGICAS: EFICÁCIA E CONSEQUÊNCIA DO USO DE ANÁLOGOS DE GLP-1 144

OBESIDADE INFANTIL: IMPACTO NO DESENVOLVIMENTO PUBERAL E METABÓLICO.....145

OBESIDADE INFANTIL: IMPACTOS NA SAÚDE E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO 146

OBESIDADE MATERNA, LACTAÇÃO E DESMAME PRECOCE: REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA 147

OBESIDADE MONOGÊNICA NO AMBULATÓRIO DE PEDIATRIA GERAL: QUANDO SUSPEITAR? RELATO DE UM LACTENTE COM OBESIDADE GRAVE DE INÍCIO MUITO PRECOCE.....148

ÓBITOS ASSOCIADOS ÀS MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO EM FAIXAS PEDIÁTRICAS NO BRASIL (2018–2025): UMA ANÁLISE COM BASE EM DADOS DO DATASUS 149

ÓBITOS INFANTIS POR DIABETES MELLITUS INSULINO DEPENDENTE NO BRASIL, ENTRE 2021 A 2023 150

ÓBITOS INFANTIS POR MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO APARELHO CARDIOVASCULAR NO BRASIL ENTRE 2014 E 2024: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E FATORES ASSOCIADOS.....151

ÓBITOS INTRA-HOSPITALARES NA INFÂNCIA EM RORAIMA: VULNERABILIDADES EM UM CENÁRIO DE FRONTEIRA 152

ÓBITOS NEONATAIS POR SÍNDROME DA ANGÚSTIA RESPIRATÓRIA DO RECÉM-NASCIDO ESTRATIFICADOS ENTRE BRASIL, NORDESTE E CEARÁ: ESTUDO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO DE CINCO ANOS 153

ÓBITOS POR CARDIOPATIAS CONGÊNITAS NA POPULAÇÃO MENOR DE UM ANO EM MINAS GERAIS DE 2015 A 2024.....154

ÓBITOS POR CAUSAS EVITÁVEIS EM MENORES DE 5 ANOS NO BRASIL ENTRE 2014 E 2024.....155

ÓBITOS POR CAUSAS EVITÁVEIS REDUZÍVEIS PELA IMUNIZAÇÃO EM MENORES DE 5 ANOS NO BRASIL: UM ALERTA IMPORTANTE?.....156

ÓBITOS POR MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS CARDÍACAS EM MENORES DE 1 ANO NO BRASIL: ANÁLISE DE 2014 A 2024.....157

OBSTRUÇÃO DUODENAL CONGÊNITA DE DIAGNÓSTICO TARDIO COMO CAUSA DE ABDOME AGUDO OBSTRUTIVO EM LACTENTE 158

OBSTRUÇÃO DUODENAL POR SÍNDROME DE WILKIE EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO 159

OBSTRUÇÃO INTESTINAL RECORRENTE E ATRESIA INTESTINAL SECUNDÁRIA À GASTROSQUISE COMPLEXA: RELATO DE CASO 160

OLHAR AMPLIADO NA EMERGÊNCIA PARA DIAGNÓSTICO RARO DE CLAUDICAÇÃO EM ADOLESCENTE HÍGIDO: SÍNDROME DE MAY THURNER ..161

ONDE ESTÁ A CAUSA DO SOBREPESO? PRINCIPAIS ASPECTOS CLÍNICOS QUE O PEDIATRA NÃO PODE DEIXAR DE INVESTIGAR EM ESCOLARES.....162

ORIENTAÇÃO ESTUDANTIL EM UM HOSPITAL DE ENSINO COMO INTERVENÇÃO PARA O HÁBITO ALIMENTAR INFANTIL SAUDÁVEL. 163

OS DESAFIOS DA PUERICULTURA DE UM CARDIOPATA, DIAGNÓSTICO E MANEJO DA TETRALOGIA DE FALLOT: RELATO DE CASO.....164

OS EFEITOS DO ALEITAMENTO MATERNO NO DESENVOLVIMENTO NEUROLÓGICO DE LACTENTES: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....165

OS IMPACTOS DO DIAGNÓSTICO TARDIO DA SÍNDROME DE MARFAN NA QUALIDADE DE VIDA E PROGNÓSTICO DOS PACIENTES: RELATOS DE CASOS E REVISÃO DE LITERATURA 166

OS PRIMEIROS 1000 DIAS DE VIDA: COMO A INFÂNCIA DETERMINA A SAÚDE NA VIDA ADULTA.....167

OS PRIMEIROS MIL DIAS: NUTRIÇÃO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL 168

OSTEOGÊNESE IMPERFEITA E O RISCO DE MÚLTIPLAS FRATURAS: UM RELATO DE CASO. 169

OSTEOMA OSTEOIDE VERTEBRAL COMO CAUSA INCOMUM DE LOMBALGIA PERSISTENTE EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO 170

OSTEOMIELITE AGUDA HEMATOGÊNICA: UM RELATO DE CASO 171

OSTEOMIELITE ESTERNAL SECUNDÁRIA A TRAUMA DE BICICLETA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO 172

OSTEOMIELITE HEMATOGÊNICA AGUDA EM ESCOLAR: RELATO DE CASO 173

OSTEOMIELITE HEMATOGÊNICA POR MRSA DE DIFÍCIL CONTROLE EM ESCOLAR PREVIAMENTE HÍGIDO: RELATO DE CASO 174

OSTEOMIELITE MULTIFOCAL POR MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM ANEMIA FALCIFORME: RELATO DE CASO 175

OSTEOMIELITE MULTIFOCAL RECORRENTE CRÔNICA EM ESCOLAR COM DOR ÓSSEA MULTIFOCAL: A IMPORTÂNCIA DOS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS - RELATO DE CASO 176

OSTEOMIELITE NEONATAL SEM SINAIS SISTÊMICOS: APRESENTAÇÃO PRECOCE E DESAFIO DIAGNÓSTICO EM RECÉM-NASCIDO A TERMO 177

OSTEOMIELITE PEDIÁTRICA NO BRASIL: UM RETRATO EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES ENTRE 2020 E 2025.....178

OSTEOMIELITE POLIOSTÓTICA POR ASPERGILLUS EM CRIANÇA COM TUBERCULOSE PULMONAR PRESUMIDA: DESAFIO DIAGNÓSTICO. 179

OSTEOMIELITE VERTEBRAL CERVICAL EM CRIANÇA COM APRESENTAÇÃO INICIAL SEMELHANTE À MENINGITE: RELATO DE CASO 180

OSTEOMIELITES RECORRENTES E AMPUTAÇÕES COMO EXPRESSÃO DA SÍNDROME DE RILEY-DAY NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO 181

OSTEOPETROSE EM LACTENTE: RELATO DE CASO E IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE.....182

OSTEOPETROSE EM PACIENTE PEDIÁTRICO: MANIFESTAÇÕES HEMATOLÓGICAS E NEUROLÓGICAS ASSOCIADAS 183

OSTEOPETROSE MALIGNA INFANTIL COM TRANSPLANTE ALOGÊNICO DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS: RELATO DE CASO 184

OSTEOPOROSE SECUNDÁRIA AO USO PROLONGADO DE INIBIDOR DE AROMATASE EM ADOLESCENTE: UM RELATO DE CASO.....185

OTITE MÉDIA AGUDA COMPLICADA POR MASTOIDITE E CELULITE ORBITÁRIA: RELATO DE CASO 186

OTITE MÉDIA COM EFUSÃO (OTITE SECRETORA): COMO O PEDIATRA DEVE DIAGNOSTICAR, ACOMPANHAR E EVITAR TRATAMENTOS DESNECESSÁRIOS? REVISÃO NARRATIVA.....187

OTITE MÉDIA CRÔNICA COLESTEATOMATOSA BILATERAL POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA MULTIRRESISTENTE NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO.....188

OTITES RECORRENTES NA INFÂNCIA E REPERCUSSÕES NO DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM.....189

OTOMASTOIDITE TUBERCULOSA EM CRIANÇA DE 5 ANOS: UM RELATO DE CASO 190

OTOSCOPIA DIGITAL VERSUS CONVENCIONAL NA PRESCRIÇÃO DE ANTIMICROBIANOS EM CRIANÇAS COM OTITE MÉDIA AGUDA: REVISÃO SISTEMÁTICA 191

OXIGENAÇÃO POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA EM PACIENTE PEDIÁTRICO NO INTERIOR DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL: UM RELATO DE CASO ..192

OXIGENOTERAPIA EM RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO E DESFECHOS ADVERSOS: REVISÃO SISTEMÁTICA 193

PADRÃO DO HÁBITO INTESTINAL SEGUNDO O MOMENTO DE INTRODUÇÃO ALIMENTAR EM CRIANÇAS ATENDIDAS EM AMBULATÓRIO-ESCOLA DE PEDIATRIA 194

PADRÃO MICROBIOLÓGICO E SENSIBILIDADE ANTIMICROBIANA EM UROCULTURAS PEDIÁTRICAS EM UM HOSPITAL DE PEDIATRIA DO SUL DO BRASIL.....195

PADRÕES DA COBERTURA VACINAL CONTRA O ROTAVÍRUS HUMANO NO BRASIL SEGUNDO REGIÃO: ESTUDO DESCRITIVO-COMPARATIVO DE UMA DÉCADA COM BASE EM DADOS SECUNDÁRIOS.....196

PADRÕES DE ALEITAMENTO E USO DE MAMADEIRA COMO FATORES ASSOCIADOS AO COMPORTAMENTO ALIMENTAR INFANTIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 197

PADRÕES DE CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS E EXCESSO DE PESO INFANTIL: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE DIAMANTINA-MG E BRASIL .198

PADRÕES DE DETECÇÃO LABORATORIAL DO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO EM CRIANÇAS MENORES DE SEIS MESES ANTES E APÓS A INTRODUÇÃO DA VACINAÇÃO MATERNA EM MINAS GERAIS, 2022-2026 199

PADRÕES DE EXPOSIÇÃO ÀS TELAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA SEGUNDO RELATO DE PAIS.....200

PALHAÇOTERAPIA NA ASSISTÊNCIA PEDIÁTRICA HOSPITALAR: REVISÃO SISTEMÁTICA DAS EVIDÊNCIAS SOBRE SUA EFETIVIDADE COMO INTERVENÇÃO COMPLEMENTAR NO MANEJO DA DOR E DA ANSIEDADE 201

PANCITOPENIA ASSOCIADA À INFLUENZA A PRECEDENDO PNEUMONIA POR ACINETOBACTER SP. EM PRÉ-ESCOLAR: RELATO DE CASO. 202

PANCITOPENIA E HEPATOESPLENOMEGALIA EM LACTENTE: A IMPORTÂNCIA DO RECONHECIMENTO PRECOCE DA LINFOHISTIOCITOSE HEMOFAGOCÍTICA FAMILIAR 203

PANCITOPENIA E HIPOTONIA COMO MANIFESTAÇÕES DE HIPOVITAMINOSE B12 GRAVE EM LACTENTE: RELATO DE CASO. 204

PANCITOPENIA EM LACTENTE POR DEFICIÊNCIA DE B12: UM RELATO DE CASO 205

PANCREATITE AGUDA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE CISTO DE COLÉDOCO EM CRIANÇA: UM RELATO DE CASO 206

PANORAMA DA MORTALIDADE POR ADRENOLEUCODISTROFIA EM CRIANÇAS DE 0-14 ANOS NO BRASIL ENTRE 2015 E 2025.....207

PANORAMA DAS INTERNAÇÕES POR BRONQUITE AGUDA E BRONQUIOLITE AGUDA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: ESTUDO RETROSPECTIVO DA DISTRIBUIÇÃO DE CASOS ENTRE 2020 E 2025. 208

PANORAMA DAS INTERNAÇÕES POR FEBRE REUMÁTICA AGUDA EM PORTO ALEGRE ENTRE 2015 E 2025.....209

PANORAMA DO EXCESSO DE PESO EM PRÉ-ESCOLARES BRASILEIROS: TENDÊNCIAS E FATORES ASSOCIADOS 210

PANORAMA DOS ÓBITOS POR MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS EM MINAS GERAIS DE 2015 A 2024 211

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DA ANEMIA FERROPRIVA NA INFÂNCIA NO BRASIL: ANÁLISE REGIONAL DAS INTERNAÇÕES ENTRE 2020 E 2026.....212

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DA TOXOPLASMOSE CONGÊNITA NO BRASIL ENTRE 2021 E 2025 213

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO ESTADO DO AMAPÁ ENTRE 2010 E 2025.....214

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DAS HOSPITALIZAÇÕES POR DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL E MACRORREGIÕES DE 2015 A 2025.....215

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR SÍNDROME NEFRÍTICA AGUDA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO NORDESTE DO BRASIL ENTRE 2020 E 2025 216

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DOS ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE MINAS GERAIS ENTRE 2020 E 2026 217

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO E PERFIL ETIOLÓGICO DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE EM MENORES DE QUATRO ANOS (2024-2026)218

PANORAMA MUNDIAL DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE TEMPO DE TELA E DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM NA PRIMEIRA INFÂNCIA: ESTUDO BIBLIOMÉTRICO 219

PAPEL DA ECOCARDIOGRAFIA NA AGENESIA RENAL BILATERAL FETAL RELATO DE CASO 220

PARA ALÉM DO TRADICIONAL: APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS NO ENSINO DE PEDIATRIA NA GRADUAÇÃO MÉDICA.....221

PARACOCCIDIOIDOMICOSE AGUDA JUVENIL COM HIPEREOSINOFILIA EXUBERANTE SIMULANDO SÍNDROME HIPEREOSINOFÍLICA: RELATO DE CASO 222

PARACOCCIDIOIDOMICOSE DISSEMINADA COM ACOMETIMENTO OSTEOLÍTICO EXTENSO MIMETIZANDO NEOPLASIA EM CRIANÇA IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO.....223

PARACOCCIDIOIDOMICOSE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO DE ESCOPO DAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS 224

PARACOCCIDIOIDOMICOSE INFANTOJUVENIL: RELATO DE CASO 225

PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA APÓS SEDAÇÃO EM PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO.....226

PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA PEDIÁTRICA: ATUALIZAÇÕES NOS PROTOCOLOS DE 2025.....227

PARALISIA FLÁCIDA AGUDA EM ESCOLAR: DESAFIO DIAGNÓSTICO NAS MIELOPATIAS AGUDAS DA INFÂNCIA.....228

PARALISIA PERIÓDICA HIPOCALÊMICA: RELATO DE CASO 229

PARÂMETROS DE SONO E RISCO DE SÍNDROME DE OVERTRAINING EM NADADORES ADOLESCENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 230

PARAPLEGIA FLÁCIDA ASSOCIADA A MIELITE INFECCIOSA EXTENSA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS EM ADOLESCENTE PREVIAMENTE HÍGIDA: RELATO DE CASO 231

PARENTALIDADE E TRANSTORNO OPOSITIVO-DESAFIADOR: INFLUÊNCIA DAS PRÁTICAS PARENTAIS NO COMPORTAMENTO INFANTIL – REVISÃO INTEGRATIVA 232

PAROTIDITE EM RECÉM-NASCIDO: APRESENTAÇÃO PRECOCE, UM RELATO DE CASO 233

PAROTIDITE RECORRENTE COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DA SÍNDROME DE SJÖGREN NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO. 234

PAROTIDITE RECORRENTE NA INFÂNCIA: UM SINAL DE ALERTA PARA SÍNDROME DE SJÖGREN 235

PAROTIDITE SUPURATIVA NEONATAL UNILATERAL POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE: RELATO DE CASO DE UMA CONDIÇÃO RARA 236

PARQUINHO DOMICILIAR COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DO BRINCAR LIVRE E DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA PRIMEIRA INFÂNCIA.....237

PARTOS PREMATUROS NA BAHIA ENTRE 2019 E 2024: CARACTERIZAÇÃO E EVOLUÇÃO TEMPORAL 238

PÁSCOA HUMANIZADA EM HOSPITAL PEDIÁTRICO: ESTRATÉGIA EXTENSIONISTA PARA PROMOÇÃO DO CUIDADO CENTRADO NA CRIANÇA .239

PEER-OSCE EM PEDIATRIA: EFETIVIDADE PEDAGÓGICA E PERCEPÇÃO DE ALUNOS DO 3º ANO DE MEDICINA 240

PEQUENOS HERÓIS CONTRA GRANDES VILÕES: O TEATRO E O LÚDICO NA DESMISTIFICAÇÃO DA VACINAÇÃO INFANTO-JUVENIL.....241

PEQUENOS PULMÕES, GRANDES CONSEQUÊNCIAS: O IMPACTO DAS INFECÇÕES VIRAIS RESPIRATÓRIAS NA SAÚDE INFANTIL 242

PERCEPÇÃO DE PAIS ACERCA DO USO DE TELAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA 243

PERCEPÇÃO FAMILIAR DA PRESENÇA DE CONSTIPAÇÃO CRÔNICA FUNCIONAL E DA INFLUÊNCIA NA QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES 244

PERDA AUDITIVA NEUROSSENSORIAL APÓS MENINGITE BACTERIANA EM CRIANÇAS: IMPORTÂNCIA DO RASTREAMENTO AUDIOLÓGICO E DA INTERVENÇÃO PRECOCE 245

PERDA PONDERAL EXTREMA E ACIDOSE METABÓLICA PERSISTENTE EM RECÉM-NASCIDA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO 246

PERFIL ANTROPOMÉTRICO E ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 247

PERFIL ANTROPOMÉTRICO E ESTILO DE VIDA ASSOCIADOS À ASMA E RINITE EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM SÍNDROME DE DOWN 248

PERFIL ASSISTENCIAL E LETALIDADE HOSPITALAR POR CARDIOPATIAS CONGÊNITAS PEDIÁTRICAS NO BRASIL: COMPARAÇÃO ENTRE O NORDESTE E O RESTANTE DO PAÍS (2010–2024) 249

PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES COM ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM DOENÇAS NEUROMUSCULARES 250

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DA INGESTÃO DE CORPOS ESTRANHOS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: ANÁLISE RETROSPECTIVA DE UMA SÉRIE DE CASOS 251

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DAS INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS INFERIORES EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO EXTREMO NORTE: UM ESTUDO TRANSVERSAL. 252

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DIABETES MELLITUS 253

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM SÍNDROME DE DOWN 254

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS ADOLESCENTES E ADULTOS PORTADORES DE CARDIOPATIA CONGÊNITA ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE CARDIOPEDIATRIA DO CHS DE SETEMBRO DE 2024 A AGOSTO DE 2025 ..255

PERFIL CLÍNICO E HETEROGENEIDADE GENÉTICA DE SETE SUBTIPOS DE DOENÇAS CONGÊNITAS DA GLICOSILAÇÃO: CASUÍSTICA DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA E REVISÃO BASEADA NO OMIM 256

PERFIL CLÍNICO E IMPACTO DOS MODULADORES DA CFTR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM ENVOLVIMENTO HEPATOBILIAR NA FIBROSE CÍSTICA: ESTUDO DE COORTE (2024-2025) 257

PERFIL CLÍNICO E IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS COM URTICÁRIA CRÔNICA INDUZIDA: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA 258

PERFIL CLÍNICO E LABORATORIAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO JUVENIL ACOMPANHADOS EM UM SERVIÇO UNIVERSITÁRIO ESPECIALIZADO 259

PERFIL CLÍNICO E MORTALIDADE POR ZIKA VÍRUS EM CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO: UMA COMPARAÇÃO ESTATÍSTICA ENTRE O NORDESTE E O BRASIL COMO UM TODO. 260

PERFIL CLÍNICO E NUTRICIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DESNUTRIÇÃO PROTEICO-CALÓRICA: UM ESTUDO COORTE DE 5 ANOS EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO 261

PERFIL CLÍNICO E SOCIODEMOGRÁFICO DE ADOLESCENTES TRANSGÊNERO E COM DIVERSIDADE DE GÊNERO EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM SÃO PAULO 262

PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS COM TUBERCULOSE EM NITERÓI DE 2019 A 2024 263

PERFIL CLÍNICO, LABORATORIAL E HEREDITÁRIO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM HEMOFILIA: REVISÃO DA LITERATURA E CONTEXTO REGIONAL NO AMAZONAS. 264

PERFIL CLÍNICO, MORTALIDADE E DESIGUALDADES EM CRIANÇAS EM DIÁLISE NO SUS ENTRE 2016 E 2025 265

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR CRISE CONVULSIVA EM HOSPITAL PEDIÁTRICO PRIVADO DO CEARÁ E O IMPACTO DE COMORBIDADES NEUROLÓGICAS PRÉVIAS: UM ESTUDO RETROSPECTIVO 2024 A 2025 266

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS ATENDIDAS EM UM AMBULATÓRIO DE NEUROLOGIA PEDIÁTRICA.....267

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE LACTENTES ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO UNIVERSITÁRIO DE PEDIATRIA: FATORES ASSOCIADOS AOS PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS 268

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM GASTROSQUISE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DO DISTRITO FEDERAL....269

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DO DISTRITO FEDERAL 270

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DO TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO EM UNIDADE TERCIÁRIA DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA 271

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS NOTIFICADOS DE SÍNDROME CONGÊNITA ASSOCIADA AO VÍRUS ZIKA NO ESTADO DA BAHIA. 272

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM ABSCESSO CEREBRAL EM UM HOSPITAL DO SUL DO BRASIL.....273

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO E FATORES ENVOLVIDOS NA DEISCÊNCIA DE ANASTOMOSE EM PACIENTES COM ATRESIA ESOFÁGICA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL 274

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO E PAINEL DE SINAIS VITAIS NAS PRIMEIRAS 48 HORAS DE PÓS-OPERATÓRIO DE CORREÇÃO CARDÍACA DE TETRALOGIA DE FALLOT EM LACTENTES ABAIXO DE UM ANO. 275

PERFIL CLÍNICO-FUNCIONAL E BARREIRAS DE ACESSO À SAÚDE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM PARALISIA CEREBRAL EM COARI, AMAZONAS.....276

PERFIL DA ASFIXIA PERINATAL NO AMAPÁ: ANÁLISE DE INTERNAÇÕES E ÓBITOS NO PERÍODO DE 2015 A 2024.....277

PERFIL DA ETIOLOGIA DA BAIXA ESTATURA EM UM AMBIENTE DE ATENÇÃO TERCIÁRIA 278

PERFIL DA MICROCEFALIA POR SÍNDROME CONGÊNITA ASSOCIADA À INFECÇÃO PELO VÍRUS ZIKA EM RECÉM-NASCIDOS E CRIANÇAS NO BRASIL (2015-2023): UM ESTUDO TRANSVERSAL 279

PERFIL DA MORTALIDADE NEONATAL EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO NORTE DO PARANÁ NO ANO DE 2025. 280

PERFIL DA MORTALIDADE NEONATAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE 2024 E 2025.....281

PERFIL DA MORTALIDADE POR NEOPLASIAS E ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS INFANTO-JUVENIL EM MINAS GERAIS: UMA ANÁLISE DE 2014 A 2024.....282

PERFIL DA VACINAÇÃO CONTRA O ROTAVÍRUS HUMANO NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA ENTRE 2012 E 2022 283

PERFIL DAS ADMISSÕES HOSPITALARES POR INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA EM CRIANÇAS NO BRASIL (2020–2025).....284

PERFIL DAS ANOMALIAS CONGÊNITAS ENTRE RECÉM-NASCIDOS VIVOS EM SALVADOR, BAHIA, BRASIL: ANÁLISE DE PREVALÊNCIA POR DISTRITO SANITÁRIO ENTRE 2011 E 2024 285

PERFIL DAS CARDIOPATIAS CONGÊNITAS EM PACIENTES COM SÍNDROME DE DOWN ACOMPANHADOS EM AMBULATÓRIOS PEDIÁTRICOS ESPECIALIZADOS 286

PERFIL DAS CAUSAS DE MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE NO MARANHÃO E ASSOCIAÇÃO COM A QUALIDADE DO PRÉ-NATAL.....287

PERFIL DAS DISFUNÇÕES TIREOIDIANAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM SÍNDROME DE DOWN 288

PERFIL DAS INTERNAÇÕES DE URGÊNCIA POR CARDIOPATIAS CONGÊNITAS EM LACTENTES E CRIANÇAS: ANÁLISE DE DESFECHO E CUSTOS HOSPITALARES.....289

PERFIL DAS INTERNAÇÕES E TAXA DE MORTALIDADE HOSPITALAR POR INFECÇÕES GASTROINTESTINAIS EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS (2017-2025) 290

PERFIL DAS INTERNAÇÕES POR ACIDENTES COM CORPO ESTRANHO EM CRIANÇAS NO PARÁ (2021–2025) 291

PERFIL DAS INTERNAÇÕES POR DIABETES MELLITUS TIPO 1 EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO ESTADO DO PARÁ (2021–2025) 292

PERFIL DAS INTERNAÇÕES POR DIARREIA EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS NO BRASIL: ANÁLISE DE UMA DÉCADA 293

PERFIL DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS EM MENORES DE CINCO ANOS NO BRASIL ENTRE 2010-2025.....294

PERFIL DAS INTERNAÇÕES POR QUEIMADURAS EM CRIANÇAS NO CENTRO-OESTE 295

PERFIL DAS PRÁTICAS EDUCATIVAS PARENTAIS EM UM AMBULATÓRIO DE PEDIATRIA 296

PERFIL DE ASSERTIVIDADE DO TEMPO DE ANTIBIOTICOTERAPIA ENDOVENOSA EM PNEUMONIAS EM UMA ENFERMARIA PEDIÁTRICA, SEGUNDO OS CRITÉRIOS INSTITUCIONAIS DE TRANSIÇÃO VENOSA-ORAL, NOS MESES DE SETEMBRO A DEZEMBRO DE 2024 E 2025 297

PERFIL DE ATENDIMENTOS NEONATAIS NO PRONTO SOCORRO INFANTIL....298

PERFIL DE EXPOSIÇÃO ÀS TELAS E RISCO EVITÁVEL NA PRIMEIRA INFÂNCIA: PERCEPÇÕES A PARTIR DE ESTUDO RETROSPECTIVO E OBSERVACIONAL EM AMBULATÓRIO-ESCOLA DE PEDIATRIA NO SUL DO TOCANTINS 299

PERFIL DE EXPRESSÃO CARDIOVASCULAR DE GENES ASSOCIADOS À DOENÇA DE KAWASAKI IDENTIFICADOS POR ESTUDOS DE ASSOCIAÇÃO GENÔMICA AMPLA (GWAS) 300

PERFIL DE EXPRESSÃO TECIDUAL DE GENES ASSOCIADOS À DOENÇA DE HIRSCHSPRUNG IDENTIFICADOS POR ESTUDOS DE ASSOCIAÇÃO GENÔMICA AMPLA (GWAS) 301

PERFIL DE GRAVIDADE DOS CASOS PEDIÁTRICOS DE INFLUENZA NOTIFICADOS AO SIVEP-GRIPE ANTES, DURANTE E APÓS A PANDEMIA DE COVID-19 302

PERFIL DE HOSPITALIZAÇÃO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES BRASILEIROS COM SÍNDROME DE DOWN: FATORES DE RISCO CLÍNICOS, PERINATAIS E SOCIOECONÔMICOS 303

PERFIL DE ÓBITOS POR BRONQUIOLITE DE 0 À 19 ANOS NO PERÍODO DE 2020 A 2024: UM ESTUDO ECOLÓGICO 304

PERFIL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS ACOMPANHADOS EM AMBULATÓRIO DE CUIDADOS PALIATIVOS EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE MINAS GERAIS 305

PERFIL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS SUBMETIDOS À ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DO SUL DO BRASIL 306

PERFIL DE RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA E DESFECHOS CLÍNICOS DE INFECÇÕES POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE EM CRIANÇAS NO HOSPITAL QUATERNÁRIO.....307

PERFIL DE RESISTÊNCIA BACTERIANA EM INFECÇÕES INVASIVAS NA PEDIATRIA BRASILEIRA: IMPLICAÇÕES PARA A TERAPÊUTICA EMPÍRICA E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....308

PERFIL DE SEGURANÇA DOS AGONISTAS DO RECEPTOR DO PEPTÍDEO SEMELHANTE AO GLUCAGON TIPO 1 NO TRATAMENTO DA OBESIDADE EM ADOLESCENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 309

PERFIL DE SUBMISSÕES A UM PERIÓDICO CIENTÍFICO BRASILEIRO DE PEDIATRIA, 2021–2026.....310

PERFIL DE SUSCETIBILIDADE DO STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE À PENICILINA EM PNEUMONIAS PEDIÁTRICAS: ESTUDO RETROSPECTIVO EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO 311

PERFIL DE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS.....312

PERFIL DE VULNERABILIDADE AOS ACIDENTES DE TRÂNSITO NA PRIMEIRA DÉCADA DE VIDA NO RIO GRANDE DO NORTE (RN) NO PERÍODO DE 2017 A 2025 313

PERFIL DO CRONOTIPO, DESALINHAMENTO SOCIAL E PRIVAÇÃO DE SONO EM ADOLESCENTES E SUA RELAÇÃO COM FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS E COMPORTAMENTAIS EM UMA COORTE DE NASCIMENTOS BRASILEIRA. 314

PERFIL DO EIXO HIPOTÁLAMO-HIPÓFISE-GONADAL NA MINI-PUBERDADE DE MENINOS PREMATUROS E SUA ASSOCIAÇÃO COM O DESENVOLVIMENTO GONADAL MASCULINO 315

PERFIL DOS INDICADORES DE COBERTURA DA TRIAGEM NEONATAL NO BRASIL E UNIDADES FEDERATIVAS. 316

PERFIL DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS SUBMETIDOS A TRANSPLANTE HEPÁTICO ACOMPANHADOS EM AMBULATÓRIO DE HEPATOLOGIA PEDIÁTRICA 317

PERFIL DOS PRONTO ATENDIMENTOS PEDIÁTRICOS DE UM HOSPITAL SECUNDÁRIO DO TRIÂNGULO NORTE DE MINAS GERAIS.....318

PERFIL E TENDÊNCIA DAS NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA SEXUAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: ANÁLISE TEMPORAL ENTRE 2019 E 2025 319

PERFIL ELETROCARDIOGRÁFICO DE JOVENS ATLETAS BRASILEIROS 320

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO ATUAL DE INTERNAÇÕES POR DENGUE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO DISTRITO FEDERAL (2025-2026).....321

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA BRONQUIOLITE AGUDA EM LACTENTES HOSPITALIZADOS NA REGIÃO SERRANA DO RIO DE JANEIRO: ESTUDO RETROSPECTIVO DE QUATRO ANOS 322

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA COQUELUCHE EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS RESIDENTES NA REGIÃO SUDESTE ENTRE 2021 E 2025 323

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA COQUELUCHE NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA: ANÁLISE DOS CASOS NOTIFICADOS ENTRE 2015 E 2025 324

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA COQUELUCHE NO ESTADO DE MINAS GERAIS: 2015-2025 325

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DENGUE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL (2020-2025) 326

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DENGUE EM CRIANÇAS NO AMAPÁ 327

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DOENÇA MENINGOCÓCICA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA ENTRE 2016 E 2025: NOVAS ABORDAGENS PREVENTIVAS 328

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA EPILEPSIA EM CRIANÇAS ATÉ 9 ANOS DE IDADE (2015-2024) NO BRASIL / EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF EPILEPSY IN CHILDREN UNDER 9 YEARS OLD (2015-2024) IN BRAZIL 329

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA ESPINHA BÍFIDA AO NASCIMENTO NO BRASIL: ESTUDO POR MACRORREGIÕES ENTRE 2015 E 2025 330

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HIPÓXIA INTRAUTERINA E ASFIXIA AO NASCER EM SÃO PAULO DE 2019-2024.....331

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA NA FAIXA ETÁRIA DE 0-5 ANOS NA REGIÃO SUDESTE: ANÁLISE DOS DADOS DE DIAGNÓSTICO 332

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MENINGITE BACTERIANA EM CRIANÇAS DE 0 A 14 ANOS: DA NOTIFICAÇÃO À EVOLUÇÃO PARA ÓBITO. 333

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MENINGITE BACTERIANA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA NO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2026.....334

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE INFANTIL NO BRASIL DE 2022 A2024. 335

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE PEDIÁTRICA POR ÍLEO PARALÍTICO E OBSTRUÇÃO INTESTINAL SEM HÉRNIA NO BRASIL (2015–2024). 336

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR DIABETES MELLITUS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL ENTRE 2014 E 2024.....337

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS EM CRIANÇAS NO BRASIL ENTRE 2019 E 2024 338

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR NEOPLASIAS PEDIÁTRICAS NO BRASIL (2014-2024) 339

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR SEPTICEMIA NEONATAL NO NORDESTE: UMA ANÁLISE DE 2020 A 2024 340

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA OBESIDADE E OBESIDADE GRAVE EM CRIANÇAS POTIGUARES: ANÁLISE DE UMA SÉRIE HISTÓRICA 341

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE 1 ANO NO BRASIL DE 2015 A 2024.....342

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL EM 2024 E FATORES ASSOCIADOS À TRANSMISSÃO VERTICAL 343

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS GESTACIONAL NO MUNICÍPIO DE MANAUS/AM (2017-2024): ANÁLISE DE DADOS SECUNDÁRIOS.....344

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TOXOPLASMOSE CONGÊNITA NO BRASIL: ANÁLISE DOS CASOS NOTIFICADOS E ÓBITOS ENTRE 2019 E 2026.....345

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE ATÉ 15 ANOS NO BRASIL: ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES ENTRE 2007 E 2024 346

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA VARICELA EM CRIANÇAS DE 0 A 14 ANOS ENTRE 2015 E 2025 NO ESTADO DA BAHIA 347

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA EM ADOLESCENTES NO BRASIL ENTRE 2015 E 2025.....348

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM MINAS GERAIS (2019-2024).....349

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES E DA MORTALIDADE ENTRE 2015 E 2025.....350

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA VIOLÊNCIA INFANTIL NO BRASIL: ANÁLISE POR REGIÕES, VÍNCULO COM O AGRESSOR, TIPO DE VIOLÊNCIA E FAIXA ETÁRIA (2014–2024).....351

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA EM ADOLESCENTES NO ANO DE 2025 NO ESTADO DE SÃO PAULO 352

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA VIOLÊNCIA SEXUAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES ENTRE 2015 E 2025 NO PARÁ.....353

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA VIOLÊNCIA SEXUAL NA FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA DE 00 A 14 ANOS, EM UMA MACRORREGIÃO NO LITORAL DE SANTA CATARINA: UMA ANÁLISE RETROSPECTIVA (2019-2024) 354

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS ANOMALIAS CONGÊNITAS NO BRASIL: PREVALÊNCIA E MORTALIDADE FETAL E INFANTIL POR SÍNDROME CROMOSSÔMICA (2012–2025) 355

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS EM VILA VELHA (ES): MAPEAMENTO GEOGRÁFICO 356

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS FRATURAS EM LACTENTES MENORES DE UM ANO E SUA POSSÍVEL ASSOCIAÇÃO COM VIOLÊNCIA INFANTIL EM PERNAMBUCO NO ANO DE 2025 357

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS FRATURAS ÓSSEAS PEDIÁTRICAS NO BRASIL: ESTUDO ECOLÓGICO DE SÉRIE TEMPORAL (2021–2025) 358

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS HEPATITES VIRAIS POR TRANSMISSÃO VERTICAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE PORTO ALEGRE (RIO GRANDE DO SUL) ENTRE 2014 E 2023. 359

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS HOSPITALIZAÇÕES POR ASMA EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS NO BRASIL, 2021–2025 360

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS HOSPITALIZAÇÕES POR BRONQUITE AGUDA E BRONQUIOLITE EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS NO BRASIL, 2021–2025 361

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS HOSPITALIZAÇÕES POR COQUELUCHE EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS NO BRASIL ENTRE 2021 E 2025 362

MORTALIDADE E MORBIDADE POR ENGASGO EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO DA LITERATURA

ROBERTA CRISTINA LOURENÇONI RIBEIRO (UNIRG), LUCAS MARQUES DE SOUZA (UFPEL), ISADORA VIEIRA NOLETO DE MOURA (UNIRG), KESLEY VINICIUS DE ALVARENGA (UNIFIMES)

Introdução: A Obstrução das Vias Aéreas por Corpo Estranho (OVACE), ou engasgo, é uma emergência prevalente, potencialmente fatal e amplamente evitável na infância. O desconhecimento social e fatores anatômicos tornam as crianças vulneráveis a desfechos desfavoráveis. Objetivos: Compreender os fatores de risco e as estratégias de prevenção associadas à morbimortalidade por engasgo em crianças. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura baseada em artigos científicos indexados nas bases de dados eletrônicas Google Acadêmico, PubMed e SciELO. A busca utilizou os descritores ´engasgo´, ´mortalidade´, ´morbidade´ e ´crianças´ nos idiomas português e inglês. Incluíram-se estudos que contemplavam diretamente a temática, publicados no recorte temporal entre os anos de 2019 e 2023. Resultados: A faixa etária abaixo dos quatro anos é a mais afetada devido à exploração oral e imaturidade na deglutição. A maioria dos episódios fatais ocorre no ambiente doméstico (até 95%), sendo a ingestão de alimentos responsável pela maior parte dos óbitos em menores de um ano (84,6%), enquanto objetos não alimentares impactam mais a faixa de 1 a 4 anos. Intervenções e oficinas educativas mostraram eficácia imediata, aumentando em até 29,9% o nível de conhecimento de cuidadores e profissionais. A literatura reforça que a implementação de programas baseados no Modelo de Crença em Saúde gera impacto positivo nas práticas maternas. Conclusao: O engasgo infantil representa um grave problema de saúde pública cuja mitigação exige uma abordagem colaborativa. É urgente a consolidação de políticas públicas, conscientização na mídia e disseminação do treinamento em primeiros socorros, com ênfase na Manobra de Heimlich, para a construção de ambientes seguros.

Palavras-chave: ENGASGO. MORTALIDADE. MORBIDADE. CRIANÇAS.

MORTALIDADE EVITÁVEL EM CRIANÇAS BRASILEIRAS: DISTRIBUIÇÃO TEMPORAL E REGIONAL À LUZ DA BIOÉTICA E DA JUSTIÇA DISTRIBUTIVA

CAROLINE SILVA DE ARAUJO LIMA (MÉDICA PELA FACULDADE DINÂMICA DO VALE DO PIRANGA - MG), MÁRCIA FARSURA DE OLIVEIRA (MÉDICA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE)

Introdução: A mortalidade infantil por causas evitáveis reflete condições de vida e qualidade da assistência, suscitando questões bioéticas sobre equidade e responsabilidade estatal. Objetivos: Analisar a distribuição temporal e regional dos óbitos de crianças de 0 a 4 anos no Brasil, com ênfase nas causas evitáveis, discutindo os achados à luz da bioética e da justiça distributiva. Metodologia: Estudo epidemiológico, ecológico, descritivo e retrospectivo, realizado com dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade, disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Foram analisados os óbitos de crianças de 0 a 4 anos ocorridos nas regiões Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste entre 2017 e 2022. Para a análise da evitabilidade, utilizou-se a Lista Brasileira de Causas de Mortes Evitáveis por Intervenções do Sistema Único de Saúde, considerando causas reduzíveis por imunização, atenção à mulher durante a gestação e o parto, assistência ao recém-nascido, diagnóstico e tratamento adequados e ações de promoção da saúde. Os resultados foram apresentados em frequências absolutas e relativas. Para a discussão bioética dos achados, adotou-se como referencial teórico a teoria da justiça como equidade de John Rawls (1971), complementada pelas contribuições de Norman Daniels sobre justiça em saúde e equidade no acesso aos serviços (1985; 2008). Resultados: O número de óbitos de crianças de 0 a 4 anos reduziu de 42.141, em 2017, para 38.540, em 2022, correspondendo a uma diminuição de 8,5%. Nesse último ano, cerca de 24,3 mil mortes foram classificadas como potencialmente evitáveis, indicando relevante carga de mortalidade passível de redução por intervenções do sistema de saúde. Predominaram causas relacionadas à atenção à gestação e ao período neonatal, com maior concentração de óbitos no sexo masculino e nos primeiros dias de vida, além de maior número absoluto na região Sudeste. À luz da bioética e da justiça distributiva, esses achados sugerem a necessidade de alocação equitativa de recursos e fomento de ações voltadas às populações mais vulneráveis, visando reduzir mortes evitáveis e promover maior equidade em saúde. Conclusao: Apesar da redução da mortalidade infantil, a alta proporção de óbitos evitáveis indica desafios persistentes na atenção pré-natal, ao parto e ao cuidado neonatal, além do acesso ao diagnóstico e tratamento. Os achados reforçam a necessidade de políticas públicas mais equitativas, embora limitações dos dados impeçam análises mais precisas das desigualdades regionais. Estudos futuros devem recorrer a taxas padronizadas e variáveis clínicas e socioeconômicas para fundamentar a compreensão das desigualdades na mortalidade infantil evitável.

Palavras-chave: MORTALIDADE INFANTIL. MORTE EVITÁVEL. BIOÉTICA. EQUIDADE EM SAÚDE. CRIANÇA.

MORTALIDADE EVITÁVEL NA INFÂNCIA EM MINAS GERAIS: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DAS CAUSAS DE MORTE DE CRIANÇAS ENTRE 2020 E 2024

STEPHANIE RAFAELA RODRIGUES DE CARVALHO (ESCOLA DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), LUCAS GABRIEL MARTINS (ESCOLA DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), JOSÉ MIGUEL MUAHAD NETO (ESCOLA DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), CAMILA BLANCO CANGUSSU (ESCOLA DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO)

Introdução: A mortalidade evitável na infância refere-se a óbitos preveníveis por meio de intervenções disponíveis no sistema de saúde em crianças de zero a cinco anos de idade, sendo um importante indicador da qualidade da assistência materno-infantil. Objetivos: Analisar os óbitos infantis ocorridos em Minas Gerais entre 2020 e 2024, com base no ano de ocorrência, categorias de evitabilidade, principais causas específicas, macrorregião de saúde, faixa etária, sexo e raça/cor da criança. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo, realizado com dados secundários. As informações foram obtidas do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) por meio do Tabnet. As causas básicas de óbito foram classificadas quanto à evitabilidade segundo a Lista Brasileira de Causas de Mortes Evitáveis. Foram realizadas análises descritivas por meio do cálculo das frequências absolutas e relativas das categorias de evitabilidade. Resultados: Entre 2020 e 2024, foram registrados 15.218 óbitos de menores de cinco anos em Minas Gerais, dos quais 60,2% foram classificados como evitáveis, 5% como de causas mal definidas e 34,8% como demais causas não claramente evitáveis. Tal proporção se manteve estável ao longo do período analisado, variando de 59,2% a 61%. O predomínio de causas relacionadas à adequada atenção à mulher durante a gestação (39,9%), ao recém-nascido (24,2%) e ao parto (12,8%) indica que a maioria das mortes evitáveis relacionou-se à assistência perinatal. As causas de morte relacionadas à falta de diagnóstico e tratamento adequados representaram 11,8% dos casos e as vinculadas à ausência ou ineficácia de ações de promoção à saúde e atenção integral à criança corresponderam a 11,3%. Apenas sete óbitos decorreram de causas preveníveis pela imunização. As principais causas específicas foram infecções perinatais, síndrome da angústia respiratória, afecções maternas que repercutem no feto e no recém-nascido, transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período neonatal, prematuridade e baixo peso ao nascer, o que condiz com o perfil epidemiológico nacional. A macrorregião Centro concentrou o maior número de óbitos evitáveis do estado (28,6%). Observou-se predomínio no período neonatal (71,1%), especialmente entre 0 e 6 dias de vida (53,1%), além de maior frequência no sexo masculino (56,3%) e entre crianças pardas (50,4%). Conclusao: A elevada proporção de óbitos evitáveis na infância em Minas Gerais, sobretudo no período neonatal precoce, evidencia a perda de oportunidades de prevenção e de cuidado em saúde materno-infantil. Os resultados demonstram a necessidade de fortalecer o pré-natal, a assistência ao parto e o cuidado neonatal para reduzir os casos de morte evitável de crianças no estado.

Palavras-chave: MORTALIDADE NA INFÂNCIA. MORTALIDADE EVITÁVEL. SAÚDE MATERNO-INFANTIL.

MORTALIDADE HOSPITALAR POR CARDIOPATIAS CONGÊNITAS EM CRIANÇAS NO BRASIL: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO BASEADO NO DATASUS

GABRIELE CHÍXARO BENTO DA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), FERNANDA LIMA FERREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), JOÃO REBOUÇAS MAIA NETO (FACULDADE SANTA TERESA), SANDRA LANGE ZAPONI MELEK (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE)

Introdução: As cardiopatias congênitas (CC) constituem importante causa de óbito em internações pediátricas no Brasil, sendo a mortalidade hospitalar um indicador relevante da efetividade do cuidado especializado nessa população. Objetivos: Analisar a mortalidade hospitalar por CC em crianças no Brasil entre 2015 e 2024. Metodologia: Estudo epidemiológico, descritivo, tipo série temporal, com dados secundários e públicos obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS), plataforma TabNet. Foram incluídas internações por malformações congênitas do aparelho circulatório (CID-10 Q20 a Q28) em pacientes de 0 a 19 anos, residentes no Brasil, entre 2015 e 2024. Analisaram-se número absoluto de óbitos hospitalares e taxa de mortalidade hospitalar (%), calculada pela razão entre óbitos e internações totais no período, por ano. Resultados: No período de 2015 a 2024, foram registrados 9.904 óbitos hospitalares entre 140.529 internações por CC em pacientes pediátricos, resultando em taxa de mortalidade hospitalar global de 7,05%. A taxa de mortalidade anual apresentou tendência de queda consistente ao longo da década, partindo de 8,25% em 2015 para 5,93% em 2024, representando redução relativa de 28,1%. O maior valor de mortalidade foi observado em 2017 (8,30%), e o menor em 2024 (5,93%). Observou-se dissociação entre o número absoluto de óbitos, que se manteve relativamente estável (variando entre 942 e 1.034 óbitos/ano), e o número crescente de internações no mesmo período, o que explica a queda proporcional da taxa de mortalidade mesmo diante do aumento da demanda assistencial. Conclusao: A mortalidade hospitalar por cardiopatias congênitas em crianças no Brasil apresentou tendência de redução progressiva na última década, mesmo com aumento do número absoluto de internações, sugerindo possível melhora na qualidade da assistência e no manejo clínico-cirúrgico dessa população. Os achados reforçam a importância da manutenção e do fortalecimento de políticas de diagnóstico precoce e cuidado especializado em cardiologia pediátrica no SUS.

Palavras-chave: CARDIOPATIAS CONGÊNITAS. MORTALIDADE HOSPITALAR. EPIDEMIOLOGIA. PEDIATRIA.

MORTALIDADE HOSPITALAR POR QUEIMADURAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES (0–14 ANOS) NO BRASIL SEGUNDO FAIXA ETÁRIA E REGIÃO, 2015–2024

BEATRIZ DUARTE MARTORELLI DE QUEIROZ (FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ (FACENE RN))

Introdução: As queimaduras representam importante causa de hospitalização e morbimortalidade na população pediátrica, especialmente em crianças menores de 5 anos. Entretanto, são escassos os estudos que avaliam a mortalidade hospitalar por faixa etária e região no Brasil. Objetivos: Analisar a mortalidade hospitalar por queimaduras em crianças e adolescentes (0–14 anos) no Brasil, segundo faixa etária e região. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico de série temporal com dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS), referentes ao período de 2015 a 2024. Foram incluídos indivíduos de 0 a 14 anos com diagnóstico de queimaduras (CID-10: T20–T31). Avaliaram-se número de internações, óbitos, taxa de mortalidade hospitalar e média de permanência, segundo faixa etária (<1 ano, 1–4 anos, 5–9 anos e 10–14 anos) e região geográfica. Realizou-se análise descritiva dos dados. Por utilizar dados secundários de domínio público e sem identificação individual, o estudo foi dispensado de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução CNS nº 510/2016. Resultados: Foram registradas 83.008 internações por queimaduras em crianças e adolescentes (0–14 anos) no período de 2015 a 2024. A faixa etária mais acometida foi a de 1–4 anos, com 45.980 casos (55,4%), seguida pela de 5–9 anos, com 18.134 casos (21,8%). Ocorreram 407 óbitos, correspondendo a uma taxa global de mortalidade hospitalar de 0,49%. Entre as regiões, o Nordeste apresentou o maior número de internações (27.133 casos; 32,7%), seguido pelo Sudeste (23.743; 28,6%), Sul (17.032; 20,5%), Centro-Oeste (8.840; 10,6%) e Norte (6.260; 7,5%). As maiores taxas de mortalidade hospitalar foram observadas nas regiões Norte (0,67%) e Sudeste (0,60%), enquanto a menor ocorreu na região Sul (0,36%). Conclusao: Observou-se maior ocorrência de hospitalizações por queimaduras entre crianças de 1–4 anos, com predominância na região Nordeste. Embora essa região tenha concentrado o maior número de internações, as maiores taxas de mortalidade hospitalar foram registradas no Norte e no Sudeste, evidenciando desigualdades regionais nos desfechos e reforçando a necessidade de ações preventivas e do fortalecimento da assistência especializada para redução da morbimortalidade associada às queimaduras pediátricas.

Palavras-chave: QUEIMADURAS. MORTALIDADE HOSPITALAR. CRIANÇA.

MORTALIDADE HOSPITALAR POR SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO NO BRASIL, 2015–2024: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO COMPARATIVO ENTRE REGIÕES

GUILHERME HENRIQUE RECH ALBERGE (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ (UEM)), LAURA YAMIN NOGUEIRA (FACULDADE ISRAELITA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ALBERT EINSTEIN), ANA LUÍSA BORGES OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (UFPE)), JULIA CORDEIRO TONIAL (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAI (UNIVALI)), FELIPE RODRIGUES RESENDE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS (UFG))

Introdução: A sífilis congênita (SC) mantém elevada incidência e associa-se a desfechos adversos, como mortalidade fetal e neonatal, sendo um importante problema de saúde pública no Brasil. Apesar dos avanços, persistem desafios no controle da doença, e a análise da mortalidade hospitalar relacionada ainda é pouco explorada. Objetivos: Analisar a mortalidade hospitalar por sífilis congênita em menores de um ano no Brasil, descrever sua distribuição entre as regiões e comparar os padrões regionais do desfecho. 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 Hospitalar (SIH) do Sistema Único de Saúde, disponibilizados pelo DATASUS. A análise dos dados teve abrangência nacional separado por regiões. Foram incluídas crianças menores de 1 ano com registro de sífilis congênita. As variáveis analisadas foram taxa de mortalidade por 1000 internações, óbitos e números de internações por sífilis congênita, estratificadas por regiões. Resultados: No período de 2015 a 2024, a taxa de mortalidade hospitalar por sífilis congênita em menores de um ano no Brasil foi de 1,6 óbitos por 1.000 internações. Observou-se oscilação ao longo do período sem tendência linear de redução, com variação de 0,22% em 2015 para 0,13% em 2024, representando redução de 41% entre os dois extremos do período. Entre as regiões, o Norte apresentou a maior taxa de mortalidade hospitalar no período (2,7 por 1.000 internações; 0,27%), seguido pelo Nordeste 0,18% e Centro-Oeste 0,14%, enquanto o Sul apresentou a menor taxa 0,09%. A razão entre a maior e menor taxa regional foi de 3:1. Quanto à tendência temporal por região, o Norte manteve as taxas mais elevadas ao longo de todo o período, com pico em 2016 (0,42%), e apresentou a maior redução relativa entre 2015 e 2024 (de 3,4 para 1,5 por 1.000 internações; redução de 56%). O Centro-Oeste apresentou comportamento divergente, com aumento de 2,1 para 3,0 por 1.000 internações (elevação de 43%), embora com dados ausentes em 2016 e 2017, o que limita essa interpretação. O ano de 2018 concentrou a maior taxa nacional (2,3 por 1.000 internações), enquanto 2019 e 2021 apresentaram as menores taxas (1,2 por 1.000 internações cada). Conclusao: Os achados evidenciaram marcantes desigualdades regionais, em consonância com a literatura previamente descrita, que demonstra distribuição heterogênea da doença no país e maior impacto em contextos de vulnerabilidade. Os resultados podem ser explicados por fatores como desigualdades no acesso aos serviços de saúde, qualidade do pré-natal e diferenças estruturais entre as regiões. Como limitação, destaca-se o uso de dados secundários, sujeitos a possíveis subnotificações. Conclui-se que, apesar da redução de 41% na taxa nacional entre 2015 e 2024, a mortalidade hospitalar por sífilis congênita permanece alta e desigual, reforçando a necessidade de fortalecimento das políticas de prevenção da transmissão vertical, especialmente nas regiões com piores indicadores.

MORTALIDADE INFANTIL EVITÁVEL POR CAUSAS PERINATAIS NO BRASIL: UMA ANÁLISE TEMPORAL ENTRE 2010 - 2025

GABRIELA MARTINS BRANDÃO MOL (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE), JOÃO MARCOS GERALDO RAMOS (UNIVERSIDADE SALVADOR), SOPHIA GOMES DA SILVEIRA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), GUSTAVO MARTINS RIEGEL (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), ALICE MACHADO MENDONÇA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MINEIROS), RAQUEL GONÇALVES CARVALHO (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL), LORENA PEDRO DE OLIVEIRA (FACULDADE SANTA MARCELINA), GABRIELLE CLEIS DA COSTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO MAX PLANCK)

Introdução: A mortalidade infantil evitável por causas perinatais reflete a qualidade da assistência à gestação, parto e recém-nascido no Brasil. A persistência desses óbitos evidencia desigualdades na atenção, justificando sua análise temporal. Objetivos: Analisar a mortalidade infantil evitável por causas perinatais no Brasil, no período de 2010 a 2025. Metodologia: Estudo ecológico com utilização de dados secundários referentes aos óbitos infantis evitáveis por causas perinatais, no período de 2010 a 2025, analisados quanto à distribuição temporal por meio de estatística descritiva. Resultados: Os resultados evidenciam que, entre 2010 e 2025, o Brasil apresentou redução heterogênea da mortalidade infantil evitável por causas perinatais, com declínio inicial seguido de estagnação entre 2016 e 2021. A maior concentração de óbitos ocorreu no período neonatal precoce, sendo as principais causas a asfixia ao nascer, a síndrome do desconforto respiratório e infecções perinatais, como a sífilis congênita. Observam-se disparidades regionais, com maiores taxas nas regiões Norte e Nordeste, associadas à menor disponibilidade de leitos de unidade de terapia intensiva neonatal (UTI neonatal). A análise temporal indica que, apesar da ampliação do acesso ao sistema de saúde, a efetividade das intervenções permanece limitada. A mortalidade perinatal mantém-se como indicador relevante da rede de cuidados, evidenciando desigualdades no acesso à assistência ao parto e a tecnologias de suporte à vida. Conclusao: A mortalidade infantil evitável por causas perinatais reduziu no Brasil entre 2010 e 2025, porém de forma desigual e com períodos de estagnação. A persistência de óbitos neonatais precoces por causas preveníveis evidencia fragilidades na atenção perinatal e desigualdades regionais, indicando a necessidade de qualificação da assistência e redução das iniquidades.

Palavras-chave: MORTALIDADE INFANTIL. CAUSAS PERINATAIS. MORTALIDADE NEONATAL.

MORTALIDADE INFANTIL POR CAUSAS EVITÁVEIS EM MENORES DE UM ANO EM GOIÁS: ESTUDO ECOLÓGICO DE SÉRIE TEMPORAL, 2020–2024

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

Introdução: A mortalidade infantil por causas evitáveis reflete as fragilidades na assistência à saúde. Em Goiás, observa-se uma média de 13,8 óbitos na primeira semana de vida. Assim, é necessário o monitoramento epidemiológico para identificar falhas na assistência perinatal. Objetivos: Analisar o perfil descritivo das taxas de mortalidade infantil por causas evitáveis em menores de um ano nos municípios de Goiás entre 2020 e 2024. Metodologia: Estudo ecológico de série temporal, abrangendo o período de 2020 a 2024. Os dados foram extraídos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) disponibilizado pelo Departamento de Informática do SUS — DATASUS. Foram incluídas crianças menores que 1 ano residentes do estado de Goiás, com registro de óbito por causas evitáveis. As variáveis analisadas foram ano de processamento e município. Realizou-se análise estatística utilizando média (M), mediana (Md), desvio-padrão (Dp), máximo (Max), mínimo (Min) e intervalo interquartil (IIQ). Por utilizar dados secundários de domínio público e sem identificação individual, o estudo foi dispensado de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Resolução CNS nº 510/2016. Todos os descritores utilizados foram verificados no site Descritores em Ciência da Saúde. Resultados: O estudo foi feito com 229 municípios do estado de Goiás, nas crianças de 0-6 dias de vida M = 13,8 ± 44,9457, Md = 4(IIQ: 2-8; Min-Max:1-531),nas crianças de 7-27 dias de vida M = 6,716 ± 19,33144, Md = 2(IIQ: 1-4;Min-Max:1-196), nas crianças de 28-364 dias de vida M = 9,309 ± 29,18967, Md = 3(IQR: 1-6;Min-Max:1-327). O estudo identificou o período neonatal precoce como de maior média e mediana. Outrossim, houve redução nos índices durante o período neonatal tardio e um subsequente incremento no componente pós-neonatal, além de uma alarmante variabilidade intermunicipal, a qual indica que o risco de morte infantil evitável em Goiás é muito heterogêneo devido a fatores como as grandes concentrações populacionais de determinados municípios. Os achados estão em consonância com a literatura científica, uma vez que denuncia a existência de falhas estruturais, vazios assistenciais e desigualdades entre os 229 municípios, o que permite o aumento dos óbitos das crianças com idade inferior a 1 ano. Conclusao: Portanto, é necessário não só fortalecer o monitoramento puerperal na Atenção Primária à Saúde do estado, como também rastrear e estudar as lacunas específicas da assistência perinatal, principalmente para neonatos precoces, reduzindo a mortalidade na infância de forma equânime.

Palavras-chave: DESIGUALDADE EM SAÚDE. EPIDEMIOLOGIA. MORTALIDADE INFANTIL.

MORTALIDADE INFANTIL POR CAUSAS EVITÁVEIS NO BRASIL: ANÁLISE TEMPORAL E DESIGUALDADES REGIONAIS ENTRE 2015 E 2024

ISABELLA PALHARES (FACULDADE DE MEDICINA DE CAMPOS), LUIZ GUILHERME DE OLIVEIRA LEITE BRASILEIRO (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA), MARTHA FREIRE MARTINS (UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO), LUIZA AMORIM (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC)

Introdução: A mortalidade de menores de cinco anos por causas evitáveis representa importante indicador da qualidade da assistência em saúde e das desigualdades sociais. Apesar da redução histórica dos óbitos em menores de cinco anos no Brasil, persistem disparidades regionais e raciais relevantes. Objetivos: Analisar a tendência temporal da mortalidade em menores de cinco anos por causas evitáveis no Brasil entre 2015 e 2024, identificando desigualdades regionais e por raça/cor. Metodologia: Estudo ecológico de série temporal (2015-2024) sobre a mortalidade por causas evitáveis em menores de cinco anos no Brasil. Utilizaram-se dados do SIM e SINASC para o cálculo das taxas de mortalidade. As tendências foram analisadas por Regressão de Prazo Generalizada e Average Annual Percent Change, enquanto as disparidades regionais foram avaliadas pela Razão de Mortalidade Proporcional. Resultados: Entre 2015 e 2024 foram registrados 252.604 óbitos evitáveis em menores de cinco anos no Brasil, com maior concentração nas regiões Sudeste e Nordeste. Houve predominância de óbitos no sexo masculino em todas as regiões. A categoria relacionada à adequada atenção à mulher na gestação foi a principal causa evitável em todas as macrorregiões. Embora o número absoluto de óbitos tenha diminuído, observou-se aumento significativo do risco de mortalidade evitável nas regiões Centro-Oeste e Norte, indicando que a queda no número de óbitos foi superada pela redução no número de nascimentos, resultando em uma piora da performance do sistema de saúde na prevenção das mortes. As regiões Sudeste, Sul e Nordeste apresentaram tendência estável. A Razão de Mortalidade Proporcional (PMR) por raça/cor revelou onde os grupos vulneráveis estão desproporcionalmente representados. A população indígena apresentou importante super-representação entre os óbitos evitáveis nas regiões Norte e Centro-Oeste, enquanto a população parda predominou no Norte e Nordeste. A população Preta esteve super-representada na Região Sudeste (PMR=1,42), onde a sua proporção entre os óbitos é significativamente maior do que a observada na composição da mortalidade nacional. Conclusao: A mortalidade infantil por causas evitáveis no Brasil permanece marcada por importantes desigualdades regionais e raciais. Apesar da redução do número absoluto de óbitos, houve aumento do risco de mortalidade em regiões vulneráveis, indicando falhas persistentes na efetividade da assistência materno-infantil. Os achados reforçam a necessidade de fortalecimento das políticas públicas voltadas à equidade e à qualificação da atenção pré-natal e neonatal.

Palavras-chave: MORTALIDADE INFANTIL. SAÚDE DA CRIANÇA.

MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR EM REFERÊNCIA PEDIÁTRICA: UM ESTUDO DE CAUSALIDADES

HELOISA BARBOSA DE MORAIS BOTELHO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA), ELLEN SUZY DOS SANTOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA), GISLAYNE CRISTINA TORREIAS DE CARVALHO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA), MANOEL RIBAS GALVÃO NETO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA), ANTONIA VIVIANE MENEZES SOUZA (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), KARINA BRASIL WANDERLEY (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), ELLEN ELLEN VANUZA MARTINS BERTELLI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA), VIVIANE GOMES PARREIRA DUTRA (UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ)

Introdução: A mortalidade na infância é um indicador das condições de saúde e da qualidade da assistência. A análise dos óbitos intra-hospitalares possibilita identificar causas e falhas na assistência, que subsidiam o planejamento de políticas de saúde. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico e as principais causas dos óbitos na infância intra-hospitalares ocorridos no estado de Roraima. Metodologia: Estudo epidemiológico, retrospectivo, descritivo-analítico, realizado com óbitos intra-hospitalares de crianças entre 29 dias e 12 anos, 11 meses e 29 dias, ocorridos entre 2024 e 2025. A análise foi feita segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. Resultados: Foi identificado 244 óbitos infantis, onde observou-se predominância das doenças do aparelho respiratório, que totalizaram 61 óbitos (25,0%), seguidas pelas doenças infecciosas e parasitárias, com 48 óbitos (19,7%), e pelos sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais, com 32 óbitos (13,1%). Em conjunto, esses três grupos corresponderam a 57,7% de todas as causas de óbito. As demais causas totalizaram: malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas, 15 óbitos (6,1%); doenças do sistema nervoso, 15 óbitos (6,1%); doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, 12 óbitos (4,9%); doenças do aparelho circulatório, 13 óbitos (5,3%); códigos para propósitos especiais, 8 óbitos (3,3%); doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos, 8 óbitos (3,3%); neoplasias, 6 óbitos (2,5%); algumas afecções originadas no período perinatal, 3 óbitos (1,2%); doenças do aparelho geniturinário, 5 óbitos (2,0%); causas externas de morbidade e mortalidade, 6 óbitos (2,5%); lesões, envenenamento e outras consequências de causas externas, 2 óbitos (0,8%); doenças do aparelho digestivo, 3 óbitos (1,2%); doenças do ouvido e da apófise mastóide, 1 óbito (0,4%); doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, 1 óbito (0,4%); e sem registro, 5 óbitos (2,0%). Conclusao: A predominância de doenças respiratórias e infecciosas evidencia a necessidade de fortalecer ações de prevenção e qualificar a assistência pediátrica. Esses achados subsidiam o planejamento de estratégias para reduzir a mortalidade infantil em Roraima.

Palavras-chave: CAUSA DE MORTE. MORTALIDADE INFANTIL. PEDIATRIA.

MORTALIDADE NA INFÂNCIA POR CAUSAS EXTERNAS EVITÁVEIS NO PIAUÍ: ANÁLISE TEMPORAL E COMPARAÇÃO COM O NORDESTE (2015-2024).

CARLOS HENRIQUE LEAL REBELO (CENTRO UNIVERSITARIO UNINOVAFAPI), JOÃO PEDRO DA COSTA MARTINS (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACID), JOÃO GABRIEL MACÊDO DE AMORIM MACÊDO DE AMORIM (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACID), ISADORA DE MORAIS ARAÚJO (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACID), ISABELLY VITÓRIA VIEIRA DE QUEIROZ (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI), DÁYRTON RAULINO MOREIRA (HOSPITAL DA CRIANCA DR NOÉ FORTES), CAROLINA MARIA MATOS RODRIGUES EULÁLIO (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNICET)

Introdução: As causas externas configuram-se como importante causa de morbimortalidade evitável na infância, exigindo estratégias de prevenção que considerem particularidades regionais para maior efetividade. Objetivos: Analisar a tendência temporal e comparar o perfil de mortalidade por causas externas selecionadas (acidentes de transporte, quedas, afogamento, sufocação e queimaduras) em crianças de 0 a 14 anos no Piauí e no Nordeste brasileiro, entre 2015 e 2024. Metodologia: Estudo ecológico de série temporal, com dados secundários de acesso público do Sistema de Informação sobre Mortalidade, referentes a óbitos de residentes de 0 a 14 anos classificados pelos grupos da décima revisão da Classificação Internacional de Doenças correspondentes às cinco causas selecionadas. Calcularam-se números absolutos, proporções por causa e taxas de mortalidade por cem mil habitantes, utilizando como denominador projeções populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística para a mesma faixa etária. Resultados: Registraram-se 501 óbitos no Piauí e 8105 no conjunto dos nove estados do Nordeste no período. No Piauí, os acidentes de transporte representaram 46,3% dos óbitos, seguidos por afogamento (32,1%), sufocação (13,8%), quedas (4,2%) e queimaduras (3,6%). No Nordeste, a distribuição foi de 37,0% para trânsito, 33,3% para afogamento, 21,8% para sufocação, 5,2% para quedas e 2,7% para queimaduras, o que evidencia maior peso proporcional do trânsito no perfil piauiense. A taxa de mortalidade no Piauí oscilou entre 3,76 e 8,21 por cem mil crianças ao longo da década, sem tendência de queda consistente, com valor semelhante ou superior ao nordestino na maioria dos anos, exceto em 2019. Conclusao: A mortalidade na infância por causas externas evitáveis permaneceu estagnada no período estudado, tanto no Piauí quanto no Nordeste, com perfil de causas diferenciado entre a unidade federativa e a região, especialmente quanto ao maior peso do trânsito no estado. Os achados reforçam a necessidade de políticas públicas regionalizadas de prevenção de acidentes e da incorporação sistemática da orientação sobre segurança infantil nas consultas de puericultura.

MORTALIDADE NEONATAL E O PERFIL DOS ÓBITOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DE ALTO RISCO: ESTUDO DE COORTE PROSPECTIVO

MARISA RODRIGUES DA SILVA (HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI DR FRANCISCO MORAN), DANIELLE CAMARGO DE OLIVEIRA (HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI DR FRANCISCO MORAN), KETTY LAMENZA MACIEL (HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI DR FRANCISCO MORAN)

Introdução: A mortalidade neonatal permanece como um importante indicador de saúde pública, especialmente em países em desenvolvimento. A caracterização do perfil dos óbitos e de seus fatores associados é fundamental para avaliar a qualidade da assistência e direcionar intervenções. Objetivos: Descrever a mortalidade e o perfil dos óbitos de recém-nascidos internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal de alto risco. Metodologia: Estudo de coorte prospectivo realizado em UTI neonatal de hospital de referência. Foram incluídos todos recém-nascidos admitidos no período de seis meses, os pacientes foram acompanhados desde a admissão até o desfecho. Foram analisadas variáveis clínicas, epidemiológicas e desfechos neonatais. O desfecho principal foi óbito durante a internação. Resultados: Nesse período tiveram 574 recém nascidos, 99 precisaram de cuidados intensivos (17,2%) e destes 11 evoluíram para óbito (11,1%). Entre os óbitos, 72,7% ocorreram em recém-nascidos com peso ao nascer inferior a 1000 g e 54,5% apresentavam idade gestacional inferior a 28 semanas. Comorbidades maternas estiveram presentes em 54,5% dos casos, sendo 54% destes relacionados a doença hipertensiva, e apenas 18,2% dos recém-nascidos necessitaram de reanimação em sala de parto. A sepse neonatal foi a principal causa de óbito (45,5%), seguida da enterocolite necrosante (27,3%). Observou-se predominância de óbitos tardios, com 54,5% ocorrendo após o sétimo dia de vida Conclusao: A mortalidade neonatal esteve fortemente associada à prematuridade extrema e ao muito baixo peso ao nascer, sendo sepse e enterocolite necrosante as principais causas de óbito em uma UTI neonatal de alto risco. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias voltadas à prevenção de infecções, ao manejo precoce das complicações da prematuridade e ao aprimoramento contínuo da assistência neonatal para redução da mortalidade.

Palavras-chave: UTI NEONATAL. MORTALIDADE. ÓBITOS

MORTALIDADE NEONATAL EM PREMATUROS EXTREMOS ESTRATIFICADOS POR PESO AO NASCER NO MUNICÍPIO DE INDAIATUBA-SP (2021–2024)

NICOLE LITHOLDO (CENTRO UNIVERSITÁRIO MAX PLANCK), FERNANDA MARCELINA CUNHA (CENTRO UNIVERSITÁRIO MAX PLANCK)

Introdução: A prematuridade extrema representa uma das principais causas de morbimortalidade neonatal, especialmente quando associada ao extremo baixo peso ao nascer. Recém-nascidos prematuros apresentam maior risco de complicações respiratórias, infecciosas e neurológicas, configurando importante desafio para a assistência neonatal. Nesse contexto, estudos epidemiológicos locais tornam-se relevantes para compreensão do perfil neonatal e planejamento de estratégias assistenciais. Objetivos: Analisar a mortalidade neonatal em prematuros extremos no município de Indaiatuba-SP, com estratificação por peso ao nascer, no período de 2021 a 2024. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, retrospectivo, descritivo e de base populacional, realizado a partir de dados secundários provenientes do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponibilizados pelo DATASUS. Foram incluídos recém-nascidos com idade gestacional inferior a 37 semanas, categorizados conforme a idade gestacional. Serão analisadas variáveis relacionadas ao nascimento e ao desfecho neonatal, incluindo peso ao nascer, sexo, tipo de parto, índices de Apgar e ocorrência de óbito neonatal entre 0 e 27 dias de vida. O peso ao nascer será estratificado em <1000 g, 1000–1499 g e 8805;1500 g. Os dados serão analisados por meio de estatística descritiva. Resultados: Espera-se identificar maior mortalidade neonatal entre recém-nascidos extremamente prematuros e com menores pesos ao nascer, especialmente na categoria de extremo baixo peso (<1000 g). Além disso, espera-se caracterizar o perfil epidemiológico local da prematuridade extrema no município, contribuindo para compreensão dos principais fatores associados ao óbito neonatal. Conclusao: A prematuridade extrema permanece como importante desafio para a neonatologia, sobretudo quando associada ao baixo peso ao nascer. Estudos epidemiológicos locais podem contribuir para identificação de grupos de maior risco e subsidiar estratégias voltadas à qualificação da assistência neonatal e redução da mortalidade neonatal

Palavras-chave: PREMATURIDADE. MORTALIDADE NEONATAL. RECÉM-NASCIDO. PESO AO NASCER. NEONATOLOGIA.

MORTALIDADE NEONATAL POR KERNICTERUS NOS PRIMEIROS SEIS DIAS DE VIDA NO BRASIL: ANÁLISE ECOLÓGICA DE 2014 A 2024

DEBORA CRISTINA DA SILVA LOURENÇO (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU - FURB), ISABELA OLIVEIRA XAVIER (UNIVERSIDADE TIRADENTES), EDUARDO WATZKO EWALD (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU - FURB), RUBEM ARTUR GOMES RODRIGUES FILHO (UNIVERSIDAD PRIVADA ABIERTA LATINOAMERICANA - UPAL), ISABELA SCANDIUZZI PAPA (UNIVERSIDADE SANTO AMARO), JOHNY CARLOS DE QUEIROZ (ENFERMEIRO. PROF DR. DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE)

Introdução: No Brasil, houve aumento nos óbitos por kernicterus entre 2019 e 2020, possivelmente associado à pandemia de Covid-19. Não há estudos que avaliem essa mortalidade de forma temporal, regional e sociodemográfica no período proposto. Objetivos: Analisar a mortalidade neonatal por kernicterus nos primeiros seis dias de vida no Brasil entre 2014 e 2024. Metodologia: Estudo ecológico observacional, baseado em dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, coletados em janeiro de 2026. Foram incluídos óbitos cuja causa básica foi classificada como P57 (CID-10), em recém-nascidos de 0 a 6 dias de vida. As variáveis foram ano do óbito, região de residência, sexo e raça/cor. Calcularam-se número absoluto, proporção e taxa de mortalidade por 100.000 nascidos vivos. Por utilizar dados secundários de domínio público sem identificação individual, o estudo foi dispensado de apreciação por Comitê de Ética, conforme Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Resultados: Foram registrados 221 óbitos por kernicterus no Brasil no período. A região Norte concentrou o maior número absoluto de casos (93 óbitos; 42,08%) e a maior taxa de mortalidade (2,74/100.000 nascidos vivos), evidenciando acentuada desigualdade regional. O Nordeste registrou 84 óbitos (38,01%) e taxa de 0,98/100.000 nascidos vivos. As regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste responderam, respectivamente, por 11,76%, 4,52% e 3,62% dos óbitos, com taxas de 0,22, 0,23 e 0,30/100.000 nascidos vivos. Observou-se redução temporal no número de óbitos, de 30 casos em 2014 para 11 em 2024. O sexo masculino predominou amplamente, com 170 óbitos (76,92%) e taxa de 1,07/100.000 nascidos vivos, frente a 0,34/100.000 no sexo feminino. Quanto à raça/cor, recém-nascidos pardos concentraram 66,97% dos óbitos (taxa de 0,87/100.000 nascidos vivos), seguidos por brancos (18,10%; 0,38/100.000) e indígenas, que, apesar do menor número absoluto, apresentaram a segunda maior taxa (2,11/100.000 nascidos vivos). Conclusao: A concentração de óbitos nas regiões Norte e Nordeste evidencia desigualdades estruturais na atenção neonatal. A predominância masculina sugere vulnerabilidade biológica neonatal, enquanto a maior frequência entre pardos reflete desigualdades sociais em saúde. A persistência de óbitos por condição evitável, apesar da redução temporal, reforça a necessidade de fortalecimento da vigilância neonatal e qualificação do cuidado em contextos vulneráveis.

Palavras-chave: KERNICTERUS. MORTALIDADE NEONATAL. EPIDEMIOLOGIA.

MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE EM UMA REGIÃO DE SAÚDE – SÉRIE HISTÓRICA DE 2021 A 2025.

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

Introdução: O óbito neonatal precoce é aquele que ocorre no período compreendido de 0 a 6 dias de vida e reflete a estreita relação com a atenção ao parto e nascimento. Objetivos: Apresentar a situação epidemiológica da mortalidade neonatal precoce por causas no período de 2021 a 2025 em uma região de saúde do Nordeste brasileiro. Metodologia: estudo ecológico, descritivo, retrospectivo e quantitativo, conduzido conforme as recomendações do checklist Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE). O cenário foi uma Região de Saúde de um estado do nordeste brasileiro composta por 20 municípios, com uma população de 551.911 habitantes. Os dados foram extraídos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). A população do estudo foi as notificações registradas no Sistema no período de 2021 a 2025. A coleta ocorreu em junho de 2026, utilizando os filtros: região de saúde Litoral Leste Jaguaribe, frequência por ano do óbito neonatal precoce segundo causa (CID10 3C). Os dados foram organizados no Microsoft Excel e analisados por meio de frequências absolutas e relativas e medidas de tendência temporal. Por utilizar dados secundários, o estudo dispensou apreciação por Comitê de Ética. Resultados: Os achados evidenciaram que no período de 2021 a 2025, foram registrados 209 óbitos neonatais precoces. Destes, 163 (78%) receberam a codificação CID-10 P que inclui as afecções registradas no período perinatal. Dentre os 163 óbitos registrados, 34 (21%) óbitos receberam a codificação P07 (transtornos relacionados com a gestação de curta duração e peso baixo ao nascer não classificados em outras partes); 20 (12%) receberam a codificação P22 (desconforto respiratório do recém-nascido) e 19 (11,7%) a codificação P21 (asfixia ao nascer). Conclusao: Prematuridade e distúrbios respiratórios são as principais causas de morte neonatal precoce na região de saúde avaliada e podem ser consideradas mortes preveníveis por adequada atenção nos serviços de saúde. Os dados coletados através da codificação fornecem subsídios técnicos para que ocorra planejamento e sejam elaboradas e implantadas políticas públicas para redução do agravo visando aspectos relacionados à saúde reprodutiva, qualidade da assistência ofertada durante o pré-natal, ao parto e ao recém-nascido.

Palavras-chave: MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE. CID 10. SIM. POLÍTICAS PÚBLICAS.

MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE NO BRASIL: TENDÊNCIA TEMPORAL E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO SEGUNDO SEXO, REGIÃO E COR OU RAÇA NO PERÍODO DE 2015 A 2024

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), LIA GIRÃO BEZERRA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARIA ISA DE MORAIS MENDONÇA BARRETO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), SARA FELIX DE MATTOS BRITO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), JÚLIA MONT'ALVERNE DE LACERDA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARIA EDUARDA VASCONCELOS FROTA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARIA BEATRIZ DE CARVALHO SIMPLÍCIO LEOPOLDINO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), RIVIANNY ARRAIS NOBRE (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA)

Introdução: A mortalidade neonatal precoce é um indicador da qualidade da assistência à saúde materno-infantil. No Brasil, apesar das melhorias na atenção perinatal, esse desfecho ainda é marcante. Diante da relevância desse indicador para saúde infantil, torna-se necessária a análise de sua evolução temporal. Objetivos: Analisar a tendência temporal da mortalidade neonatal precoce no Brasil e descrever seu perfil epidemiológico segundo sexo, região e cor ou raça entre 2015 e 2024. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, com abordagem quantitativa, baseado em dados secundários provenientes do Sistema de Informações sobre Mortalidade e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Foram analisados os óbitos neonatais precoces, definidos como aqueles ocorridos entre 0 e 6 dias de vida, no Brasil, no período de 2015 a 2024. Foi calculada a taxa anual de mortalidade neonatal precoce por mil nascidos vivos e descrita a distribuição dos óbitos segundo sexo, região de residência e cor ou raça. A análise foi realizada de forma descritiva, com uso de frequências absolutas e relativas. Resultados: No período de 2015 a 2024, foram registrados 176.633 óbitos neonatais precoces no Brasil, com redução progressiva ao longo da série temporal, passando de 20.176 óbitos em 2015 para 14.933 em 2024. A taxa de mortalidade neonatal precoce apresentou discreta redução ao longo do período analisado, passando de 6,68 para 6,25 por mil nascidos vivos. A distribuição regional dos óbitos mostrou predomínio das regiões Sudeste e Nordeste, que concentraram 34,4 por cento e 32,7 por cento dos registros, respectivamente, seguidas pelas regiões Norte, Sul e Centro-Oeste. Em relação à cor ou raça, predominou o grupo pardo, com 91.672 óbitos, correspondendo a cerca de 51,9 por cento dos casos, seguido do grupo branco, com 62.499 óbitos, equivalente a aproximadamente 35,4 por cento. Registros com informação ignorada corresponderam a cerca de 8,6 por cento dos casos. Quanto ao sexo, observou-se discreto predomínio do sexo masculino, com 98.355 óbitos, representando cerca de 55,7 por cento do total, enquanto o sexo feminino correspondeu a 76.562 óbitos, aproximadamente 43,4 por cento. Conclusao: Observou-se redução discreta dos óbitos e da taxa de mortalidade neonatal precoce no Brasil entre 2015 e 2024. Além disso, os óbitos apresentaram distribuição heterogênea entre as regiões brasileiras, com maior frequência nas regiões Sudeste e Nordeste. Houve predominância de registros entre indivíduos pardos e do sexo masculino. Os achados reforçam a importância do monitoramento contínuo da mortalidade neonatal precoce e do fortalecimento das ações de atenção materno-infantil no país.

Palavras-chave: RECÉM-NASCIDO. MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE. BRASIL. EPIDEMIOLOGIA.

MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE POR ANOMALIAS CONGÊNITAS EM MINAS GERAIS DE 2014 A 2024: SUBSÍDIOS EPIDEMIOLÓGICOS PARA A ORGANIZAÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS PERINATAIS

ANA CAROLINA CAMPOS DE CARVALHO RAMOS (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA), BÁRBARA MENDONÇA VELOSO (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA), JÚLIA LOPES DE ANDRADE (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA), BRUNO VITOR PEIXOTO MILITÃO (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA)

Introdução: As anomalias congênitas graves configuram uma das principais causas de óbito neonatal precoce, com impacto assistencial e emocional expressivo, exigindo discussões estruturadas sobre a incorporação de cuidados paliativos perinatais voltados ao conforto do recém nascido e ao suporte ao luto familiar. Objetivos: Analisar a evolução temporal e o perfil epidemiológico dos óbitos por anomalias congênitas ocorridos na primeira semana de vida, entre 0 e 6 dias, em Minas Gerais, no período de 2014 a 2024. Metodologia: Estudo ecológico, descritivo, retrospectivo, de série temporal e abordagem quantitativa, com dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade, SIM, disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, DATASUS, por meio da plataforma TabNet. Foram incluídos os óbitos de residentes em Minas Gerais, ocorridos na primeira semana de vida entre 2014 e 2024, cuja causa básica estivesse classificada no Capítulo 17 da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, décima revisão, CID 10, correspondente às malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas, códigos Q00 a Q99. Analisaram se o ano do óbito e a frequência absoluta anual, com cálculo da variação percentual acumulada e da variação percentual média anual entre os anos extremos da série. Resultados: Foram registrados 3.439 óbitos neonatais precoces por anomalias congênitas em Minas Gerais no período. A série temporal evidenciou tendência de declínio, com 339 óbitos em 2014, 330 em 2015, 317 em 2016, 325 em 2017, 322 em 2018, 332 em 2019, 318 em 2020, 300 em 2021, 281 em 2022, 289 em 2023 e 279 em 2024. A redução acumulada entre 2014 e 2024 foi de cerca de 17,7 por cento, com variação percentual média anual próxima de menos 1,9 por cento. Apesar do decréscimo, a carga absoluta permanece elevada, com média anual superior a 300 óbitos. Conclusao: A tendência de redução sugere avanços na atenção perinatal em Minas Gerais, embora o volume absoluto de perdas indique persistência de elevada carga de mortalidade neonatal precoce por anomalias congênitas. Os achados reforçam a necessidade de organizar redes regionalizadas de cuidados paliativos perinatais e instituir protocolos de conforto neonatal e acolhimento familiar diante de diagnósticos fetais de prognóstico reservado.

Palavras-chave: MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE. ANOMALIAS CONGÊNITAS. CUIDADOS PALIATIVOS PERINATAIS

MORTALIDADE PEDIÁTRICA EM IPATINGA - MINAS GERAIS: EVOLUÇÃO, CAUSAS E TENDÊNCIAS DAS TAXAS ENTRE 2014 E 2024

FABÍOLA ANDRADE MAIA GUIMARÃES (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE IPATINGA), ANALINA FURTADO VALADÃO (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE IPATINGA), CAMILA ANACLETO VIANA (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE IPATINGA), EDUARDA FELIPE DA CRUZ SANTIAGO (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE IPATINGA), LARA ROCHA AMARO (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE IPATINGA)

Introdução: A mortalidade em crianças e adolescentes é um importante indicador das condições de saúde e do desenvolvimento socioeconômico de uma população, refletindo a qualidade da assistência materno- infantil e das condições de vida. Apesar dos avanços observados nas últimas décadas, ainda persistem óbitos por causas evitáveis, especialmente relacionadas a doenças infecciosas. Nesse contexto, torna-se fundamental analisar o perfil e a evolução da mortalidade de crianças e adolescentes em diferentes realidades locais. Objetivos: Analisar a tendência temporal e o perfil epidemiológico da mortalidade em crianças e adolescentes no município de Ipatinga, Minas Gerais, entre 2014 e 2024, identificando padrões etários, causas de óbito e distribuição territorial para subsidiar ações de vigilância e políticas públicas. Metodologia: Estudo quantitativo, descritivo-analítico, com delineamento ecológico de série temporal, baseado em dados secundários anonimizados provenientes de sistemas oficiais de informação em saúde. Foram calculadas taxas de mortalidade por 1.000 nascidos vivos (<1 ano) e por 1.000 habitantes (1-17 anos), utilizando dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A tendência temporal foi avaliada por regressão de pontos de junção (joinpoint regression), estimando variação percentual anual (APC) e variação percentual média anual (AAPC). Resultados: No período analisado, ocorreram 406 óbitos, dos quais 282 em menores de um ano e 124 entre 1 e 17 anos. A mortalidade pediátrica apresentou queda estatisticamente significativa (AAPC = -4,06%; p < 0,001), com redução abrupta entre 2014 e 2016 (APC = -13,57%). A mortalidade entre 1 e 17 anos permaneceu estável, sem tendência significativa. Houve predominância do sexo masculino em ambas as faixas etárias. As Regionais 3, 4 e 5 concentraram a maior carga de mortalidade, evidenciando desigualdades territoriais. Entre menores de um ano, 53,2% dos óbitos foram atribuídos a afecções originadas no período perinatal e 32,6% a malformações congênitas. Entre 1 e 17 anos, causas externas representaram 26,6% dos óbitos, seguidas por malformações congênitas e neoplasias, indicando perfil de mortalidade distinto e influenciado por determinantes sociais e ambientais. Conclusao: A mortalidade pediátrica em Ipatinga permanece concentrada no primeiro ano de vida e fortemente associada a causas perinatais, reforçando a necessidade de qualificação da assistência pré-natal, obstétrica e neonatal. Em crianças e adolescentes, a predominância de causas externas evidencia vulnerabilidades sociais e demanda ações intersetoriais de prevenção. A heterogeneidade territorial observada aponta para a urgência de estratégias focalizadas nas regionais de maior risco, destacando a importância do monitoramento contínuo para orientar políticas públicas e reduzir desigualdades em saúde.

Palavras-chave: MORTALIDADE. EPIDEMIOLOGIA. TENDÊNCIA TEMPORAL. SAÚDE PÚBLICA. CRIANÇA E ADOLESCENTE.

MORTALIDADE PERINATAL ASSOCIADA A MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS NO BRASIL: ANÁLISE ECOLÓGICA REGIONAL DE 2020 A 2024

DEBORA CRISTINA DA SILVA LOURENÇO (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU - FURB), ISABELA OLIVEIRA XAVIER (UNIVERSIDADE TIRADENTES), INGRID NÓBREGA BASILIO DOS SANTOS (FACULDADE METROPOLITANA SÃO CARLOS), CARLA PERUSSO DE MARCHI (UNIVERSIDADE SUDAMERICANA), FERNANDA MATIELO VANZ (UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES), JOHNY CARLOS DE QUEIROZ (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE)

Introdução: No Brasil, malformações congênitas são a segunda causa de mortes perinatais e fetais, evidenciando desigualdades regionais, lacunas na assistência materno-infantil e escassez de estudos epidemiológicos nacionais. Objetivos: Analisar a mortalidade perinatal decorrente de malformações congênitas no Brasil. Metodologia: Estudo ecológico, observacional e descritivo, com abordagem quantitativa, baseado na análise de dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde sobre mortalidade perinatal associada a malformações congênitas no Brasil, no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2024. Foram analisados óbitos fetais a partir da 22ª semana e óbitos neonatais até o sexto dia completo de vida, disponíveis no Sistema de Informações sobre Mortalidade e no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, por meio da ferramenta de tabulação de dados (TABNET), com análise descritiva e tabelas de distribuição de frequência. Por se tratar de dados secundários e de domínio público, dispensou-se apreciação por Comitê de Ética, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Resultados: Entre 2020 e 2024, as taxas de mortalidade perinatal associada às malformações congênitas mantiveram-se elevadas em todas as regiões do Brasil, sem redução consistente no período. Observou-se aumento na Região Norte, de 1,72% em 2020 para 2,06% em 2024, cuja média no período foi de 1,91%. No Nordeste, a taxa variou de 2,02% para 2,10%, com média de 2,10%, apesar da redução do número absoluto de óbitos. Na Região Sul, houve elevação de 1,95% para 2,17%, com média de 2,02%, enquanto no Centro-Oeste o aumento foi de 2,00% para 2,24%, apresentando a maior média regional (2,12%). A Região Sudeste apresentou média de 2,01% no período analisado. Conclusao: Os dados sugerem persistência da mortalidade perinatal associada às malformações congênitas no Brasil, reforçando a necessidade de investigações adicionais e do fortalecimento de estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e qualificação da assistência perinatal.

Palavras-chave: MORTALIDADE PERINATAL. MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS. SAÚDE MATERNO-INFANTIL.

MORTALIDADE POR ANEMIAS HEMOLÍTICAS HEREDITÁRIAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL (2015–2024)

GABRIELLE LAYSA SILVA MACIEL (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ (CUBM)), PIETRA CORRÊA PONTES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO), MARIA EDUARDA GOMES TEIXEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO LIMPO PAULISTA (UNIFACCAMP)), JOÃO VICTOR PARANHOS (UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ), RAQUEL GONÇALVES CARVALHO (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL (ULBRA)), LUISA LUPATINI FIORELLI (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ), ANA CLARA ARAGÃO FERNANDES (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES), JÚLIA MARIA SILVA SERRA MACHADO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE)

Introdução: As anemias hemolíticas hereditárias constituem importante grupo de doenças genéticas associadas à morbimortalidade em crianças e adolescentes. Apesar da relevância epidemiológica, poucos estudos analisam sua tendência temporal e o perfil de mortalidade na população infantojuvenil brasileira. Objetivos: Analisar a tendência temporal e o perfil epidemiológico da mortalidade por anemias hemolíticas hereditárias na população de 0 a 19 anos no Brasil. Metodologia: Estudo ecológico de série temporal com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS), entre 2015 e 2024. A análise teve abrangência nacional considerando a população pediátrica de 0 à 19 anos com registro de mortalidade por anemia hemolítica hereditária (CID 10: D55-D58). A variável analisada foi o número de óbito, estratificado por sexo, faixa etária, região e ano de óbito. Realizou-se análise descritiva das taxas de mortalidade. O estudo utilizou dados secundários públicos, sem identificação individual, sendo dispensado de apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Resolução CNS nº 510/2016. Resultados:: Foram registrados 1.399 óbitos por anemias hemolíticas hereditárias no recorte analisado, com predomínio dos transtornos falciformes (92,6%; n = 1.295). A taxa global de mortalidade foi de 0,23/100 mil habitantes, com variação de 0,22 a 0,29 no período. O Nordeste apresentou maior mortalidade (n = 588; 0,34 óbitos/ 100 mil hab.), e o Sul os menores valores (n = 39; 0,05 óbitos/ 100 mil hab.). Houve discreto predomínio do sexo masculino (0,25 em comparação a 0,21 no sexo feminino). Quanto à idade, menores de 1 ano apresentaram maior taxa de (0,47 óbitos por 100 mil hab.; n=129), enquanto adolescentes de 15 a 19 anos concentraram o maior número absoluto de casos (n = 479; 0,30/100 mil hab.). Conclusao: O estudo caracterizou a mortalidade por anemias hemolíticas hereditárias na população pediátrica brasileira no período analisado, evidenciando predominância dos transtornos falciformes, maior mortalidade no Nordeste e maior risco em menores de 1 ano. Esses achados são compatíveis com a elevada prevalência das hemoglobinopatias no país e com as desigualdades regionais no acesso ao diagnóstico e à assistência especializada. Como limitação, destaca-se o uso de dados secundários, sujeitos à subnotificação e inconsistências de registro. Conclui-se que a mortalidade por essas doenças permanece relevante, reforçando a necessidade de fortalecimento do rastreamento, diagnóstico precoce e acesso à assistência especializada.

Palavras-chave: ANEMIAS HEMOLÍTICAS HEREDITÁRIAS. TRANSTORNOS FALCIFORMES. MORTALIDADE INFANTIL. ESTUDOS DE SÉRIES

MORTALIDADE POR ASMA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA EM MINAS GERAIS: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA COMPARATIVA ENTRE 1996 E 2024

LAURA VILELA NOGUEIRA (UFSJ-CCO), KARINY ALVES ALMEIDA (UFSJ-CCO), JÉSSICA APARECIDA FERNANDES RABELO (UFSJ-CCO)

Introdução: A asma é uma doença inflamatória crônica dos pulmões, que afeta cerca de 344 milhões de indivíduos em todo o mundo e se caracteriza pela hiperreatividade brônquica e limitação variável do fluxo aéreo, com sintomas respiratórios intermitentes e potencialmente fatais, como sibilância, tosse e dispneia. Na população pediátrica, a asma se destaca entre as principais condições crônicas da infância, com morbidade significativa. No entanto, a mortalidade pediátrica vinculada à doença é relativamente baixa, visto que o diagnóstico precoce e o manejo adequado têm sido associados à redução dos desfechos fatais. Nesse sentido, uma análise comparativa de dados epidemiológicos torna-se relevante, a fim de caracterizar o perfil dos óbitos ao longo dos anos e aprimorar as medidas preventivas. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico da mortalidade por asma na população pediátrica de Minas Gerais, comparando os anos de 1996 e 2024. Metodologia: Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo e descritivo, com base em dados secundários disponibilizados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), da plataforma DATASUS, considerando óbitos por asma, classificados segundo a CID-10 (J45), em MG, entre indivíduos de 0 a 14 anos, nos anos de 1996 e 2024, correspondentes aos primeiros registros e aos dados mais recentes disponíveis, respectivamente. Resultados: Os primeiros dados referentes à mortalidade por asma demonstram 210 óbitos registrados em 1996, considerando todas as faixas etárias, em comparação aos 293 registros de 2024. Entretanto, ao avaliar exclusivamente a população pediátrica, observou-se uma redução de 75,9% no número de mortes no período analisado, de 29 desfechos fatais em 1996 para 7, em 2024. Nesse contexto, há um destaque significativo às crianças menores de 1 ano, cuja faixa etária apresentou 15 registros de óbitos em 1996, mas nenhum caso nos dados mais atuais disponibilizados. Em seguida, observa-se uma queda de 72,2% de óbitos entre crianças de 1 a 4 anos, com 11 casos em 1996 e 3 em 2024. Por fim, na faixa etária de 5 a 14 anos, observou-se discreto aumento absoluto dos óbitos, de três registros em 1996 para quatro em 2024. Conclusao: Ao estabelecer uma comparação dos primeiros dados sobre a mortalidade pediátrica por asma em MG com as informações mais recentes do SIM, observa-se uma redução expressiva dos óbitos, especialmente entre crianças menores de 1 ano. Os resultados são compatíveis com melhorias na assistência à saúde infantil ao longo das últimas décadas. Entretanto, por serem consideradas mortes potencialmente evitáveis, a persistência de casos reforça a necessidade de fortalecimento contínuo de medidas públicas e estratégias de prevenção.

Palavras-chave: MORTALIDADE PEDIÁTRICA. ASMA. DOENÇA RESPIRATÓRIA. PNEUMOLOGIA.

MORTALIDADE POR CAUSAS EVITÁVEIS EM CRIANÇAS DE 0 A 4 ANOS NO BRASIL: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 2014 A 2024.

AMANDA VIEIRA SARUBBI (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU), MARIA FERNANDA QUANDT TREML (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU)

Introdução: A mortalidade infantil por causas evitáveis reflete etiologias que poderiam ter sido prevenidas ou tratadas, desde a gestação até os primeiros anos de vida, demonstrando a importância de serviços de saúde de qualidade na redução desses casos. Objetivos: Descrever os óbitos infantis de 0 a 4 anos por causas evitáveis, analisando fatores epidemiológicos e principais etiologias envolvidas a fim de fortalecer estratégias públicas voltadas a crianças vulneráveis e prevenir desfechos negativos. Metodologia: Estudo epidemiológico, descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa. Utilizaram-se dados secundários provenientes do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS), compreendendo o território brasileiro entre 2014 e 2024. As variáveis analisadas raça/cor, sexo, faixa etária e etiologia do óbito (CID-10). A análise estatística consistiu no cálculo de incidência absoluta e distribuição percentual. Resultados: No decênio analisado, registraram-se 440.194 óbitos infantis evitáveis. A distribuição por faixa etária revelou maior prevalência no período neonatal precoce (0-6 dias), com 196.918 casos, seguido pelo período pós-neonatal (28-364 dias; n=115.150), refletindo a importância do pré-natal na identificação de fatores de risco de prematuridade e do cuidado pediátrico frequente no primeiro ano de vida da criança. Quanto à etiologia, o desconforto respiratório do recém-nascido (P22) (n=20.189; 4,58% do total) e afecções maternas (P00) (n=17.381; 3,94%) prevaleceram no período neonatal precoce. Na faixa de 7-27 dias, destacaram-se a septicemia bacteriana (P36) (n=12.313; 2,79%) e causas associadas a P00 (n=5.197; 1,18%). Assim, observa-se que a saúde da gestante reflete diretamente na sobrevida do recém-nascido. Ademais, é notável o cuidado que deve se ter na presença de sintomas respiratórios em prematuros, bem como com a febre, principal sintoma de septicemia em neonatos. Entre 28-364 dias, as malformações cardíacas congênitas (Q24) (n=7.256; 1,64%) e pneumonias (J16) (n=7.123; 1,61%) foram preponderantes. No grupo de 1-4 anos, prevaleceram a pneumonia (J16) (n=5.159; 1,17%) e causas mal definidas (R99) (n=2504; 0,56%). Logo, a clínica respiratória e cardíaca é de extrema relevância nos primeiros anos de vida, não podendo ser negligenciada em atendimos pediátricos. Apesar de haver predomínio do sexo masculino (55%) e da raça/cor parda (48,13%), não houve relevância estastística. Conclusao: Foi observado a importância do pré-natal no desfecho do recém-nascido, além da relevância do acompanhamento pediátrico frequente, em especial no primeiro ano de vida. Septicemia neonatal, assim como cardiopatias congênitas e afecções pulmonares foram extremamente prevalentes, demonstrando necessidade de fortalecimento de campanhas de conscientização, bem como estratégias de prevenção e diagnóstico precoce das mesmas a fim de reduzir os óbitos evitáveis na população pediátrica.

Palavras-chave: MORTALIDADE INFANTIL. PEDIATRIA. NEONATOLOGIA. PREVENÇÃO

MORTALIDADE POR CAUSAS EVITÁVEIS EM MENORES DE CINCO ANOS NO BRASIL: AVANÇOS E DESAFIOS PARA A META 3.2 DOS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL.

CAMILY VITÓRIA BORTOLATO PELOSI (UNICESUMAR), NATIELLY PRETI DA SILVA (UNICESUMAR), JOÃO VITOR PRETI DA SILVA (UNICESUMAR), MARIA EDUARDA OLIVEIRA BORTOLATO (UNICESUMAR), LIVIA LUNELLI DAL MOLIN (UNICESUMAR), ELISA BUENO PIRES (UNICESUMAR), RAFAELA FERREIRA DE OLIVEIRA (UNICESUMAR), GUILHERME LEÃO DOS SANTOS (UNICESUMAR), MARCELO RAMOS PETRUCCI (UNICESUMAR), JÉSSICA COSTA MARTINS FRANCISCHINI (UNICESUMAR), SOPHIA GUIMARÃES BARRETO DE CARVALHO (UNICESUMAR), RAYANA CAMILLE LEICHTWEIS DE OLIVEIRA (UNICESUMAR)

Introdução: A mortalidade infantil é um importante indicador das condições de vida e de saúde da população, além de refletir o desempenho das políticas e dos serviços de saúde. Seu monitoramento é fundamental para avaliar o progresso do Brasil em relação à Meta 3.2 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), proposta pela Organização das Nações Unidas (ONU), que prevê a redução das mortes evitáveis em menores de cinco anos até 2030. Objetivos: Comparar o perfil dos óbitos por causas evitáveis em crianças menores de cinco anos no Brasil entre os anos de 2015 e 2024. Metodologia: Estudo ecológico, descritivo, realizado com dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) obtidos por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS). Foram analisados os óbitos de menores de cinco anos por causas evitáveis segundo a Lista de Causas de Mortes Evitáveis por Intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil, estratificados por região de residência e grupos de causas evitáveis nos anos de 2015 e 2024. A análise descritiva incluiu o cálculo de frequências absolutas e variações percentuais, não foram realizados testes inferenciais. Resultados: O número total de óbitos em menores de 5 anos no Brasil reduziu 17,28%, passando de 43.096 em 2015 para 35.651 em 2024. Entre as causas estritamente evitáveis, registrou-se uma redução de 19,86%, com redução de 28.191 para 22.591 óbitos no período. As regiões Sudeste e Nordeste concentraram os maiores números absolutos de óbitos evitáveis em ambos os anos analisados, embora tenham apresentado redução expressiva de 25,38% e 20,14%, respectivamente. Entre os grupos de causas evitáveis, os maiores declínios ocorreram nas mortes reduzíveis por adequada assistência ao parto, com declínio de 32,37% (de 3.831 para 2.591), e por adequada atenção ao recém-nascido, com redução de 31,77% (de 7.095 para 4.841). Os óbitos reduzíveis por ações de atenção à gestação apresentaram queda de 19,45% (de 10.109 para 8.143), mas permaneceram como o subgrupo com maior número de mortes. Por outro lado, os óbitos reduzíveis por ações de diagnóstico e tratamento adequados apresentaram estabilidade, com discreta redução de 3,07% (de 3.647 para 3.535). Conclusao: Os achados indicam uma tendência favorável em direção ao cumprimento da meta 3.2 dos ODS, evidenciado pela redução da mortalidade infantil por causas evitáveis entre 2015 e 2024. Os avanços observados nas causas relacionadas à atenção ao parto e ao recém-nascido sugerem melhorias na assistência perinatal. Entretanto, a persistência de elevados números absolutos de óbitos por causas relacionadas à gestação, bem como a estabilidade dos indicadores associados ao diagnóstico e tratamento precoces, evidencia a necessidade de fortalecer e qualificar o acompanhamento pré-natal, além de ampliar a assistência pediátrica contínua na atenção primária à saúde, com o objetivo de consolidar e sustentar a redução da mortalidade infantil.

Palavras-chave: MORTALIDADE INFANTIL. SAÚDE PÚBLICA. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

MORTALIDADE POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO EM CRIANÇAS DE 0 A 14 ANOS NA BAHIA ENTRE 2004 E 2024: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

BRENDHA KAROLLINA PEIXOTO PARANHOS (UNEX)

Introdução: As doenças do aparelho circulatório representam importante causa de morbimortalidade na população pediátrica, incluindo cardiopatias congênitas e adquiridas, responsáveis por elevado impacto clínico e socioeconômico. Apesar dos avanços diagnósticos e terapêuticos observados nas últimas décadas, a mortalidade infantil por essas condições permanece um desafio para os sistemas de saúde, especialmente em regiões marcadas por desigualdades no acesso aos serviços especializados. Nesse contexto, a análise dos óbitos por doenças cardiovasculares na infância pode subsidiar estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e qualificação da assistência. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico da mortalidade por doenças do aparelho circulatório em crianças de 0 a 14 anos no estado da Bahia entre 2004 e 2024. Metodologia: Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram incluídos todos os óbitos de residentes na Bahia com idade entre 0 e 14 anos registrados entre janeiro de 2004 e dezembro de 2024, cuja causa básica de morte estava classificada no capítulo IX da Classificação Internacional de Doenças, 10ª revisão (CID-10: I00-I99). As variáveis analisadas foram sexo, faixa etária (<1 ano, 1-4 anos, 5-9 anos e 10-14 anos) e cor/raça. Os dados foram organizados e analisados por meio de frequências absolutas e relativas para caracterização do perfil dos óbitos. Resultados: No período analisado, foram registrados 1.768 óbitos por doenças do aparelho circulatório em crianças de 0 a 14 anos. Observou-se predomínio do sexo masculino, responsável por 54,5% dos registros. Em relação à distribuição etária, os menores de 1 ano concentraram a maior proporção de óbitos (31,2%), seguidos pela faixa de 10 a 14 anos (30,3%), configurando padrão bimodal de mortalidade. As crianças de 1 a 4 anos corresponderam a 20,5% dos óbitos, enquanto aquelas de 5 a 9 anos representaram 17,9%. Quanto à cor/raça, verificou-se predomínio de indivíduos pardos (61,0%), seguidos por brancos (16,0%) e pretos (9,0%). Os achados evidenciam maior vulnerabilidade nos extremos da infância e adolescência, além de importante concentração de óbitos em grupos populacionais historicamente mais expostos a barreiras de acesso aos cuidados especializados. Conclusao: A mortalidade por doenças do aparelho circulatório em crianças de 0 a 14 anos na Bahia apresentou maior frequência em lactentes e adolescentes mais velhos, além de discreto predomínio no sexo masculino. A predominância de óbitos entre crianças pardas sugere possíveis desigualdades no acesso aos serviços de saúde e reforça a necessidade de estratégias voltadas ao diagnóstico precoce, acompanhamento especializado e ampliação da assistência cardiovascular pediátrica.

MORTALIDADE POR HIPÓXIA INTRAUTERINA E ASFIXIA PERINATAL NA REGIÃO CENTRO-OESTE DO BRASIL: ANÁLISE ECOLÓGICA DE 2020 A 2024

DEBORA CRISTINA DA SILVA LOURENÇO (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU - FURB), ISABELA OLIVEIRA XAVIER (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LUIZ FERNANDO DORNELAS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CARATINGA - UNEC), MATHEUS SILVA FERNANDES (CENTRO UNIVERSITÁRIO EURO AMERICANO), MARIA EDUARDA BRAGA MARIN (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMESC), JOHNY CARLOS DE QUEIROZ (ENFERMEIRO. PROF DR. DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE)

Introdução: Hipóxia intrauterina e asfixia perinatal representam importantes causas de morbimortalidade neonatal, associadas a falhas na oxigenação fetal durante a gestação, o parto ou o período imediato ao nascimento. Apesar dos avanços na assistência materno-infantil, permanecem relevantes problemas de saúde pública diante das desigualdades no acesso e na qualidade dos serviços. A Região Centro-Oeste apresenta variações nos registros de óbitos por essas causas, reforçando a importância dessa análise. Objetivos: Analisar a taxa de mortalidade por hipóxia intrauterina e asfixia perinatal na Região Centro-Oeste do Brasil entre 2020 e 2024. Metodologia: Estudo ecológico, quantitativo, baseado em dados secundários de morbidade hospitalar do Sistema Único de Saúde, obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, referentes aos códigos P20 e P21 da Classificação Internacional de Doenças, décima revisão, no período de 2020 a 2024. A taxa de mortalidade foi calculada pela razão entre o número de óbitos e o total de autorizações de internação hospitalar aprovadas, por local de residência, multiplicada por 100. Por utilizar dados secundários de domínio público sem identificação individual, o estudo foi dispensado de apreciação por Comitê de Ética, conforme Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Resultados: Verificou-se aumento da taxa de mortalidade na região, de 13,91% em 2020 para 17,30% em 2024, com média de 16,11% no período. Mato Grosso apresentou as maiores taxas, com média de 34,14% e pico de 40,95% em 2024. Mato Grosso do Sul apresentou redução progressiva, de 19,57% em 2020 para 7,89% em 2024. Goiás manteve taxas intermediárias, com média de 12,27%, enquanto o Distrito Federal registrou as menores taxas do período, com média de 7,4%, evidenciando marcada heterogeneidade intrarregional. Conclusao: Observou-se aumento da mortalidade por hipóxia intrauterina e asfixia perinatal na Região Centro-Oeste, com expressivas desigualdades entre os estados. Os achados indicam fragilidades na assistência perinatal e reforçam a necessidade de fortalecimento da atenção pré-natal, intraparto e neonatal para redução de óbitos evitáveis.

Palavras-chave: ASFIXIA PERINATAL. HIPÓXIA FETAL. MORTALIDADE NEONATAL.

MORTALIDADE POR ICTERÍCIA NEONATAL NÃO ESPECIFICADA NA REGIÃO NORTE DO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 2021 A 2025

MARIA LUIZA PIMENTEL BARBOSA (UNIFAMAZ), IASMIN BRITO VIEIRA (UNIFAMAZ), YASMIM GÓES BORRALHO (UNIFAMAZ), MARJORIE DE NAZARÉ GONÇALVES DE LIMA E SILVA (UNIFAMAZ), ANA LUIZA CASTRO DE CARVALHO RAIOL LOPES (UNIFAMAZ), ANITTA BÉLIT QUEIROS NUNES DA SILVA (UNIFAMAZ)

Introdução: A icterícia neonatal não especificada (CID-10 P59.9) representa desfecho evitável que reflete lacunas no rastreamento precoce da hiperbilirrubinemia, sendo a Região Norte particularmente vulnerável devido às barreiras geográficas e à distribuição desigual de recursos neonatais. Objetivos: Descrever a tendência temporal e a distribuição estadual dos óbitos neonatais por icterícia não especificada na Região Norte entre 2021 e 2025, utilizando dados do sistema de vigilância oficial. Metodologia: Estudo descritivo de série temporal com dados secundários extraídos do Painel de Monitoramento da Mortalidade Infantil e Fetal do DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde), abrangendo óbitos por residência na Região Norte, com diagnóstico básico P59.9, no período de 2021 a 2025 (dados preliminares para o último ano). Foram considerados todos os óbitos neonatais (0 a 27 dias) cuja causa básica foi codificada como icterícia neonatal não especificada, sem restrição de sexo, raça/cor ou local de ocorrência, e as informações foram agregadas por estado e ano de referência. Resultados: No quinquênio analisado, a Região Norte acumulou 34 óbitos, correspondendo a 47,9% (34/71) do total nacional, evidenciando uma sobrerrepresentação dessa região em relação à sua participação populacional. A distribuição anual apresentou os seguintes registros: 12 (2021), 7 (2022), 4 (2023), 7 (2024) e 4 (2025), com uma tendência de queda inicial seguida de discreta elevação em 2024. O estado do Pará concentrou o maior contingente, com 20 óbitos (58,8% do regional). seguido pelo Amazonas, com 9 (26,5%); o Amapá registrou 2, enquanto Rondônia, Acre e Tocantins contabilizaram 1 óbito cada, e Roraima não apresentou ocorrências. Conclusao: A elevada proporção de óbitos por icterícia neonatal inespecífica na Região Norte, especialmente no Pará e Amazonas, evidencia desigualdades regionais no acesso ao diagnóstico e tratamento oportuno da hiperbilirrubinemia. A persistência de casos fatais por uma causa potencialmente prevenível e de manejo clínico bem estabelecido na atenção primária reforça a urgência de políticas públicas direcionadas à ampliação da triagem neonatal, à disponibilização de fototerapia e à qualificação da rede de atenção perinatal nessas localidades. Recomenda-se a realização de estudos complementares que investiguem os fatores associados à não especificação do diagnóstico, bem como a implementação de vigilância ativa para monitorar a efetividade das intervenções.

Palavras-chave: ICTERÍCIA NEONATAL. MORTALIDADE INFANTIL. REGIÃO NORTE. EPIDEMIOLOGIA DESCRITIVA.

MORTALIDADE POR LEUCEMIA LINFOIDE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: ANÁLISE DE SÉRIE TEMPORAL DE 2020 A 2024

FELIPE RANOYA PURRI (UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO (UNICID)), JOÃO PEDRO HECK (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR)), FERNANDA SPORTITSCH LINHARES SOARES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL APPARECIDO DOS SANTOS (UNICEPLAC)), HELOISA FIGUEIREDO PELEGRINO (UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO - UNISA), LARA COLAÇO DE ASSIS (UNICHRISTUS), ANA LUIZA MOREIRA DOS SANTOS (FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA), MARIANA MACIEL DE MORAES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR))

Introdução: A Leucemia Linfoide (CID 10: C91) é o câncer infantil mais comum, com incidência de 2,04 por 100.000 globalmente e sobrevida inferior a 70% no Brasil. Objetivos: Este estudo tem como objetivo analisar as taxas de mortalidade por leucemia linfoide em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos no Brasil. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, abrangendo o período de 2020 a 2024. Os dados foram extraídos do Sistema Nacional de Informação sobre mortalidade (SIM), disponibilizado pelo Instituto Nacional de Câncer - INCA. Foram analisadas as cinco regiões brasileiras. Analisaram-se as taxas de mortalidade por leucemia linfoide (CID-10: C91), segundo região, idade e sexo. Realizou-se a análise descritiva das taxas de mortalidade com avaliação da tendência temporal. O estudo foi dispensado de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução CNS nº 510/2016, por utilizar dados secundários de domínio público. Resultados: Foram registradas 2289 mortes por leucemia linfoide em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos no período de 2020 a 2024. A faixa etária mais acometida foi a de 3 anos de idade, com 167 óbitos (7,29%). Observou-se predomínio do sexo masculino, responsável por 1.319 óbitos (57,6%), enquanto o sexo feminino apresentou 970 óbitos (42,4%). Ao longo do período analisado, o número anual de óbitos variou de 442, em 2020 e em 2024, a 485, em 2022. Entre as regiões brasileiras, o Sudeste apresentou o maior número de óbitos, com 748 registros (32,7%), seguido pelo Nordeste, com 686 (29,9%). O Centro-Oeste apresentou a menor ocorrência, com 197 óbitos (8,6%). Verificou-se maior frequência de óbitos nas faixas etárias pré-escolares, especialmente entre 2 e 5 anos, faixa que concentrou 570 óbitos (24,9% do total), com novo aumento aos 14 anos (140 óbitos; 6,1% do total) correspondendo à terceira maior frequência entre as idades analisadas. Conclusao: O predomínio de óbitos no sexo masculino e a maior frequência aos 3 anos de idade corroboram o perfil epidemiológico descrito na literatura nacional e está em consonância com estudos brasileiros. Além disso, a elevada mortalidade observada, apesar da redução em algumas regiões, contrasta com países de alta renda, com sobrevida em cinco anos superior a 90%, evidenciando desigualdades no acesso ao diagnóstico e tratamento especializados. Esses achados podem refletir desigualdades regionais no acesso e diagnóstico precoce, diferenças na qualidade dos registros epidemiológicos e na distribuição populacional. Como limitação, destaca-se o uso de dados secundários, sujeitos a subnotificação. Conclui-se que a mortalidade por Leucemia Linfoide permanece relevante no cenário nacional, reforçando a necessidade de qualificação multiprofissional da atenção primária e secundária, para o diagnóstico precoce, além do fortalecimento de ações de educação em saúde, especialmente na puericultura, para o reconhecimento precoce dos sinais e sintomas pelos cuidadores.

Palavras-chave: LEUCEMIA LINFOIDE. NEOPLASIAS. MORTALIDADE. PEDIATRIA. BRASIL.

MORTALIDADE POR OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS POR CORPO ESTRANHO EM CRIANÇAS DE 0 A 4 ANOS NA REGIÃO SUDESTE, BRASIL, ENTRE 2020 E 2024

SARAH FERNANDES SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UFU), DANIELA MARQUES DE LIMA MOTA FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UFU), CAROLINE FERREIRA FLORES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UFU), GEOVANNA ROCHA SIQUEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UFU)

Introdução: A obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE) é uma emergência frequente em crianças, assim o reconhecimento e a intervenção precoces, principalmente por leigos, aumentam as chances de sobrevida e reduzem as complicações. Objetivos: Objetiva-se analisar dados de óbitos por OVACE em crianças de 0 a 4 anos na região Sudeste, no período de 2020 a 2024, para traçar um perfil epidemiológico. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo observacional, fundamentado nos dados secundários de Mortalidade de Óbitos por causas evitáveis do DATASUS. Foram analisadas variáveis como categoria CID-10 W79 (inalação e ingestão de alimentos) e W80 (inalação e ingestão de outros objetos), causas evitáveis, sexo, raça/cor e faixa etária. Resultados: Nota-se, pelos dados obtidos, 490 óbitos registrados em menores de cincos anos, com predominância de obstruções por inalação ou ingestão de alimentos (92,4%), sendo que São Paulo concentrou mais da metade de todos os óbitos com (55,1%). Na evolução temporal, observou-se um aumento maior que nove vezes de 2020 para 2023 dos óbitos por OVACE, com discreta redução de 7,8% de 2023 para 2024. Em relação ao sexo, o número de óbitos do sexo masculino devido a obstruções por alimentos é 26,5% maior que do feminino. Quanto a variável raça/cor, crianças brancas representam pouco mais da metade dos óbitos (51,4%), seguidas pelas pardas (39,0%). Além disso, a faixa etária de 28 a 364 dias corresponde a 75,1% dos óbitos e permaneceu como a idade mais afetada em todos os anos, com pico em 2023 (97 óbitos), enquanto que casos de OVACE de 1 a 4 anos correspondem a 16,3%, assim de três em cada quatro óbitos ocorreram no primeiro ano de vida, especialmente após o período neonatal. Tais resultados demonstram que a maior parte dos óbitos foram de lactentes, do sexo masculino e por aspiração de alimentos. Assim, evidencia-se que a primeira infância é o período de maior vulnerabilidade devido à imaturidade da deglutição, ao menor calibre das vias aéreas e ao comportamento exploratório dessa fase do desenvolvimento. Apesar da literatura indicar mais episódios de engasgo em crianças de 1 a 4 anos, pode-se inferir que a análise de óbitos seja maior em lactentes de 28 a 364 dias, devido à maior fragilidade fisiológica e às dificuldades técnicas para desobstrução das vias aéreas nessa faixa etária. Ademais, o predomínio de óbitos relacionados à aspiração de alimentos reforça a importância da supervisão durante a alimentação e da orientação aos guardiões das crianças quanto aos alimentos que oferecem maior risco. Conclusao: Por fim, é necessário fortalecer ações preventivas de capacitação em primeiros socorros direcionados aos responsáveis das crianças de forma a aumentar as chances de reconhecer precocemente a OVACE e realizar as manobras corretas de desengasgo, contribuindo para redução da morbimortalidade.

Palavras-chave: OBSTRUÇÃO DAS VIAS RESPIRATÓRIAS. CORPOS ESTRANHOS. CUIDADO DA CRIANÇA

MORTALIDADE POR PNEUMONIA EM MENORES DE 5 ANOS NO AMAPÁ (2014-2024).

CAMILA DA CRUZ LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO AMAPÁ), RAYNARA NUNES DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO AMAPÁ), FLAVIA DE ALMEIDA UCHOA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO AMAPÁ), JULIANA MIRA SACRAMENTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO AMAPÁ), ENIRLAN MEIRELES BARBOSA (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), GABRIELLE DOS SANTOS ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO AMAPÁ), LIVIA REBECA BARROZO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO AMAPÁ), NICOLE BEATRIZ ALMEIDA (FACULDADE INTEGRADO DE MACAPÁ), CARINA GABRIELA DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO AMAPÁ)

Introdução: O índice de mortalidade é essencial para o monitoramento de patologias respiratórias graves como a pneumonia, caracterizada como uma infecção do parênquima pulmonar que figura como uma das principais causas de óbito evitável na população infantil. Objetivos: Analisar o perfil de mortalidade por pneumonia em crianças menores de cinco anos no estado do Amapá durante o período de 2014 a 2024. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo, baseado na análise de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), vinculado ao Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). O período delimitado compreendeu os anos de 2014 a 2024, analisando-se as variáveis epidemiológicas dos óbitos por pneumonia em menores de cinco anos no estado do Amapá. Resultados: Foram identificados 174 óbitos pediátricos em decorrência de pneumonia, dos quais 102 (58,62%) acometeram menores de cinco anos. Destes, 53 (51,96%) referem-se a crianças do sexo feminino e 49 (48,04%) do sexo masculino, evidenciando distribuição homogênea entre os sexos. Quanto ao critério de raça/cor, observou-se predominância da população parda, com 66 óbitos (64,71%), seguida por brancos, com 26 (25,49%), e indígenas, com 4 (3,92%). Os indivíduos pretos e amarelos registraram 1 óbito (0,98%) cada, enquanto em 4 casos (3,92%) a raça/cor não foi notificada. Em relação ao indicador do tipo de microrganismo causador, identifica-se que 93 óbitos (91,1%) foram por pneumonia causada por microrganismo não especificado, 6 por pneumonia bacteriana (5,88%) e 3 por pneumonia viral (3,02%). Além disso, percebe-se que há uma prevalência de óbitos nos meses de abril, maio e junho, que somam 49 óbitos (48,04%). Conclusao: Constatou-se que o estado do Amapá possui um número expressivo de óbitos por pneumonia na população menor de cinco anos. A marcada sazonalidade no trimestre de abril a junho correlaciona-se com o ´inverno amazônico´, período em que a intensa pluviosidade e a elevada umidade favorecem a aglomeração populacional e a transmissibilidade de vírus como Influenza e Vírus Sincicial Respiratório (VSR). Ademais, a alta prevalência de óbitos sem identificação do patógeno revela fragilidades na infraestrutura diagnóstica local e subnotificação etiológica, o que compromete a especificidade terapêutica. Torna-se fundamental intensificar as ações preventivas nos meses de maior vulnerabilidade climática e otimizar a investigação laboratorial para direcionar as condutas médicas necessárias.

Palavras-chave: EPIDEMIOLOGIA. MORTALIDADE. PNEUMONIA

MORTALIDADE POR SEPSE EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS NO BRASIL: ANÁLISE TEMPORAL, REGIONAL E SOCIODEMOGRÁFICA, 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: No Brasil, a sepse em crianças menores de 5 anos apresenta importante impacto na morbimortalidade infantil. Apesar da relevância clínica e epidemiológica, poucos estudos avaliam de forma abrangente a evolução temporal, a distribuição regional e o perfil sociodemográfico dos óbitos nessa população. Objetivos: Este estudo tem como objetivo analisar a mortalidade por sepse em crianças menores de 5 anos no Brasil entre 2014 e 2024. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A variável dependente foi o óbito por sepse em menores de 5 anos, por residência, registrado com os códigos A40, A41 e P36 da Classificação Internacional de Doenças, décima revisão (CID-10). As variáveis independentes analisadas foram ano do óbito, região de residência, faixa etária e raça/cor registrada no SIM. Realizou-se análise descritiva por frequências absolutas e relativas. Foram utilizadas informações públicas, agregadas e sem identificação individual, dispensando apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução CNS nº 510/2016. Resultados: Foram registrados 37.894 óbitos por sepse em menores de 5 anos no Brasil entre 2014 e 2024. Observou-se redução de 32,5% no número anual de óbitos, passando de 4.047, em 2014, para 2.731, em 2024. A maior concentração ocorreu em menores de 1 ano, com 36.155 óbitos (95,4%), dos quais 26.816 (70,8%) ocorreram no período neonatal. O Sudeste concentrou o maior número absoluto de óbitos, com 13.994 (36,9%), seguido do Nordeste, com 12.800 (33,8%), enquanto o Centro-Oeste apresentou a menor ocorrência, com 2.706 (7,1%). Todas as regiões apresentaram redução no período, com maior queda proporcional no Norte (46,8%). Entre os registros com raça/cor informada, predominou a raça/cor parda, com 19.568 óbitos (56,4%). Conclusao: O estudo identificou 37.894 óbitos por sepse em menores de 5 anos no Brasil entre 2014 e 2024, com redução de 32,5% na mortalidade no período, predomínio na região Sudeste (36,9%) e concentração de 95,4% dos óbitos em menores de 1 ano, dos quais 70,8% ocorreram no período neonatal. Os resultados podem estar relacionados à maior vulnerabilidade neonatal e às desigualdades regionais. Como limitação, destaca-se o uso de dados secundários, sujeitos a possíveis subnotificações. Conclui-se que a sepse permanece como importante causa evitável de mortalidade infantil, reforçando a necessidade de qualificar as ações de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento oportuno.

Palavras-chave: SEPSE. MORTALIDADE INFANTIL. PEDIATRIA. EPIDEMIOLOGIA. SAÚDE PÚBLICA.

MORTALIDADE POR SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO DO RECÉM-NASCIDO EM MINAS GERAIS NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

STEPHANIE RAFAELA RODRIGUES DE CARVALHO (ESCOLA DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), LUCAS GABRIEL MARTINS (ESCOLA DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), LUIZA FIGUEIREDO NASCIMENTO (ESCOLA DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), CAMILA BLANCO CANGUSSU (ESCOLA DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO)

Introdução: A síndrome do desconforto respiratório (SDR) do recém-nascido é uma importante causa de morbimortalidade neonatal, especialmente entre prematuros. Decorrente principalmente da deficiência de surfactante pulmonar, sua incidência e gravidade aumentam inversamente com a idade gestacional. Apesar dos avanços na assistência perinatal e neonatal, como o uso de corticosteroides antenatais e terapia de reposição de surfactante exógeno, a SDR permanece uma causa significativa de mortalidade neonatal, especialmente em contextos de recursos limitados. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico da mortalidade por SDR do recém-nascido em Minas Gerais nos últimos cinco anos. Metodologia: Estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo, realizado com dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/DATASUS), entre 2020 e 2024. Foram analisados os óbitos por ocorrência segundo ano, sexo, faixa etária em menores de 1 ano e raça. Resultados: Entre 2020 e 2024, foram registrados 915 óbitos por SDR em Minas Gerais. Observou-se tendência de diminuição progressiva da mortalidade ao longo do período analisado, com 202 óbitos registrados em 2020 e 165 em 2024, o que corresponde a uma redução acumulada no quinquênio de 18,3%. Os anos intermediários registraram 191 óbitos em 2021, 187 em 2022 e 170 em 2023. Quanto ao sexo, verificou-se predominância do sexo masculino, responsável por 542 óbitos (59,2%), em comparação a 372 óbitos (40,7%) no sexo feminino, representando uma frequência aproximadamente 45,7% superior. A maior discrepância entre os sexos foi observada em 2024, quando ocorreram 60 óbitos em menores de 1 ano do sexo feminino e praticamente o dobro para o sexo masculino, que registrou 105 óbitos. Em relação à faixa etária, a maior parte dos óbitos concentrou-se no período neonatal precoce (0 a 6 dias de vida), totalizando 748 casos (81,8%), seguida pelo período neonatal tardio (7 a 27 dias), com 138 casos (15,1%), e pelo período pós-neonatal (28 a 364 dias), com 28 casos (3,1%). Considerando os casos com informação disponível sobre raça, observou-se predomínio de indivíduos pardos, correspondendo a 468 óbitos (54,6%), seguidos pelos indivíduos brancos, com 354 óbitos (41,3%), e pretos, com 33 óbitos (3,9%). Conclusao: Observou-se redução dos óbitos por SDR em Minas Gerais entre 2020 e 2024, sugerindo avanços na assistência perinatal e neonatal. Todavia, a concentração dos óbitos no período neonatal precoce evidencia que a SDR permanece importante causa de mortalidade infantil. O predomínio no sexo masculino corrobora evidências de maior vulnerabilidade desse grupo decorrente da maturação pulmonar mais tardia nos fetos masculinos. A maior frequência de óbitos entre indivíduos pardos pode refletir a composição demográfica do estado, bem como desigualdades socioeconômicas e no acesso à assistência materno-infantil. Os achados reforçam a necessidade de fortalecer estratégias de prevenção da prematuridade, ampliar o acesso ao pré-natal qualificado e reduzir as iniquidades na assistência neonatal especializada.

MOSAICISMO DE TRISSOMIA 8 COM SUSPEITA FETAL E EVOLUÇÃO PEDIÁTRICA MULTISSISTÊMICA: RELATO DE CASO

CAROLINA DARÉ SCHMEING (UFRJ)

Introdução: O mosaicismo de trissomia 8, também conhecido como síndrome de Warkany, é anomalia cromossômica rara, de expressividade variável e acometimento multissistêmico, cujo reconhecimento pode ser iniciado por achados fetais, neonatais e do desenvolvimento. Objetivos: Criança de 4 anos, sexo feminino, nascida a termo, com peso de 3120 gramas, comprimento de 50,5 centímetros e perímetro cefálico de 35 centímetros. Ultrassonografia obstétrica sugeriu malformação de fossa posterior do espectro Dandy-Walker, com dilatação ventricular esquerda e hipoplasia do vermis cerebelar, associada a pé torto congênito, motivando programação do parto com suporte neonatal. No período neonatal, a avaliação clínica evidenciou limitação da movimentação dos membros superiores e alterações ortopédicas em membros inferiores, com pés em adução e supinação, flexíveis e mobilizáveis, levantando hipótese de pé torto congênito ou postural e indicando seguimento especializado. Avaliações oftalmológicas identificaram catarata embrionária em olho direito, opacidades corneanas centrais em olho esquerdo, miopia bilateral e segmento posterior preservado. Cariótipo constitucional em sangue periférico avaliou 30 metáfases e evidenciou trissomia do cromossomo 8 em 16 metáfases, correspondendo a 53 por cento da amostra analisada, confirmando mosaicismo de trissomia 8. Na evolução, ressonância magnética de crânio evidenciou disgenesia comissural, inversão hipocampal incompleta e malformação de múltiplos nervos cranianos. Tomografia de pernas mostrou leve arqueamento anterior do eixo longitudinal das tíbias. A criança evoluiu com dismorfismos craniofaciais, microftalmia, tíbia em quilha, atraso global do desenvolvimento, prejuízo importante de comunicação, fala e linguagem, atraso motor, estereotipias, distúrbio de comportamento, manifestações do espectro autista e tricofagia, em seguimento com neuropediatria e reabilitação multiprofissional. Metodologia: Resultados: O caso se destaca pela documentação longitudinal de um fenótipo sindrômico desde a vida fetal até a infância, reunindo suspeita pré natal de malformação de fossa posterior, alterações ortopédicas neonatais, achados oculares congênitos, neuroimagem estrutural alterada e confirmação citogenética. A integração desses achados favoreceu o reconhecimento de uma condição cromossômica de apresentação variável e reforça a importância de investigação genética diante de anomalias congênitas associadas. Conclusao: O mosaicismo de trissomia 8 deve ser considerado em neonatos e crianças com dismorfismos, alterações osteoarticulares, achados oculares congênitos, malformações do sistema nervoso central e atraso do desenvolvimento. O diagnóstico precoce favorece a vigilância multissistêmica, seguimento oftalmológico, reabilitação e orientação familiar.

Palavras-chave: TRISSOMIA 8. MOSAICISMO. SÍNDROME DE WARKANY. ANORMALIDADES CONGÊNITAS. ATRASO DO DESENVOLVIMENTO.

MUCOPOLISSACARIDOSE TIPO I: MANIFESTAÇÕES NEUROLÓGICAS E MANEJO TERAPÊUTICO EM UMA SÉRIE DE QUATRO CASOS.

MONIZE LAUREN IGNACIO RAMOS (PUC CAMPINAS), ISADORA PAIVA ABBONDANZA (PUC CAMPINAS), MURILO BANDEIRA PISTONI (PUC CAMPINAS), BRUNO DA SILVA OLIVEIRA (PUC CAMPINAS), ISABELA PASSOS DE OLIVEIRA (PUC CAMPINAS), ISABEL MONTAGNER PINTO RICARDO (PUC CAMPINAS), GUILHERME AMARANTE BRITO (PUC CAMPINAS), JOSÉ FRANCISCO DA SILVA FRANCO (PUC CAMPINAS)

Introdução: A Mucopolissacaridose tipo I (MPS I) é uma doença genética rara, de herança autossômica recessiva, causada pela deficiência da 945;-L-iduronidase. Foram acompanhados quatro pacientes com a forma grave da doença. Objetivos: Nos quatro casos de MPS I avaliados, observaram-se manifestações neurológicas precoces. O Caso 1 apresentou hidrocefalia no primeiro ano de vida, submetida a derivação ventrículo-peritoneal e apresentando atraso do desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM), sendo submetido ao transplante de medula óssea (TMO) antes dos dois anos. O Caso 2 iniciou com atraso motor e evoluiu com parada cardiorrespiratória associada à crise convulsiva, resultando em paralisia cerebral e espasmos musculares recorrentes, recebeu terapia de reposição enzimática (TRE), que trouxe melhora neurológica parcial. O Caso 3 apresentou atraso de fala e DNPM, além de alterações cerebrais estruturais (dilatação dos espaços de Virchow-Robin), também tratado com TRE. Já o Caso 4, também apresentou atraso no DNPM, e diversas manifestações sistêmicas, usou a TRE por seis meses e foi submetido ao TMO, porém evoluiu com óbito por doença do enxerto versus hospedeiro e sepse. Em comum, todos os pacientes apresentaram alterações típicas da doença, como musculoesqueléticas (disostose múltipla, rigidez articular e mãos em garra), oftalmológicas (opacidade corneana) e comprometimento sistêmico, incluindo cardiopatias, visceromegalias e infecções de repetição. Metodologia: Resultados: A análise dos casos evidencia a heterogeneidade fenotípica da MPS I e o impacto do acometimento neurológico na evolução clínica. Variantes patogênicas no gene IDUA levam à deficiência da 945;-L-iduronidase e ao acúmulo de glicosaminoglicanos, causando comprometimento multissistêmico. No sistema nervoso central (SNC), esse depósito favorece neuroinflamação e degeneração neuronal, contribuindo para atraso do desenvolvimento e convulsões. O TMO e a TRE apresentaram respostas distintas na preservação neurológica. Embora a laronidase (TRE) proporcione benefícios sistêmicos, sua baixa penetração no SNC limita sua ação, enquanto o TMO precoce pode favorecer maior estabilização cognitiva. Esses achados reforçam a importância do diagnóstico precoce e do acompanhamento multiprofissional. Conclusao: Esta série de casos evidencia a complexidade e a variabilidade fenotípica da MPSI, com comprometimento multissistêmico e impacto neurológico determinante no prognóstico. Apesar dos benefícios do TMO precoce e da TRE, a progressão neurológica permanece um desafio, reforçando a importância do diagnóstico precoce, da intervenção oportuna e do acompanhamento multiprofissional contínuo.

Palavras-chave: MUCOPOLISSACARIDOSE I. GENÉTICA. MANIFESTAÇÕES NEUROLÓGICAS.

MUCOSITE ATÍPICA POR MYCOPLASMA PNEUMONIAE

RAFAELA GUIMARÃES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE PARANAENSE), VICTOR HORÁCIO DE SOUZA COSTA JÚNIOR (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), ISABELLE LIRA AMORIM XAVIER (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA - FCM/AFYA), MILLENA DE CARVALHO PEREIRA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA - FCM/AFYA), RICARDO ENRIQUE GIMENES DA SILVA (UNIVERSIDADE PARANAENSE), MARIANA MALVEZZI (UNIVERSIDADE PARANAENSE)

Introdução: A mucosite associada ao Mycoplasma pneumoniae é uma condição inflamatória rara na infância, que pode mimetizar doenças mucocutâneas graves. O reconhecimento precoce é fundamental para evitar diagnósticos equivocados. Objetivos: Paciente do sexo masculino, 9 anos, branco, admitido com queixa de feridas em cavidade oral há seis dias. A mãe relatou que, desde os 3 anos de idade, o paciente apresentava episódios recorrentes de vesículas em mucosa oral e nasal, inicialmente tratados como herpes simples com aciclovir tópico e oral, com melhora parcial, porém havia recorrência das lesões em poucos meses. Aos 7 anos, apresentou quadro gripal caracterizado por tosse, coriza e febre, evoluindo com lesões dolorosas em mucosa oral. Recebeu tratamento sintomático e antibioticoterapia, sem melhora clínica, sendo posteriormente internado por pneumonia associada à mucosite oral. Recebeu alta com melhora do quadro respiratório e da dor, porém ainda apresentava lesões em mucosa oral. Na internação atual, iniciou tratamento domiciliar com aciclovir tópico a cada 4 horas e aciclovir oral a cada 12 horas, sem resposta clínica. Após cinco dias de evolução, apresentou agravamento das lesões orais, edema importante da mucosa, redução da ingesta alimentar e procurou atendimento médico. Dois dias depois, evoluiu com hiperemia ocular bilateral, odinofagia, dor esofágica, náuseas e vômitos, sendo internado. Durante o primeiro dia de internação, apresentou episódio febril. Negava lesões cutâneas ou acometimento de outras mucosas. Ao exame físico, observam-se extensas lesões ulceradas, hiperemiadas e erosivas em mucosa oral associadas à hiperemia conjuntival e epífora bilateral, sem lesões cutâneas. A investigação etiológica incluiu swab oral, com resultado positivo para Mycoplasma pneumoniae, corroborando o diagnóstico de mucosite associada ao Mycoplasma pneumoniae (MIRM) Metodologia: Resultados: A MIRM é uma manifestação extrapulmonar rara, caracterizada pelo acometimento das mucosas, com raro envolvimento cutâneo. No caso, a recorrência dos episódios desde a infância e o tratamento inicial direcionado para herpes simples retardaram o reconhecimento da etiologia, evidenciando a dificuldade diagnóstica dessa condição. Casos recorrentes são incomuns na literatura, tornando este relato relevante ao destacar a importância da inclusão dessa condição no diagnóstico diferencial das mucosites recorrentes da infância, permitindo diagnóstico precoce e manejo adequado. Conclusao: A MIRM deve ser considerada em pacientes pediátricos com mucosite recorrente, especialmente quando associada a infecção respiratória e ausência de lesões cutâneas. O reconhecimento precoce dessa condição possibilita diagnóstico mais assertivo, evita tratamentos inadequados.

MUDANÇA DO PERFIL DOS SOROGRUPOS DA DOENÇA MENINGOCÓCICA INVASIVA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES BRASILEIROS AO LONGO DA ÚLTIMA DÉCADA: ANÁLISE NACIONAL DE 2015 A 2025

JULIA PORTUGUÊS ALMEIDA (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE HC-FMUSP), LUISA GABRIELA PORTUGUÊS ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), CAMILA SANSON YOSHINO DE PAULA (INFECTOLOGISTA PEDIÁTRICA ICR HC-FMUSP)

Introdução: A doença meningocócica invasiva é causa importante de morbimortalidade pediátrica. O monitoramento da dinâmica dos sorogrupos circulantes subsidia estratégias de prevenção e políticas de imunização. Objetivos: Caracterizar a evolução temporal da distribuição dos sorogrupos da doença meningocócica invasiva na faixa etária pediátrica entre 2015 e 2025. Metodologia: Estudo ecológico, retrospectivo e descritivo, com dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram incluídos casos confirmados de doença meningocócica invasiva em indivíduos de 0 a 19 anos, notificados entre 2015 e 2025. Foram analisados o ano de diagnóstico, faixa etária, sorogrupo da Neisseria meningitidis e sua letalidade. A análise dos sorogrupos restringiu-se aos casos identificados laboratorialmente. A significância estatística da mudança no perfil de sorogrupos foi avaliada pelo teste qui-quadrado de Pearson utilizando o software OpenEpi v3.01, comparando as proporções dos sorogrupos B e C em 2015 e 2025. Resultados: Entre 2015 e 2025, foram identificados 5.069 casos confirmados de doença meningocócica invasiva, dos quais 2.474 (48,8%) apresentavam sorogrupo identificado. Observou-se mudança no perfil epidemiológico dos sorogrupos, caracterizada pela substituição do predomínio do sorogrupo C pelo sorogrupo B ao longo da série histórica. Em 2015, o sorogrupo C representava 53,3% (178) dos casos tipados, enquanto o sorogrupo B correspondia a 35,3% (118). A partir de 2019, o sorogrupo B tornou-se predominante até o final da série histórica, representando 65,9% (168) dos casos tipados em 2024 e 71,5% (228) em 2025, enquanto o sorogrupo C reduziu para 16,1% (41) e 12,5% (40) respectivamente, sendo essa substituição estatisticamente significativa (967;²=81,89; p<0,001). Em todo o período, o sorogrupo B foi o mais frequente (1.259; 50,9%), seguido pelos sorogrupos C (899; 36,3%), W135 (204; 8,2%) e Y (94; 3,8%); os demais sorogrupos corresponderam a 18 casos (0,7%). O sorogrupo B concentrou-se em menores de cinco anos (811; 64,4%), enquanto o sorogrupo C apresentou maior frequência na faixa de 10 a 19 anos (513; 57,1%). Entre os casos com evolução conhecida, o sorogrupo W135 apresentou a maior letalidade (45; 22,1%), seguido pelos sorogrupos C (177; 19,7%), Y (15; 16,0%) e B (193; 15,3%). A proporção de casos com sorogrupo identificado aumentou de 40% em 2015 para 63,6% em 2024, mantendo-se acima de 60% em 2025. Conclusao: Observou-se substituição do sorogrupo C pelo B entre os casos de doença meningocócica invasiva em crianças e adolescentes brasileiros ao longo da última década. Aproximadamente metade dos registros permaneceu sem caracterização laboratorial, evidenciando lacuna persistente na vigilância epidemiológica. A predominância atual do sorogrupo B reforça a necessidade de ampliar a identificação laboratorial dos sorogrupos e subsidiar futuras avaliações sobre estratégias de imunização.

MUDANÇA DO PERFIL ETÁRIO E CLÍNICO DAS HOSPITALIZAÇÕES POR VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO (VSR) APÓS A IMPLEMENTAÇÃO DE NOVAS ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE OS PRIMEIROS SEMESTRES DE 2025 E 2026

TAMIRES DE PAIVA ROCHA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), GIOVANA LUISE HELFENSTEIN ZAGHINI (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), CAROLINA GIANNA RIBEIRO (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), MARIAH PALITOT REMIGIO DE CARVALHO ALMEIDA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), MATHEUS ZEFERINO DO CONDE (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), MILLA BITENCOURT CABRAL (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), SADÊ GERMANO DE ANTÔNIO E SILVA (HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS), GABRIEL HENRIQUE DA SILVA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), LAURA CORREA COSTA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), JACQUELINE MONTEIRO TONON (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), ANA VITÓRIA CAIRES (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), JULIA MARIA FERREIRA TORRES PENEDO (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), LUCIANA BECKER MAU (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS)

Introdução: O Vírus Sincicial Respiratório (VSR) é o principal agente etiológico das infecções agudas do trato respiratório. A implementação de novas estratégias de prevenção do VSR no Brasil torna relevante avaliar possíveis mudanças no perfil das hospitalizações pediátricas por esse vírus. Objetivos: Comparar o perfil epidemiológico e clínico das crianças hospitalizadas por VSR nos primeiros semestres de 2025 e 2026 em um hospital pediátrico terciário. Metodologia: Estudo observacional, retrospectivo e comparativo, baseado no banco de dados das infecção por VSR confirmada por painel viral de um hospital pediátrico. Foram analisados número de casos, idade, necessidade de terapia intensiva (UTI), suporte respiratório, presença de doença de base e coinfecções virais. Resultados: Foram identificadas 359 hospitalizações por VSR no primeiro semestre em 2025 e 292 em 2026, correspondendo à redução de 18,7% dos casos. A maioria das hospitalizações ocorreu em crianças menores de 24 meses em ambos os períodos (83,3% versus 80,8%). Entre essas crianças, 13,4% em 2025 e 11,9% em 2026 apresentavam comorbidades registradas potencialmente contempladas pelo protocolo de uso do nirsevimabe. Observou-se mudança do perfil etário, com aumento da mediana de idade de 7 para 10 meses e da média de 14,2 para 18,2 meses. A participação de lactentes menores de seis meses reduziu-se de 40,7% para 24,0%, enquanto aumentou a proporção de crianças entre 12 e 23 meses. A necessidade de internação em UTI aumentou de 27,4% para 39,0%, sendo observada em crianças com mediana de idade de 4,5 meses em 2025 e 8 meses em 2026. Entre os pacientes que necessitaram de cânula nasal de alto fluxo, a mediana de idade aumentou de 3 para 6,5 meses; entre aqueles submetidos à ventilação não invasiva, de 5 para 7 meses; e entre os pacientes em ventilação mecânica invasiva, de 4 para 10 meses, embora a frequência de utilização dessas modalidades tenha permanecido semelhante entre os períodos. A frequência de pacientes com doença de base aumentou de 31,0% para 37,1%, com mediana de idade de 13 e 15 meses, respectivamente. Também foi observada mudança no perfil das coinfecções, com substituição do rinovírus pelo bocavírus como principal vírus associado ao VSR. Conclusao: Entre os primeiros semestres de 2025 e 2026 observou-se redução de 18,7% das hospitalizações por VSR, acompanhada por importante mudança do perfil etário e clínico das crianças internadas, com diminuição da participação de lactentes menores de seis meses de 40,7% para 24,0%. Em 2026, as hospitalizações e os casos com necessidade de terapia intensiva ou suporte respiratório ocorreram em crianças mais velhas, mantendo frequência semelhante de ventilação mecânica invasiva. Esses achados sugerem modificação do perfil das hospitalizações por VSR após a implementação das novas estratégias de prevenção no Brasil, mas ainda não podemos confirmar essa relação.

Palavras-chave: VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO. IMUNIZAÇÃO

MUDANÇA NO PARADIGMA DA IMUNIZAÇÃO INFANTIL: DA AMPLIAÇÃO DA COBERTURA VACINAL AO ENFRENTAMENTO DA HESITAÇÃO VACINAL

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

Introdução: A imunização infantil constitui uma das intervenções mais efetivas para a prevenção de doenças imunopreveníveis e redução da morbimortalidade na infância. Apesar da disponibilidade de vacinas seguras e eficazes, observa-se redução das coberturas vacinais em diversos países, favorecendo o ressurgimento de doenças previamente controladas. Nesse contexto, a hesitação vacinal, associada à desinformação, à diminuição da percepção do risco das doenças e às desigualdades no acesso aos serviços de saúde, consolidou-se como um dos principais desafios para os programas de imunização. Objetivos: Analisar as evidências científicas recentes acerca dos determinantes da hesitação vacinal na infância, seus impactos sobre as coberturas vacinais e as estratégias atualmente recomendadas para fortalecer a adesão aos programas de imunização. Metodologia: Revisão integrativa da literatura realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus, Web of Science, Biblioteca Virtual em Saúde e SciELO. Foram incluídos estudos publicados entre 2020 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, abrangendo estudos observacionais, ensaios clínicos, revisões sistemáticas, metanálises e diretrizes elaboradas por organismos nacionais e internacionais. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, os estudos foram submetidos à leitura crítica e à síntese qualitativa das evidências. Resultados: As evidências demonstraram que a redução das coberturas vacinais resulta da interação entre fatores individuais, sociais e estruturais. A hesitação vacinal, impulsionada principalmente pela disseminação de desinformação em mídias digitais, pela diminuição da percepção da gravidade das doenças imunopreveníveis e pela perda da confiança nas vacinas, constitui importante determinante da queda da cobertura vacinal. Adicionalmente, dificuldades de acesso aos serviços de saúde, desigualdades socioeconômicas e impactos decorrentes da pandemia de COVID-19 contribuíram para a interrupção dos calendários vacinais e para o ressurgimento de doenças. Os estudos evidenciaram que estratégias isoladas são insuficientes para reverter esse cenário, enquanto intervenções multifatoriais, baseadas em comunicação qualificada, educação em saúde, fortalecimento do vínculo entre profissionais de saúde e famílias, combate à desinformação e ampliação do acesso aos serviços apresentaram melhores resultados na recuperação das coberturas vacinais. Conclusao: A literatura evidencia a mudança no paradigma da imunização infantil, na qual o principal desafio deixou de ser exclusivamente a disponibilidade de vacinas e passou a envolver o enfrentamento da hesitação vacinal e de seus determinantes. Estratégias fundamentadas em evidências, associadas ao fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, à qualificação da comunicação em saúde e à atuação ativa dos profissionais de saúde, são fundamentais para restaurar a confiança populacional, ampliar a cobertura vacinal e prevenir o ressurgimento de doenças imunopreveníveis, reforçando o papel da vacina na promoção da saúde infantil.

Palavras-chave: IMUNIZAÇÃO INFANTIL. HESITAÇÃO VACINAL. COBERTURA VACINAL. VACINAS. CRIANÇA

MUDANÇA NO PARADIGMA DA PREVENÇÃO DA INFECÇÃO PELO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO EM LACTENTES: DO PALIVIZUMABE AO NIRSEVIMABE E ÀS NOVAS ESTRATÉGIAS DE IMUNIZAÇÃO

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

Introdução: O Vírus Sincicial Respiratório (VSR) permanece como a principal causa de infecção do trato respiratório inferior e de hospitalização em lactentes, representando importante causa de morbidade na infância. Durante mais de duas décadas, a prevenção das formas graves da doença esteve restrita ao uso do Palivizumabe em crianças de maior risco, estratégia limitada pela necessidade de aplicações mensais durante a sazonalidade, elevado custo e baixa abrangência. Em contrapartida, o desenvolvimento do Nirsevimabe, anticorpo monoclonal de longa duração, associado a novas estratégias de imunização, representa uma mudança no paradigma da prevenção do VSR ao ampliar a proteção para um número maior de lactentes. No Brasil, entretanto, sua implementação permanece direcionada aos grupos elegíveis definidos pelo Ministério da Saúde, respeitando critérios clínicos e epidemiológicos. Objetivos: Analisar as evidências científicas recentes sobre a evolução das estratégias de prevenção da infecção pelo VSR em lactentes, destacando a transição da profilaxia com Palivizumabe para o Nirsevimabe, seus benefícios clínicos e epidemiológicos e os desafios para sua implementação no Brasil. Metodologia: Revisão integrativa da literatura nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus, Web of Science, Biblioteca Virtual em Saúde e SciELO. Foram incluídos estudos publicados entre 2023 e 2026, incluindo ensaios clínicos, estudos observacionais, revisões sistemáticas, metanálises e diretrizes nacionais e internacionais. Também foram analisados documentos do Ministério da Saúde, da Sociedade Brasileira de Pediatria e da Sociedade Brasileira de Imunizações. Os estudos elegíveis foram submetidos à leitura crítica e síntese qualitativa. Resultados: As evidências demonstraram que o Nirsevimabe apresentou elevada efetividade na prevenção de infecções do trato respiratório inferior e hospitalizações por VSR, com perfil de segurança favorável e proteção durante toda a sazonalidade após dose única. Em comparação ao Palivizumabe, destacou-se pela maior duração da proteção, simplificação da administração e potencial para ampliar a cobertura preventiva. Diretrizes recentes consolidam a mudança no paradigma da prevenção do VSR. No Brasil, sua utilização permanece restrita aos grupos elegíveis, reforçando a necessidade de monitoramento da efetividade, avaliação da sustentabilidade econômica e ampliação progressiva do acesso. Conclusao: A incorporação do Nirsevimabe representa um marco na prevenção das formas graves da infecção pelo VSR ao substituir um modelo de profilaxia restrito por uma estratégia com maior potencial de abrangência, efetividade e impacto em saúde pública. Embora sua utilização no Brasil permaneça direcionada aos grupos elegíveis, as evidências apontam perspectiva de expansão da imunização. A consolidação dessa estratégia poderá reduzir hospitalizações, morbidade e a sobrecarga dos serviços de saúde, desde que acompanhada pela ampliação do acesso, monitoramento contínuo e fortalecimento das políticas públicas de imunização.

Palavras-chave: VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO. NIRSEVIMABE. PALIVIZUMABE. LACTENTES. IMUNIZAÇÃO

MUDANÇAS CLIMÁTICAS E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS NA INFÂNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.

MARIA EDUARDA DUARTE RODRIGUES (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL (USCS)), YASMIN TAVARES FERNANDES (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL (USCS)), ISABELLA PRIETO DE PAULA MACHADO (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL (USCS)), LÍVIA PEREIRA SEVERO FEITOZA (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL (USCS)), LETÍCIA MIRANDA COSTA (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL (USCS)), REBECA FIORAVANTI GOMES ROCHA (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL (USCS)), SOPHIA BLANCO PORTO AMARO (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL (USCS)), LAURA GONÇALVES GUALBERTO (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL (USCS)), JACQUELINE MOURA MACHADO (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL (USCS))

Introdução: As mudanças climáticas agravam as doenças respiratórias infantis, aumentando hospitalizações por tais condições. O aumento da temperatura, a poluição do ar e os eventos climáticos extremos são os principais mecanismos envolvidos. Objetivos: Analisar os atuais impactos das mudanças climáticas nas doenças respiratórias pediátricas. Metodologia: Revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa e descritiva. A busca foi feita nas bases: PubMed (MEDLINE), SciELO e na Revista Paulista de Pediatria, utilizando descritores MeSH e DeCS: ´Climate Change´, ´Respiratory Tract Diseases´, ´Child/Infant´ e ´Air Pollution/Environmental Exposure´. Foram incluídos artigos originais, publicados em inglês ou português (2021-2026), que abordassem a associação entre mudanças climáticas e doenças respiratórias na população pediátrica (0 a 18 anos). Excluídos artigos de revisão, editoriais, cartas ao editor, relatos de caso e estudos não pediátricos. Dos 20 artigos identificados, 13 foram selecionados e analisados qualitativamente. Resultados: Dos 13 estudos incluídos, 50% identificou associação direta entre exposição a poluentes atmosféricos, especialmente material particulado fino, e aumento de hospitalizações por doenças respiratórias em crianças. As temperaturas extremas foram observadas em 40% das pesquisas, com efeito combinado entre poluição e variações de temperatura. De modo geral, os achados demonstraram predomínio de efeitos desfavoráveis associados às exposições ambientais, destacando crianças menores de 5 anos como grupo de maior vulnerabilidade. Conclusao: Os estudos confirmam o impacto desfavorável das mudanças climáticas e poluição atmosférica na saúde respiratória infantil. A exposição a poluentes, especialmente material particulado fino, e oscilações extremas de temperatura determinam aumento de hospitalizações, particularmente em menores de 5 anos. Os achados reforçam a importância de vigilância epidemiológica robusta e de estratégias de proteção ambiental em contextos de exposição a poluentes.

Palavras-chave: MUDANÇA CLIMÁTICA. DOENÇAS RESPIRATÓRIAS. CRIANÇA. POLUIÇÃO DO AR

MUDANÇAS CLIMÁTICAS, ONDAS DE CALOR E POLUIÇÃO DO AR NA SAÚDE RESPIRATÓRIA INFANTIL

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

Introdução: As mudanças climáticas intensificam ondas de calor, queimadas e piora da qualidade do ar, ampliando a exposição infantil a poluentes e eventos ambientais extremos. Crianças apresentam maior vulnerabilidade respiratória devido ao desenvolvimento pulmonar incompleto, maior ventilação por peso corporal e imaturidade imunológica. Objetivos: Avaliar o impacto das mudanças climáticas, ondas de calor e poluição do ar na saúde respiratória infantil. Metodologia: Trata-se de revisão integrativa da literatura, realizada nas bases PubMed, SciELO e LILACS. Foram utilizados descritores relacionados a mudanças climáticas, poluição do ar, ondas de calor, material particulado, fumaça de queimadas, crianças, asma, bronquiolite, infecções respiratórias, atendimentos de emergência e hospitalização. Incluíram-se revisões, metanálises e estudos observacionais que abordavam exposições climáticas ou atmosféricas e desfechos respiratórios em crianças e adolescentes. Excluíram-se estudos sem relação direta com saúde respiratória infantil ou exposição ambiental externa. Resultados: Foram selecionados 29 estudos. As evidências indicam associação entre poluição atmosférica, extremos de temperatura e piora dos desfechos respiratórios pediátricos. A exposição a material particulado, dióxido de nitrogênio, ozônio, poluentes relacionados ao tráfego e fumaça de queimadas foi relacionada a maior ocorrência de asma, sibilância, broncoespasmo, infecções respiratórias, bronquiolite, redução da função pulmonar, atendimentos de emergência e hospitalizações. Revisões sistemáticas demonstraram que eventos climáticos extremos, incluindo ondas de calor, tempestades e variações abruptas de temperatura, aumentam o risco de exacerbações asmáticas. Estudos populacionais observaram maior procura por serviços de saúde durante períodos de calor extremo, com aumento de admissões por doenças respiratórias, asma e infecções respiratórias baixas. A exposição precoce à poluição do ar também foi associada a maior risco de desenvolvimento de asma na infância, sugerindo repercussões além dos eventos agudos. Estudos brasileiros e latino-americanos reforçaram a associação entre material particulado, queimadas e aumento de consultas ou internações respiratórias pediátricas, evidenciando a relevância regional do problema. Crianças pequenas, asmáticas, residentes em áreas urbanas, próximas a fontes poluidoras ou em contextos de vulnerabilidade socioeconômica apresentaram maior risco de morbidade respiratória. Conclusao: Mudanças climáticas, ondas de calor e poluição do ar constituem determinantes ambientais relevantes da saúde respiratória infantil, associando-se ao aumento de sintomas, exacerbações de asma, infecções respiratórias, atendimentos de emergência e hospitalizações. Os achados reforçam a necessidade de vigilância ambiental, redução da exposição a poluentes, adaptação aos eventos climáticos extremos e políticas públicas voltadas à proteção respiratória de crianças e adolescentes.

Palavras-chave: MUDANÇAS CLIMÁTICAS. POLUIÇÃO DO AR. SAÚDE RESPIRATÓRIA. CRIANÇA. ASMA.

MUDANÇAS NO ESTILO DE VIDA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM OBESIDADE: ESTUDO DE COORTE DE 5 ANOS

ANA BEATRIZ MARTINS MERGUIZO (FACULDADE DE MEDICINA-HOSPITAL DAS CLÍNICAS-EBSERH-UFMG), PEDRO GROTHGE FARIA (FACULDADE DE MEDICINA-HOSPITAL DAS CLÍNICAS-EBSERH-UFMG), GUILHERME BULCAO SILVA (FACULDADE DE MEDICINA-HOSPITAL DAS CLÍNICAS-EBSERH-UFMG), CARLOS LORRAN DIAS PEREIRA (FACULDADE DE MEDICINA-HOSPITAL DAS CLÍNICAS-EBSERH-UFMG), CAIO VICTOR GONÇALVES PINTO (FACULDADE DE MEDICINA-HOSPITAL DAS CLÍNICAS-EBSERH-UFMG), VIVIANE DE CÁSSIA KANUFRE (HOSPITAL DAS CLÍNICAS- EBSERH-UFMG-), ANA PAULA PEREIRA DE OLIVEIRA (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA-FACULDADE DE MEDICINA- HOSPITAL DAS CLÍNICAS- EBSERH-UFMG), PRISCILA MENEZES FERRI LIU (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA-FACULDADE DE MEDICINA- HOSPITAL DAS CLÍNICAS- EBSERH-UFMG), ELAINE ALVARENGA DE ALMEIDA CARVALHO (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA-FACULDADE DE MEDICINA- HOSPITAL DAS CLÍNICAS- EBSERH-UFMG)

Introdução: A obesidade infantil é uma doença crônica impactada pelos parâmetros sono, sedentarismo e dieta. Intervenções voltadas à modificação desses fatores são a base do tratamento, contribuindo para a prevenção de complicações futuras. Objetivos: Descrever a evolução dos hábitos de vida e dos dados antropométricos durante o acompanhamento ambulatorial de crianças e adolescentes com obesidade. Metodologia: Estudo de coorte retrospectivo, baseado em dados de prontuários de 44 pacientes, de dois a 16 anos, de um ambulatório de Nutrologia Pediátrica no período de agosto de 2021 a maio de 2026. As variáveis antropométricas (z-scores de peso, altura e Índice de Massa Corporal [IMC]) foram comparadas entre a primeira e a última consulta por meio de teste t pareado. Adicionalmente, procedeu-se à avaliação qualitativa dos hábitos comportamentais e de vida, englobando tempo de tela, atividade física, sono e padrão alimentar. Resultados: Na admissão, dos 44 pacientes cinco tinham idade inferior a seis anos, e 39 tinham seis anos ou mais, z-score médio foi de +2,48. Após período de acompanhamento, observado discreta redução desse indicador para +2,46, correspondendo a uma variação média de -0,02. Embora essa diferença não tenha atingido significância estatística (p=0,44), o resultado sugere estabilização do estado nutricional ao longo do seguimento, contrastando com a tendência natural de progressão da obesidade observada em pacientes sem intervenção. Por outro lado, a análise dos hábitos de vida evidenciou mudanças favoráveis. O tempo de tela sofreu redução, elevando a frequência de pacientes que passaram a reportar 8804; 2 horas/dia, configurando um desfecho imprescindível, visto que o tempo excessivo de exposição às telas correlaciona-se ao deslocamento de tempo de atividade física, ingestão alimentar não consciente e redução da duração do sono. Foram relatados declínio do sedentarismo e estabelecimento de práticas esportivas como futebol, natação, caminhada e lutas. A higiene do sono evoluiu de forma positiva, maior regularidade dos horários e menor frequência de início do sono após 23 horas, uma intervenção preventiva crucial, pois a curta duração do sono atua como um fator de risco independente primário ao sobrepeso na infância. Paralelamente, em relação à dieta, manteve-se a adequação quantitativa de quatro a seis refeições por dia e alcançou-se uma melhora qualitativa, com um menor consumo de alimentos ultraprocessados aliado a uma maior adesão à reeducação nutricional recomendada. Conclusao: O acompanhamento ambulatorial esteve associado à melhora de múltiplos componentes do estilo de vida, incluindo atividade física, hábitos alimentares, rotina de sono e exposição às telas. Apesar da ausência de redução significativa dos z-scores antropométricos, os achados sugerem que intervenções multiprofissionais promovem mudanças comportamentais relevantes, fundamentais para o manejo longitudinal da obesidade pediátrica e capazes de impactar desfechos clínicos a longo prazo.

Palavras-chave: OBESIDADE INFANTIL. ESTILO DE VIDA. TEMPO DE TELA.SAÚDE DA CRIANÇA.

MUDANÇAS NO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR INFLUENZA, BRONQUITE AGUDA E BRONQUIOLITE AGUDA EM CRIANÇAS NO BRASIL NOS PERÍODOS PRÉ, PÓS E DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

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

Introdução: As infecções respiratórias virais figuram entre as principais causas de internação pediátrica. A pandemia do COVID-19 modificou a circulação desses vírus e o padrão das hospitalizações infantis, tornando relevante a avaliação das mudanças no perfil epidemiológico dessas internações. Objetivos: Analisar as mudanças no perfil epidemiológico das internações por influenza, bronquite aguda e bronquiolite aguda em crianças no Brasil, comparando os períodos pré-pandemia, pandemia e pós-pandemia do COVID-19. Metodologia: Estudo ecológico, retrospectivo e descritivo, realizado com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponíveis no DATASUS. Foram analisadas as internações de crianças menores de cinco anos por influenza, bronquite aguda e bronquiolite aguda entre 2018 e 2024. Avaliaram-se os números de internações, óbitos, taxa de mortalidade hospitalar, custos, faixa etária e distribuição regional, comparando os períodos pré-pandemia (2018- 2019), pandemia (2020-2021) e pós-pandemia (2022-2024). Resultados: Foram registradas 478.797 internações no período analisado, com redução expressiva das internações durante a pandemia (66.285), em relação ao período de pré-pandemia (124.970), seguida de um aumento no período pós-pandemia (287.542). Os óbitos acompanharam essa tendência (258, 145 e 676, respectivamente), enquanto a taxa de mortalidade hospitalar permaneceu estável (0,21%, 0,22% e 0,24%, respectivamente), sugerindo que, apesar da variação no volume de internações, a gravidade dos casos internados não apresentou alterações expressivas. Observou-se predomínio de internações em crianças menores de um ano (73,3% dos casos), bem como maior concentração de casos na região Sudeste (43,7%). Os custos hospitalares acompanharam a tendência das internações, totalizando R$ 306.793.837,30, com maior impacto financeiro no período pós-pandemia. Conclusao: Os resultados demonstram mudanças no perfil epidemiológico das internações por influenza, bronquite aguda e bronquiolite aguda em crianças brasileiras ao longo dos períodos pré-pandemia, pandemia e pós-pandemia, com redução das hospitalizações durante a pandemia e aumento no período subsequente. O predomínio de internações em lactentes evidencia a necessidade de fortalecimento das estratégias de vigilância e organização da assistência pediátrica.

Palavras-chave: BRONQUIOLITE. INFLUENZA HUMANA. CRIANÇA. EPIDEMIOLOGIA. HOSPITALIZAÇÃO. COVID-19.

MUITO ALÉM DA ANALGESIA: DESENVOLVIMENTO DE UM PROTOCOLO DE MANEJO NÃO FARMACOLÓGICO DA DOR EM ENFERMARIA PEDIÁTRICA

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

Introdução: A dor é um desafio frequente na internação pediátrica, decorrente da doença e de procedimentos invasivos. Embora existam evidências que apoiem estratégias não farmacológicas para reduzir dor, medo e ansiedade, sua utilização ainda é pouco sistematizada nos serviços de saúde. Objetivos: A equipe de Medicina Hospitalista e a equipe multiprofissional desenvolveram um protocolo institucional de manejo não farmacológico da dor, baseado em evidências, com avaliação sistemática da dor e intervenções por faixa etária. Como suporte à implantação, foi criado um Kit de Conforto Pediátrico com materiais de baixo custo e prevista a capacitação da equipe para incorporação do protocolo à rotina assistencial. Metodologia: Resultados: A construção de um protocolo institucional representa uma estratégia viável para qualificar o manejo da dor em pediatria, promovendo um cuidado individualizado, baseado em evidências e adequado ao desenvolvimento infantil. A organização das intervenções por faixa etária, associada ao Kit de Conforto Pediátrico e à capacitação da equipe, favorece a incorporação de medidas não farmacológicas à prática assistencial, fortalecendo a humanização, o cuidado centrado na família e a segurança do paciente, com potencial para reduzir dor, medo e ansiedade durante os procedimentos. Conclusao: O desenvolvimento deste protocolo constitui uma estratégia viável e de baixo custo para qualificar a assistência, fortalecer a humanização e promover o manejo sistemático da dor em pediatria.

Palavras-chave: DOR PEDIÁTRICA. SEGURANÇA DO PACIENTE. MEDICINA HOSPITALISTA.

MUNDO SUBMERSO: A EVOLUÇÃO DA MORTALIDADE POR AFOGAMENTOS NO BRASIL ENTRE 2011 E 2023

GABRIELA MIRANDA FABRIS MORO DO NASCIMENTO (UNIVAG), FIDEL BENAIA MORO DO NASCIMENTO (UNIVAG), BRUNA COSTA ALVES (UNIVAG), CAROLINE FERGUS CANDIDO SILVA (UNIVAG), EDUARDA RAMALHO COSTA (UNIVAG), MICAELLY SILVA CANDIDO MANOEL (UNIVAG), HUGO DIAS HOFFMANN-SANTOS (UNIVAG), ROSA MARIA ELIAS (UNIVAG)

Introdução: O afogamento, definido pela Organização Mundial da Saúde como um comprometimento respiratório por submersão em líquidos, é uma das principais causas de morte evitáveis, principalmente entre crianças de 1 a 14 anos. Objetivos: Este estudo tem por objetivo analisar o perfil epidemiológico dos óbitos por afogamento na população brasileira pediátrica entre 2011 e 2023. Metodologia: Estudo epidemiológico, observacional, analítico, delineamento ecológico, com dados provenientes do Sistema de Informação Sobre Mortalidade. Amostra foi composta por indivíduos cujo óbito foi preenchido com a causa básica do seguinte código CID-10: W65 até W70, W73 e W74, com idade entre 0- 14 anos, ocorridos no Brasil entre janeiro de 2011 e dezembro de 2023. Variáveis incluídas foram: data do óbito, hora, idade, sexo, raça, unidade federativa, estado, região, local de ocorrência e CID-10. A taxa de mortalidade foi calculada considerando como numerador o total de óbitos naquele ano e unidade da federação e como denominador o total da população sob risco de mesma faixa etária, multiplicado por 100.000 habitantes, conforme dados populacionais do IBGE. Análises foram realizadas no Software R versão 4.3.3. Resultados: No período avaliado foi registrado o total de 12.198 óbitos, representando uma média de 78 óbitos por mês. O mês com maior proporção de óbitos foi janeiro, sendo que a maioria dos óbitos ocorreram durante os dias de semana em comparação ao fim de semana, sendo o período vespertino o mais acometido, e o dia com maior incidência isolada, o domingo. A faixa etária mais afetada foi a de 0 a 14 anos, com sexo masculino e a população parda os mais acometidos. O local com maior ocorrência foi "outros", tendo a região Nordeste registrado o maior número de óbitos. O afogamento por submersão não especificada foi a principal causa básica, seguido por afogamento e submersão em águas naturais. A taxa média de mortalidade por afogamento e submersão no Brasil no período 2011 e 2023 foi de 2,72 por 100 mil habitantes. A taxa média de mortalidade por estados demonstram que estados da região Norte tem padrão de maior risco, tendo o estado do Amapá a maior taxa média de mortalidade do país. O ranking das 10 maiores taxas de mortalidade por 100 mil habitantes foi composto por: Amapá (7,08), Roraima (4,86), Amazonas (4,73), Tocantins (3,91), Pará (3,85), Rondônia (3,80), Mato Grosso (3,52), Acre (3,38), Maranhão (2,94) e Alagoas (2,74). Conclusao: O afogamento é uma causa importante e menosprezada de óbito. Sugere-se que pesquisas futuras abordem intervenções preventivas específicas, como campanhas de conscientização sobre segurança aquática durante os meses de maior risco, e o aperfeiçoamento do preenchimento de atestados de óbito para uma melhor categorização das causas e locais de afogamento. Além disso, investigações qualitativas podem aprofundar a compreensão dos fatores que levam a maior vulnerabilidade de meninos, crianças pardas e à concentração de óbitos no Norte, possibilitando políticas públicas mais eficazes.

Palavras-chave: AFOGAMENTO. MORTALIDADE. PEDIATRIA. EPIDEMIOLOGIA.

MUSICOTERAPIA COMO INTERVENÇÃO COMPLEMENTAR NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: REVISÃO INTEGRATIVA DAS EVIDÊNCIAS

GABRIELA CARDOSO MACIEL (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), PAULO VICTOR MENDES ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), LUCAS BARROS DE BRITO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), MATHEUS SANTANA MESQUITA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), TALES EUCLIDES ARAÚJO RIBEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), GABRIEL BEZERRA EVANGELISTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), MARILIA MARTINS COELHO COUTINHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), NIEDJA SANTANA SAMPAIO MESQUITA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS)

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits na comunicação e na interação social, associados a padrões de comportamento restritos e repetitivos (YANG et al., 2025; ZHOU et al., 2025). Nesse contexto, a musicoterapia destaca-se como uma intervenção complementar não farmacológica promissora, por favorecer a comunicação e a expressão emocional de crianças com TEA mediante estímulos musicais capazes de ativar mecanismos neurais, explorar a resposta preservada à música e facilitar formas alternativas de comunicação e interação social (MARTÍNEZ-VÉREZ et al., 2024; SHI et al., 2024). Objetivos: Analisar as evidências sobre os efeitos da musicoterapia no desenvolvimento sociocomunicativo, cognitivo e no bem-estar familiar de crianças com TEA. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Foi realizada uma busca na base de dados PubMed utilizando os descritores MeSH ´Autism Spectrum Disorder´, ´Music Therapy´ e ´Child´, associados a termos livres equivalentes e combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos seis estudos publicados entre 2021 e 2025, nos idiomas inglês e português, sendo cinco revisões sistemáticas e um ensaio clínico randomizado. Resultados: Os estudos demonstraram que a musicoterapia foi associada a melhorias significativas na comunicação social, nas habilidades de linguagem, na interação social e em aspectos cognitivos de crianças com TEA (SHI et al., 2024; YANG et al., 2025; ZHOU et al., 2025). Além disso, as intervenções musicais favoreceram o engajamento social e emocional e contribuíram para a redução de comportamentos estereotipados, da letargia e de outros sintomas comportamentais (ALAYIDH et al., 2025). Estudos que incorporaram os pais ao processo terapêutico evidenciaram benefícios adicionais, incluindo maior engajamento da criança, redução do estresse parental, fortalecimento do vínculo entre pais e filhos e melhora de aspectos na dinâmica familiar (MAYER-BENAROUS et al., 2021). De forma geral, a literatura caracteriza a musicoterapia como uma intervenção complementar promissora, aplicável em diferentes contextos clínicos, domiciliares e educacionais (MARTÍNEZ-VÉREZ et al., 2024). Entretanto, a heterogeneidade dos protocolos de intervenção, da frequência e duração das sessões e dos instrumentos de avaliação limita a comparação entre os estudos e contribui para variações na magnitude dos efeitos observados (ALAYIDH et al., 2025; MAYER-BENAROUS et al., 2021; SHI et al., 2024). Conclusao: A musicoterapia mostrou-se uma intervenção complementar promissora para crianças com TEA, associando-se a melhorias no desenvolvimento sociocomunicativo e em aspectos da interação familiar. Entretanto, a heterogeneidade dos estudos limita a comparação e a generalização dos achados, reforçando a necessidade de ensaios clínicos randomizados com maior rigor metodológico e protocolos padronizados.

Palavras-chave: TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. MUSICOTERAPIA. DESENVOLVIMENTO INFANTIL.

MUTAÇÃO EM IL7-R: O SUCESSO DO TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA EM PACIENTE COM IMUNODEFICIÊNCIA COMBINADA GRAVE

LARISSA SOARES DE ASSIS (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), SARA FIORILLO ROCHA DE RESENDE (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), DEBORAH FRANCO LOURENÇO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), ILIA HELENA TEIXEIRA KUMAIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), RAFAELLA ROMEIRO PIOVESAN (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), CINTIA SILVA DE ASSIS LAGE (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), GABRIELA ASSUNÇÃO GOEBEL (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), PEDRO CELESTE VALADARES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), ISABEL LAGES RIBEIRO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), MAYARA BRUNA REIS HORTELAN (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), RAFAEL VAZ DE SALES BICALHO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), CRISTIAN EDUARDO CONDACK (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), FERNANDA GONTIJO MINAFRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), LUCIANA ARAÚJO OLIVEIRA CUNHA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)

Introdução: A imunodeficiência combinada grave (SCID) compreende doenças genéticas com déficit na diferenciação de células-tronco hematopoiéticas e resulta em número baixo ou ausente de linfócitos T e outras linhagens linfoides. Há risco elevado de desenvolver infecção fatal, exigindo instituição rápida de transplante de CTH.O TCTH aparentado HLA-idêntico é o tratamento ideal, entretanto, na ausência deste, doador não aparentados (MUD) HLA-compatíveis é opção viável. Objetivos: Paciente, sexo feminino, encaminhada à triagem neonatal de imunodeficiências no 1º mês de vida por TREC = 0 cópias/mcL e KREC = 2136,57 cópias/mcL. O painel genético identificou variante patogênica em homozigose no gene IL7R. Acompanhada pela Imunologia em hospital terciário, foi encaminhada à Hematologia para TCTH alogênico. Previamente ao procedimento, foi internada para redução de carga viral de citomegalovírus (CMV) e tratamento de BCGite locorregional, sem complicações. Iniciou-se profilaxia infecciosa e busca de doador, identificando-se MUD, HLA 10/10, masculino, 28 anos. Foi submetida a condicionamento e infusão de células de medula óssea desplasmatizada a fresco. A enxertia neutrofílica ocorreu 17 dias pós-TCTH, sem plaquetopenia inferior a 20.000/µL, configurando recuperação hematopoiética adequada. Evoluiu com reativação de CMV, tratada com êxito. Manteve seguimento por Imunologia e Hematologia; 8 meses pós-TCTH, quimerismo misto de 72,72%, reintroduziu-se imunoglobulina intravenosa, mantendo profilaxia com sulfametoxazol-trimetoprim. Segue clinicamente estável, dispensando intensificação da imunossupressão. Metodologia: Resultados: A deficiência de IL7R é condição autossômica recessiva e forma mais comuns de apresentação da SCID. O receptor de IL-7 é essencial ao desenvolvimento, sobrevivência e proliferação de células T; sua disfunção compromete a linfopoiese T e resulta no fenótipo SCID. O TMO é a única opção curativa, mas seu sucesso ainda depende de desafios relacionados à fonte do doador e ao regime de condicionamento que influenciam a reconstituição imunológica. Nas imunodeficiências há uma variabilidade significativa de sucesso do enxerto, o que exige abordagens individualizadas. Contudo, melhores resultados são vistos em pacientes transplantados antes dos 6 meses de idade, sugerindo reconstituição mais rápida das células T devido à capacidade tímica superior. Ademais o papel da equipe multiprofissional integra expertises voltadas à redução da morbidade e à melhora dos desfechos clínicos. Conclusao: A triagem neonatal para imunodeficiências primárias possibilita diagnóstico e intervenção precoces em doenças potencialmente letais como a SCID. Nesse cenário, o acesso a profissionais capacitados para lidar com a doença contribui para reduzir a mortalidade infantil precoce, com acompanhamento contínuo dos pacientes transplantados a fim de monitorar possíveis complicações, garantir a recuperação e a qualidade de vida desses indivíduos.

Palavras-chave: TRIAGEM NEONATAL. IMUNODEFICIÊNCIA COMBINADA GRAVE. TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA. IMUNOLOGIA

NASCIDOS VIVOS NO BRASIL (2020–2024): PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E INDICADORES DE ASSISTÊNCIA MATERNO-INFANTIL

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: O acompanhamento das características dos nascidos vivos constitui importante indicador das condições materno-infantis e da qualidade da assistência obstétrica. A análise desses indicadores permite identificar tendências e grupos de maior vulnerabilidade. Objetivos: Caracterizar o perfil epidemiológico dos nascidos vivos no Brasil entre 2020 e 2024. Metodologia: Estudo ecológico transversal, com análise descritiva dos nascidos vivos registrados no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), entre 2020 e 2024. Foram avaliadas as variáveis idade materna, consultas e adequação do pré-natal, tipo de parto, sexo do recém-nascido, peso ao nascer, índices de Apgar no primeiro e quinto minuto. Resultados: Entre 2020 e 2024 foram registrados 12.896.069 nascidos vivos no Brasil. Observou-se predominância de mães com idade entre 25 e 29 anos (3.216.344; 24,9%), seguidas das faixas de 20 a 24 anos (3.108.162; 24,1%) e 30 a 34 anos (2.692.584; 20,9%), enquanto mães adolescentes de 10 a 19 anos corresponderam a 1.638.482 nascimentos (12,7%). Quanto ao acompanhamento gestacional, 9.660.475 gestantes (74,9%) realizaram sete ou mais consultas de pré-natal, e 8.658.180 (67,1%) apresentaram assistência classificada como mais que adequada segundo o índice de Kotelchuck. Em contrapartida, 201.139 gestantes (1,6%) não realizaram nenhuma consulta. Os partos cesáreos representaram 7.536.732 nascimentos (58,4%), superando os partos vaginais (5.352.252; 41,5%). Houve discreto predomínio do sexo masculino (6.600.326; 51,2%). Em relação ao peso ao nascer, 8.103.508 recém-nascidos (62,8%) apresentaram peso entre 3.000 e 3.999 g, enquanto 993.021 (7,7%) nasceram com baixo peso (1.500–2.499 g). Os índices de vitalidade neonatal mostraram resultados favoráveis, com 11.209.330 recém-nascidos (86,9%) apresentando Apgar entre 8 e 10 no primeiro minuto, aumentando para 12.459.767 (96,6%) no quinto minuto. Conclusao: O perfil dos nascidos vivos no Brasil entre 2020 e 2024 foi caracterizado pela predominância de mães entre 20 e 34 anos, elevada cobertura de pré-natal e boas condições ao nascimento, evidenciadas pelos altos índices de Apgar. Entretanto, a elevada proporção de partos cesáreos e a persistência de baixo peso ao nascer reforçam a necessidade de fortalecer as ações de qualificação da assistência pré-natal, ao parto e ao cuidado neonatal.

NEBULIZAÇÃO OU INALADOR DOSIMETRADO COM ESPAÇADOR? COMO O PEDIATRA DEVE ESCOLHER O DISPOSITIVO NA REALIDADE BRASILEIRA

CELSO TAQUES SALDANHA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (CEUB)), LETICIA MARTINS PAIVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO EURO-AMERICANO (UNIEURO)), MANOELA COUTO PESSOA CASTRO ALVES (CENTRO UNIVERSITÁRIO EURO-AMERICANO (UNIEURO)), DANIELA ALMEIDA ALVES DE SOUSA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), BEATRIZ MARQUES GONÇALVES (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), MARILÚCIA ROCHA DE ALMEIDA PICANÇO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB))

Introdução: A administração de broncodilatadores é uma das intervenções mais frequentes na Pediatria. Embora as diretrizes internacionais priorizem o inalador dosimetrado com espaçador para crises leves e moderadas, a nebulização continua amplamente utilizada no Brasil devido à maior disponibilidade em diversos serviços de saúde e às particularidades da assistência em diferentes níveis de atenção. Objetivos: Revisar as evidências sobre nebulização e inalador dosimetrado com espaçador, comparando eficácia, segurança, indicações e critérios que orientam a escolha do dispositivo na prática pediátrica brasileira. Metodologia: Revisão narrativa realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Cochrane Library, complementada pela análise das diretrizes da Global Initiative for Asthma (GINA), Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e American Academy of Pediatrics (AAP). Foram incluídas diretrizes clínicas, revisões sistemáticas, metanálises e estudos observacionais publicados entre 2020 e 2026. Resultados: Diversos ensaios clínicos e metanálises demonstram que, em crises leves e moderadas de asma, o inalador dosimetrado com espaçador apresenta eficácia semelhante à nebulização na melhora clínica, com menor tempo de administração, menor risco de contaminação e om menor ocorrência de efeitos adversos sistêmicos, como taquicardia, por proporcionar deposição pulmonar mais eficiente e menor deposição orofaríngea, reduzindo a absorção sistêmica do fármaco. Além disso, associa-se à redução do tempo de permanência em serviços de emergência e à maior praticidade para uso domiciliar. Entretanto, a nebulização permanece alternativa plenamente aceitável quando o espaçador ou o inalador não estão disponíveis, especialmente em serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e em localidades com limitações de acesso. Nas exacerbações graves, em pacientes com importante desconforto respiratório ou necessidade de oxigenoterapia, a nebulização continua desempenhando papel relevante por permitir a administração do broncodilatador associada ao oxigênio suplementar. Independentemente do dispositivo utilizado, o sucesso terapêutico depende da técnica correta de administração, da dose adequada, da adesão ao tratamento e da educação da criança e de seus cuidadores. A demonstração da técnica inalatória durante a consulta e sua reavaliação periódica são recomendadas pelas diretrizes para otimizar a efetividade do tratamento. O pediatra deve adaptar sua conduta às condições reais de cada serviço, sem retardar o início do tratamento pela indisponibilidade do dispositivo considerado ideal. Conclusao: O inalador dosimetrado com espaçador constitui a primeira escolha para a maioria das crises leves e moderadas, conforme as diretrizes atuais. Entretanto, a nebulização permanece opção eficaz e segura quando corretamente indicada, especialmente em contextos de menor disponibilidade de recursos, reforçando que a escolha do dispositivo deve considerar as condições clínicas da criança, disponibilidade dos recursos e técnica adequada de administração.

Palavras-chave: SALBUTAMOL. NEBULIZAÇÃO. PEDIATRIA.

NEBULIZAÇÃO OU SPRAY COM ESPAÇADOR NAS EXACERBAÇÕES DA ASMA EM CRIANÇAS: O QUE AS EVIDÊNCIAS ATUAIS RECOMENDAM? REVISÃO NARRATIVA

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

Introdução: A nebulização foi, durante décadas, a principal forma de administração de broncodilatadores nas exacerbações da asma infantil. Entretanto, a disponibilidade dos inaladores dosimetrados acoplados ao espaçador modificou a abordagem terapêutica em diversos cenários clínicos, gerando dúvidas sobre o papel atual da nebulização. Objetivos: Revisar as evidências que comparam a nebulização ao inalador dosimetrado com espaçador no tratamento das exacerbações da asma em crianças e discutir suas indicações na prática pediátrica. Metodologia: Revisão narrativa realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Cochrane Library, complementada pelas recomendações da Global Initiative for Asthma (GINA 2025), Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT), European Respiratory Society (ERS) e revisões sistemáticas publicadas nos últimos anos. Resultados: Ensaios clínicos e revisões sistemáticas demonstram que, em crianças com exacerbações leves e moderadas, o salbutamol administrado por inalador dosimetrado com espaçador apresenta eficácia clínica comparável à nebulização, com melhora semelhante dos sintomas e da função pulmonar. Além disso, associa-se à menor tempo de atendimento, menor consumo de medicamento, menor ocorrência de taquicardia e tremores, menor custo e maior praticidade para uso domiciliar e ambulatorial. A nebulização, entretanto, permanece como alternativa importante em situações específicas, como exacerbações graves, necessidade de administração concomitante de oxigênio, pacientes com importante desconforto respiratório ou impossibilidade de utilização eficaz do espaçador. Dessa forma, as evidências atuais indicam mudança na preferência da via de administração, e não substituição completa da nebulização. CONDUTA PRÁTICA PARA O PEDIATRA * Preferir inalador dosimetrado com espaçador nas crises leves e moderadas. * Utilizar máscara facial em lactentes e crianças pequenas. * Reservar a nebulização para situações selecionadas, especialmente nas exacerbações graves ou quando o uso do espaçador não for viável. * Orientar corretamente familiares quanto à técnica inalatória, fator determinante para o sucesso terapêutico. Conclusao: O inalador dosimetrado com espaçador constitui a estratégia preferencial para a maioria das exacerbações leves e moderadas da asma na infância. A nebulização, entretanto, mantém papel relevante em condições clínicas específicas, devendo ambas as modalidades ser utilizadas de forma complementar e individualizada.

Palavras-chave: ASMA. NEBULIZAÇÃO. ESPAÇADOR. SALBUTAMOL. PEDIATRIA.

NECRÓLISE EPIDÉRMICA TÓXICA INDUZIDA POR LAMOTRIGINA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: UM RELATO DE CASO

EMANUELLE DE MARIA COSTA ASSUNCAO (UFPA), NICOLE GARCIA DOS SANTOS GÓES (FSCMPA), LUCIANA MARIA PASSOS PINTO DO NASCIMENTO (FSCMPA), IVNA LÚCIA SIQUEIRA SALIBA (FSCMPA)

Introdução: A necrólise epidérmica tóxica (NET) é uma farmacodermia rara, potencialmente fatal, caracterizada por extensa apoptose de queratinócitos, descolamento epidérmico superior a 30% da superfície corporal e acometimento mucoso. Em pediatria, anticonvulsivantes como a lamotrigina constituem importante fator desencadeante, especialmente quando associados ao valproato de sódio. Objetivos: Paciente masculino, 3 anos e 4 meses, com epilepsia secundária à encefalopatia viral, em uso de valproato de sódio e levetiracetam, iniciou lamotrigina por piora das crises convulsivas. Após sete dias, apresentou febre, odinofagia e mal-estar, evoluindo rapidamente para exantema maculopapular disseminado, bolhas, descolamento epidérmico e erosões extensas em mucosas. Foi inicialmente tratado como infecção em unidade básica, porém, diante da progressão do quadro, necessitou transferência para UTI pediátrica. Ao exame, apresentava acometimento de aproximadamente 93% da superfície corporal, com aspecto semelhante a grandes queimados. Evoluiu com insuficiência respiratória, necessitando ventilação mecânica, além de pancitopenia, coagulopatia, disfunção hepática, injúria renal aguda, distúrbios hidroeletrolíticos graves, comprometimento cardiovascular e necrose distal de membro inferior por oclusão arterial. O tratamento incluiu suspensão imediata da lamotrigina, suporte intensivo, cuidados especializados com feridas, corticoterapia e imunoglobulina intravenosa, sem resposta clínica. Evoluiu com infecção respiratória por Acinetobacter baumannii multirresistente, falência múltipla de órgãos e óbito após 17 dias de internação. O diagnóstico foi estabelecido com base nos achados clínicos, não sendo possível realizar biópsia cutânea devido à instabilidade hemodinâmica. Metodologia: Resultados: A associação temporal entre a introdução da lamotrigina e o início das manifestações clínicas, somada ao uso concomitante de valproato de sódio, reforça a provável relação causal. O caso ilustra apresentação extremamente grave de NET, com acometimento cutâneo superior a 90%, disfunção multissistêmica e evolução fulminante, ressaltando que a suspensão precoce do fármaco, o encaminhamento imediato para centro especializado e o suporte intensivo permanecem as medidas com maior impacto prognóstico, enquanto o benefício das terapias imunomoduladoras permanece controverso. Conclusao: Este relato reforça a necessidade de elevado grau de suspeição para NET em crianças que iniciam lamotrigina, sobretudo em associação ao valproato de sódio. O reconhecimento precoce, a retirada imediata do medicamento suspeito e o manejo multidisciplinar em unidade especializada são fundamentais para reduzir a elevada morbimortalidade da doença.

Palavras-chave: NECRÓLISE EPIDÉRMICA TÓXICA. ANTICONVULSIVANTES. LAMOTRIGINA. CUIDADOS CRÍTICOS PEDIÁTRICOS.

NECRÓLISE EPIDÉRMICA TÓXICA: UM RELATO DE CASO

ANA BEATRIZ LUSTOSA NASCIMENTO MÜLLER (UNIFIPA), JULIA CYPRIANI MORAES (UNIFIPA), LUISA MARCATO PEREIRA (UNIFIPA), LAURA KUERTEN PAMPLONA DA SILVA (UNIFIPA), LUCIANA SABATINI DOTO TANNOUS ELIAS (UNIFIPA)

Introdução: A Necrólise Epidérmica Tóxica (NET) é uma reação de hipersensibilidade rara e grave, com acometimento cutâneo e mucoso. Com incidência de dois casos por milhão de habitantes ao ano, sendo cerca de 20% na faixa etária pediátrica. Suas lesões são caracterizadas por máculas ou eritema, com progressão para todo o corpo, evoluindo com desprendimento da epiderme e formação de bolhas. Diferencia-se da Síndrome de Stevens-Johnson pela porcentagem de superfície corporal desprendida, de modo que o acometimento maior do que 30% da pele configura NET. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 4 anos, com quadro de astenia, mialgia, lesões maculares e papulares em face e hiperemia conjuntival. Evoluiu com disseminação das lesões por todo o corpo, acometendo inclusive mucosas oral e genital, com presença de bolhas e descamação. Devido à piora clínica foi encaminhada para Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com necessidade de intubação orotraqueal e drogas vasoativas. Apresentava histórico de uso de anti-inflamatório não esteroidal e amoxicilina para tratamento de faringoamigdalite nos 15 dias anteriores ao quadro. Relatava ainda exposição a tintas em spray e pó colorido nos dois dias prévios aos sintomas. Durante a internação em UTI, foi utilizada imunoglobulina humana na dose de 1 g/kg/dia por três dias, dexametasona e antibioticoterapia empírica com cefazolina e clindamicina, posteriormente substituída por amicacina devido à cultura de punch de pele positiva para Klebsiella pneumoniae. Após estabilização clínica, paciente transferida para unidade especializada no tratamento de queimados onde foi realizado o desbridamento das lesões, assim como curativo com placa aquacel e dersani. Ademais, realizado acompanhamento oftalmológico com uso de corticoides e antibiótico tópico. A paciente evoluiu com melhora progressiva, mantendo seguimento ambulatorial com cirurgia plástica. Metodologia: Resultados: A NET pode ser desencadeada por medicamentos, destacando-se anticonvulsivantes, anti-inflamatórios não esteroidais e antibióticos, como sulfonamidas e amoxicilina. Também pode estar associada a infecções, agentes químicos e alimentos. Apresenta elevada gravidade, com mortalidade de 30%, em razão de distúrbios hidroeletrolíticos, hipotermia e principalmente sepse, decorrentes do descolamento cutâneo, além de complicações pulmonares e hepáticas. Pacientes com acometimento superior a 10% da superfície corporal devem ser encaminhados para centros especializados, visando melhor prognóstico e redução da mortalidade. O tratamento é de suporte, tratamento de infecções, além de avaliação ocular e desbridamento das lesões. O uso de imunoglobulina e corticosteróides sistêmicos ainda é controverso, com melhor evidência quando usados em associação. Conclusao: Portanto, o diagnóstico adequado e o encaminhamento para um serviço especializado, visto a gravidade da doença e riscos de complicações, contribuem para a redução da mortalidade da NET e melhor prognóstico.

NECROSE GORDUROSA SUBCUTÂNEA DO RECÉM-NASCIDO APÓS HIPOTERMIA TERAPÊUTICA: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE E SEGUIMENTO METABÓLICO

CAROLINA RODRIGUES DE FREITAS (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), VERONICA ALEXANDRA DIAZ MORAN (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), FABIANA COSTA MENEZES (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), JESSICA PASQUALI KASPERAVICIUS (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), LUIZA QUAINI CARDOSO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), MELISSA NADAL DUARTE (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), DARINKA MONSERRAT ISLAS ZARAZUA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), ANA CLARA MACHADO TEIXEIRA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), MAURICIO OBAL COLVEIRO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE)

Introdução: A hipotermia terapêutica (HT) reduz a mortalidade e as sequelas neurológicas associadas à encefalopatia hipóxico-isquêmica (EHI), porém pode estar associada a complicações, como a necrose gordurosa subcutânea do recém-nascido (NGSRN). Objetivos: Recém-nascido a termo, Apgar 0/3/6, intubado em sala de parto, recebeu adrenalina e massagem cardíaca. Iniciado HT com 6 horas de vida por sinais de EHI, mantido por 72 horas. Apresentou crise convulsiva, tratada com fenobarbital. No 12º dia de vida, observou-se sinais flogísticos no tornozelo esquerdo, com posterior progressão. Radiografia não excluiu calcinose cutis e ultrassonografia evidenciou múltiplas áreas calcificadas envolvendo a metade distal da perna e do tornozelo. Lesão progrediu para o dorso da perna, tornando-se endurecida e eritematosa. Biópsia com dermo-hipodermite septal e lobular crônica, associada a infiltrado inflamatório linfo-histiocitário e calcificações distróficas, achados que confirmaram NGSRN. Exames com cálcio no limite superior da normalidade, sem hipercalcemia durante a internação. O paciente recebeu alta aos 19 dias de vida com plano de seguimento ambulatorial com monitorização seriada dos níveis séricos de cálcio, vitamina D e fosfatase alcalina, devido ao risco de hipercalcemia tardia. Metodologia: Resultados: A NGSRN é uma paniculite rara que acomete principalmente recém-nascidos a termo ou pós-termo nas primeiras semanas de vida. Sua fisiopatologia ainda não está completamente esclarecida, envolvendo hipóxia tecidual, hipoperfusão do tecido adiposo e cristalização da gordura neonatal. Clinicamente, manifesta-se por placas ou nódulos subcutâneos endurecidos, eritematosos ou violáceos, geralmente indolores, localizados principalmente em regiões submetidas à pressão de contato, como dorso, membros e face. O diagnóstico é essencialmente clínico, podendo ser confirmado pela histopatologia, que evidencia necrose lobular do tecido adiposo, cristais em forma de agulha, infiltrado granulomatoso e calcificações distróficas. A evolução costuma ser benigna e autolimitada; entretanto, a hipercalcemia é a principal complicação, que pode ser assintomática ou manifestar-se por irritabilidade, letargia, hipotonia, dificuldade alimentar, constipação, poliúria, desidratação, baixo ganho ponderal, convulsões, arritmias. Nos casos mais graves, pode estar associada a nefrocalcinose, nefrolitíase, lesão renal e calcificações extra ósseas. O tratamento, quando necessário, inclui hidratação, diuréticos de alça, restrição de cálcio e vitamina D e, nos casos refratários, corticosteroides ou bifosfonatos. Conclusao: A NGSRN é uma complicação rara, porém potencialmente grave, que deve ser considerada em recém-nascidos a termo submetidos à (HT) que desenvolvem lesões cutâneas endurecidas. O reconhecimento precoce permite evitar tratamentos desnecessários, como antibioticoterapia, e a monitorização seriada dos níveis séricos de cálcio é essencial devido ao risco de hipercalcemia tardia.

Palavras-chave: NÓDULOS SUBCUTÂNEOS ENDURECIDOS. HIPERCALCEMIA. NECROSE GORDUROSA

NECROSE GORDUROSA SUBCUTÂNEA DO RECÉM-NASCIDO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

BRUNA NOGUEIRA CASTRO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO), AMANDA GOMES DE OLIVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO), ANNA VITÓRIA RAPOSO MUNIZ DE SOUSA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO), FELIPE LEMOS ESTEVES DO AMARAL (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO), FLÁVIA ROSEANE DE MOURA SOUZA (HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO ELÍSIO DE HOLANDA), GABRIELA MACHADO DE OLIVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO), GILSON BRITO DE OLIVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO), MARIA DE FÁTIMA DE MENEZES GUIMARÃES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO), MARIA JULIA RABECHE CORNELIO OLIVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO)

Introdução: A necrose gordurosa subcutânea do recém-nascido é uma forma rara e autolimitada de paniculite que acomete principalmente neonatos a termo e pós-termo nas primeiras semanas de vida. Apesar do prognóstico geralmente favorável, a doença pode evoluir com complicações potencialmente graves, como a hipercalcemia, tornando fundamental o reconhecimento precoce e o acompanhamento adequado. Objetivos: Descrever aspectos gerais da necrose gordurosa subcutânea do recém-nascido com base nos dados disponíveis na literatura. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa descritiva, realizada por meio da consulta a bases de dados científicas utilizando descritores específicos relacionados ao tema. Em seguida, foram filtrados os estudos com maior relevância para abordagem no presente resumo. Resultados: A etiologia da necrose gordurosa subcutânea do recém-nascido permanece desconhecida, entretanto, fatores de risco como diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, hipotermia e asfixia perinatal têm sido associados ao desenvolvimento da paniculite. Clinicamente, manifesta-se por nódulos subcutâneos eritematosos, endurecidos e indolores, especialmente em dorso, nádegas e extremidades. Entre os principais diagnósticos diferenciais encontram-se infecções cutâneas, como erisipela e abscessos subcutâneos, sendo frequente o uso inicial de antibioticoterapia até a confirmação diagnóstica. O padrão-ouro para o diagnóstico é a biópsia cutânea com análise histopatológica, a qual evidencia necrose adiposa associada a infiltrado inflamatório composto por linfócitos, histiócitos, polimorfonucleares e células gigantes multinucleadas com focos de calcificação. Alguns estudos sugerem a possibilidade de avaliação ultrassonográfica para complementação diagnóstica. Outros diagnósticos diferenciais incluem escleredema neonatal, cistos dermoides e rabdomiossarcoma. Não há uma abordagem terapêutica específica, uma vez que a condição apresenta resolução espontânea em poucos meses, contudo, complicações extracutâneas requerem monitoramento rigoroso. A hipercalcemia, decorrente da produção extrarrenal aumentada e desregulada de 1,25-di-hidroxivitamina-D, promove maior absorção intestinal de cálcio e constitui a principal complicação, podendo ser potencialmente fatal. Outras complicações comuns incluem hipoglicemia, trombocitopenia e hipertrigliceridemia. Conclusao: Embora apresente caráter autolimitado, a necrose gordurosa subcutânea do recém-nascido exige acompanhamento periódico, sobretudo para rastreamento de complicações. Cabe ao pediatra reconhecer precocemente as manifestações cutâneas do período neonatal e orientar os cuidadores quanto aos sinais clínicos e à necessidade de monitorização da hipercalcemia. Recomenda-se a realização de exames seriados semanalmente no primeiro mês de vida e, posteriormente, mensalmente até os seis meses de idade ou até a resolução completa do quadro. Além disso, a avaliação por nefrologista pediátrico é importante devido ao risco de nefrocalcinose persistente.

Palavras-chave: NEONATOLOGIA. NECROSE GORDUROSA. ASFIXIA NEONATAL. HIPERCALCEMIA

NEFRITE LÚPICA EM ESTÁGIO TERMINAL COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO JUVENIL: RELATO DE CASO

GIOVANA PIVELLI USBERCO (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), RENATA YURI FROES MATUZAKI (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), MARCELA MOULIN MAGALHÃES (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), FERNANDA ACHKAR (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO)

Introdução: A nefrite lúpica é a manifestação clínica mais frequente e grave do lúpus eritematoso sistêmico juvenil (LESJ). Embora o diagnóstico precoce seja fundamental para o prognóstico, a apresentação inicial já em falência renal é rara e associa-se ao dano histológico extenso e irreversível. Objetivos: Paciente G.P.B., 14 anos, previamente hígida, apresentou elevação de ureia e creatinina há três meses, sem encaminhamento à nefrologia. Procurou atendimento de urgência em diversas ocasiões por dor lombar e ortopneia, tratada apenas sintomaticamente. Evoluiu com edema progressivo, sendo admitida em UTI com anasarca, hipertensão e síndrome urêmica (creatinina 7,4 mg/dL; ureia 234 mg/dL; potássio 6,3 mEq/L), proteinúria de 4772 mg/24h, hematúria, leucocitúria e anemia, sem outras manifestações sistêmicas. Iniciada hemodiálise. Exames evidenciaram FAN reagente (nucleolar homogêneo 1:160; pontilhado fino 1:80) e anti-Ro reagente, com anti-dsDNA, anti-Sm, anti-RNP, anti-La e perfil antifosfolípide negativos, e complemento normal, sustentando o diagnóstico de LESJ com nefrite lúpica. Biópsia renal revelou 11 glomérulos globalmente esclerosados, fibrose intersticial e atrofia tubular em cerca de 80% da amostra, com depósitos imunes mesangiais e em alças capilares (IgG 2+, IgM 2+, C3 2+, C1q traços), achados de cronicidade avançada e irreversível. Recebeu dois ciclos de pulsoterapia com metilprednisolona e fez uso da hidroxicloroquina, mas manteve-se dialítica, aguardando definição de modalidade de diálise e transplante renal. Metodologia: Resultados: O LESJ corresponde a 10 a 20% dos casos de lúpus e cursa com maior gravidade que a forma adulta, incluindo início mais abrupto, maior frequência de nefrite (32 a 55%) e maior progressão para doença renal terminal. A nefrite lúpica pediátrica costuma manifestar-se após os 10 anos, porém o diagnóstico já em falência renal é raro e reveste-se de particular gravidade em uma paciente tão jovem. Neste caso, a ausência de acompanhamento após a alteração laboratorial inicial provavelmente favoreceu uma evolução silenciosa e insidiosa até a perda funcional. O predomínio de fibrose intersticial, atrofia tubular e glomeruloesclerose mostra o elevado índice de cronicidade, reconhecido em coortes, inclusive latino-americanas, como forte preditor de progressão para doença renal terminal e de resposta limitada à imunossupressão. Assim, o extenso dano crônico observado na biópsia indica lesão em grande parte irreversível, o que restringe o benefício renal da terapia imunossupressora e reforça o papel decisivo do reconhecimento precoce, da monitorização da função renal e do encaminhamento oportuno ao especialista. Conclusao: O caso ilustra LESJ com nefrite lúpica já em estágio avançado e irreversível em paciente de apenas 14 anos. Reforça a importância da suspeição precoce, do monitoramento da função renal e do encaminhamento à nefrologia quando tiver sinais de alarme, medidas capazes de modificar o prognóstico e preservar a sobrevida renal nessa faixa etária.

Palavras-chave: NEFRITE LÚPICA. LESJ. TRANSPLANTE RENAL. LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO JUVENIL.

NEFROMA MESOBLÁSTICO CONGÊNITO: RELATO DE CASO DE UMA RARA NEOPLASIA NEONATAL

CLEUSA WANDERLEY DE QUEIROZ ANDRADE (HOSPITAL DOM MALAN), VANESSA CONSERVA DIAS ARRUDA (HOSPITAL DOM MALAN), MICHELLE RIBEIRO VIANA TAVEIRA (HOSPITAL DOM MALAN), MARCELO VIEIRA GOMES (HOSPITAL DOM MALAN), JULIO ONOFRE DE OLIVEIRA TAVARES (HOSPITAL DOM MALAN)

Introdução: O nefroma mesoblástico congênito é uma neoplasia renal pediátrica que corresponde a 5% dos tumores renais da infância. Apesar de constituir-se como o tumor renal mais frequente no período neonatal e no primeiro ano de vida, trata-se de uma neoplasia rara. O tratamento consiste em ressecção cirúrgica completa com bom prognóstico. Objetivos: Recém-nascido do sexo masculino, nascido de parto cesáreo com idade gestacional de 34 semanas e 4 dias, peso de 2.885 g e estatura de 48cm. Durante o pré-natal, a ultrassonografia obstétrica de terceiro trimestre evidenciou em rim esquerdo imagem hipoecoica, de contornos regulares, medindo 6,5 x 4,8 x 7,1 cm, com fluxo ao doppler, sugestiva de nefroma mesoblástico, além de polidrâmnio. Ao nascimento, necessitou de manobras de reanimação neonatal devido insuficiência respiratória e evidenciado ao exame físico volumosa massa abdominal, sendo encaminhado à UTI neonatal. Após estabilização clínica, foi realizada avaliação pela equipe de oncologia e cirurgia pediátrica. Tomografia computadorizada de abdome mostrou massa sólida de grandes dimensões em rim esquerdo (6,4 × 6,0 × 5,6 cm), com áreas de necrose, compatível com tumor renal primário, provocando efeito de massa, deslocando o parênquima renal remanescente e estruturas adjacentes, sem sinais de invasão local. Demais imagens para estadiamento sem alterações. Não houve indicação de quimioterapia neoadjuvante, sendo realizado nefroureterectomia radical como tratamento primário. O anátomo-patológico identificou neoplasia fusocelular em parênquima renal com alto índice mitótico (17 mitoses/10 CGA), sem evidência de ruptura tumoral ou extensão para tecidos e órgãos adjacentes ou para além da cápsula renal, com diagnóstico de nefroma mesoblástico misto. Metodologia: Resultados: O nefroma mesoblástico congênito é o tumor renal mais comum no período neonatal, geralmente manifestando-se como massa abdominal e, por vezes, identificado ainda no pré-natal. Os exames de imagem auxiliam na avaliação da lesão, porém a confirmação depende da histopatologia, sendo o principal diagnóstico diferencial o tumor de Wilms. Apresenta dois subtipos histológicos, clássico e celular, sendo este último mais agressivo e associado a pior prognóstico. Frequentemente está associado a polidrâmnio, prematuridade e hipertensão neonatal. O tratamento é a nefrectomia, com excelente prognóstico após ressecção completa. Entretanto, são fatores de mau prognóstico a idade do paciente, presença de margens comprometidas e tipo histológico celular ou misto. Conclusao: Apesar de representar o tumor renal mais frequente no período neonatal, o nefroma mesoblástico congênito permanece sendo uma neoplasia rara e de difícil confirmação diagnóstica, que depende do estudo anatomopatológico após a ressecção cirúrgica. O reconhecimento precoce de seus aspectos clínicos e radiológicos é fundamental para o diagnóstico diferencial com outras neoplasias renais da infância e para o manejo adequado, contribuindo para melhores desfechos.

Palavras-chave: NEFROMA MESOBLÁSTICO. RIM. PREMATURIDADE. NEOPLASIAS RENAIS

NEM TODA DESATENÇÃO É TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: RELATO DE CASO DE ALTA HIPERMETROPIA EM CRIANÇA PRÉ-ESCOLAR.

ALESSANDRA JULIANA DE CARVALHO (HOSPITAL DE OLHOS HILTON ROCHA), MARIANA PRATES STARLING PEREIRA (HOSPITAL DE OLHOS HILTON ROCHA)

Introdução: Crianças com sintomas sugestivos de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) podem apresentar dificuldades comportamentais, de aprendizagem e desempenho funcional. Alterações visuais não corrigidas, especialmente a alta hipermetropia, podem produzir manifestações semelhantes às observadas em transtornos do neurodesenvolvimento. Objetivos: Criança do sexo masculino, quatro anos de idade, encaminhada pelo pediatra por tropeços frequentes, dificuldade de concentração, dificuldades em atividades pedagógicas compatíveis com a idade e atraso do desenvolvimento neuropsicomotor. O responsável relatava agitação e desenhos restritos a rabiscos. Encontrava-se em investigação por neurologista e psicólogo devido a sintomas sugestivos de TDAH. Ao exame oftalmológico, não foi possível mensurar a acuidade visual pela baixa colaboração. Apresentava ortotropia, motilidade ocular preservada, biomicroscopia e fundoscopia sem alterações. A refração estática sob cicloplegia evidenciou alta hipermetropia bilateral associada a astigmatismo (olho direito: +6,00 8722;2,00 × 180°; olho esquerdo: +7,00 8722;2,00 × 180°). Foi prescrita correção óptica parcial da hipermetropia, com desconto de +1,50 dioptria esférica. Após quatro meses, apresentava acuidade visual de 20/40 em ambos os olhos, com melhora da atenção, do comportamento, do desempenho nas atividades pedagógicas e da capacidade de desenhar e colorir, segundo relato dos pais e professores. Após aproximadamente dois anos de acompanhamento, evoluiu com acuidade visual de 20/25 em ambos os olhos e melhora importante da ambliopia refracional bilateral. Metodologia: Resultados: Estudos demonstram que crianças com hipermetropia moderada ou alta não corrigida apresentam pior desempenho em leitura, atenção visual sustentada e integração visomotora quando comparadas às emétropes. Embora não exista evidência de relação causal entre hipermetropia e TDAH, erros refrativos significativos devem ser considerados na investigação de crianças com sintomas comportamentais e dificuldades de aprendizagem. Este caso reforça a importância da avaliação oftalmológica completa, incluindo refração sob cicloplegia, antes da atribuição exclusiva desses sintomas a transtornos do neurodesenvolvimento. Conclusao: A avaliação oftalmológica deve integrar a investigação de crianças com sintomas sugestivos de TDAH. O reconhecimento e o tratamento da alta hipermetropia permitem identificar uma condição potencialmente modificável que pode interferir no desempenho visual e funcional, contribuindo para uma investigação diagnóstica mais abrangente e para condutas clínicas mais apropriadas.

Palavras-chave: HIPERMETROPIA. TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE. ERROS DE REFRAÇÃO. AMBLIOPIA. PEDI

NEM TODA SUSPEITA DE TEA É AUTISMO: PERFIL CLÍNICO E DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE CRIANÇAS AVALIADAS EM UM CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO DE UMA GRANDE METRÓPOLE BRASILEIRA

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

Introdução: O aumento da suspeita de Transtorno do Espectro Autista (TEA) na infância tem ampliado a demanda por serviços especializados para diagnóstico. É importante para o pediatra conhecer o perfil clínico das crianças avaliadas num serviço de referência e os principais diagnósticos diferenciais, para aprimorar o rastreamento. Objetivos: Descrever o perfil clínico e epidemiológico de crianças submetidas à avaliação multiprofissional por suspeita de TEA e comparar as características clínicas dos casos com e sem confirmação diagnóstica. Metodologia: Estudo descritivo, retrospectivo, com análise do prontuário de 30 crianças submetidas a avaliação diagnóstica multiprofissional em um Centro Especializado em Reabilitação (CER) de uma grande metrópole brasileira. Foram analisadas características demográficas, antecedentes perinatais, idade na avaliação diagnóstica, manifestações clínicas e diagnóstico final. Realizou-se comparação entre os grupos com diagnóstico confirmado de TEA e aqueles com outros diagnósticos do neurodesenvolvimento. Resultados: A média de idade na avaliação foi de 55 meses. A amostra foi composta por 16 crianças pardas (53,3%), 8 negras (26,7%) e 6 brancas (20,0%). Sete crianças (23,3%) nasceram prematuras, 8 (26,7%) apresentaram complicações neonatais e 4 (13,3%) possuíam história familiar de TEA. Agrupando os sintomas por domínio, observaram-se alterações de linguagem em 53,3%, dificuldades de interação social em 46,7%, comportamentos restritos e repetitivos em 43,3%, alterações comportamentais em 43,3% e alterações sensoriais em 36,7%. Após avaliação, o diagnóstico de TEA foi confirmado em 19 crianças (63,3%), enquanto 11 (36,7%) receberam outros diagnósticos, principalmente Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem (5 casos) e Deficiência Intelectual (2 casos). Na comparação entre os grupos, o grupo TEA apresentou maior multiplicidade de sinais por criança (média 3,8 vs. 1,9 no grupo sem TEA); alterações de linguagem foram os sinais mais frequentemente encontrados, mas não apresentaram poder discriminatório entre os grupos. Em contrapartida, comportamentos restritos e repetitivos constituíram o principal marcador clínico associado ao diagnóstico de TEA (68,4% vs 9,1%). Conclusao: Embora o atraso de linguagem seja a principal queixa motivadora do encaminhamento, esse achado mostrou baixa especificidade para TEA na amostra relatada. A presença de comportamentos restritos e repetitivos foi o principal preditor clínico de confirmação diagnóstica, reforçando a importância da sua valorização durante o rastreamento na Atenção Primária. Além disso, quase 1/3 das crianças encaminhadas apresentou outros transtornos do neurodesenvolvimento, evidenciando o papel estratégico da avaliação multiprofissional especializada no diagnóstico diferencial e na organização da linha do cuidado.

Palavras-chave: TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. NEURODESENVOLVIMENTO. EPIDEMIOLOGIA. RASTREAMENTO

NEM TODO NÓDULO FACIAL É INFECÇÃO: RELATO DE CASO DE GRANULOMA ASSÉPTICO FACIAL IDIOPÁTICO

LAURA MARIA FONTES DA SILVA VERDOLIM (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA), CAROLINE VALESCA SOUZA E SILVA (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA), LAYLA BEATRIZ BÉCHO FONSECA (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA), LIVIA SANTOLIA LAMOUNIER (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA), MARIA CLARA PAZELI SIQUEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA), VITÓRIA CAROLINA OLIVEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA), IZABELLA RODRIGUES REIS GOMES (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA)

Introdução: O granuloma asséptico facial idiopático (GAFI) é uma dermatose rara e benigna da infância, caracterizada por nódulos faciais indolores que frequentemente são confundidos com processos infecciosos. Este relato destaca seus aspectos clínicos, dermatoscópicos, ultrassonográficos e as principais opções terapêuticas. Objetivos: Pré-escolar do sexo masculino, 2 anos e 6 meses de idade, apresentando nódulo violáceo em região pré-auricular esquerda, com dois meses de evolução. A lesão apresentava episódios de aumento e redução espontânea de volume. Havia realizado tratamento prévio com ácido fusídico tópico e associação de betametasona com gentamicina, sem resposta clínica. Ao exame dermatoscópico, observou-se lesão nodular com fundo eritematoso e homogêneo, ausência de estruturas melanocíticas, além de vasos lineares finos e telangiectasias superficiais distribuídos de forma irregular. Diante dos achados clínicos e dermatoscópicos, foi estabelecida a hipótese diagnóstica de GAFI. Foi solicitado ultrassonografia da lesão para corroborar o diagnóstico e afastar diagnósticos diferenciais. Instituiu-se tratamento com metronidazol tópico. Metodologia: Resultados: O caso relatado reproduz as características clássicas do GAFI, caracterizado por nódulo facial eritemato-violáceo, indolor, geralmente único e localizado na face, neste caso em região pré-auricular, sem outras alterações cutâneas associadas. O diagnóstico é essencialmente clínico, podendo ser complementado pela ultrassonografia com Doppler, que tipicamente evidencia lesão hipoecoica sólido-cística, bem delimitada e sem calcificações. Os principais diagnósticos diferenciais incluem abscesso bacteriano, micobacterioses cutâneas, leishmaniose, cisto epidermoide, pilomatricoma, hemangioma involutivo e outras lesões inflamatórias ou tumorais da infância. A ausência de resposta à antibioticoterapia tópica reforçou a hipótese de etiologia não infecciosa. Embora a evolução seja espontaneamente favorável na maioria dos casos, diferentes estratégias terapêuticas têm sido descritas, incluindo metronidazol tópico, ivermectina tópica, inibidores da calcineurina e antibióticos orais, especialmente macrolídeos, reservados para casos persistentes ou extensos. Entretanto, ainda não há consenso quanto ao tratamento de escolha. Evidências recentes sugerem que o GAFI integra o espectro da rosácea infantil, justificando acompanhamento dermatológico e oftalmológico para identificação precoce de manifestações oculares. Conclusao: O GAFI é um importante diagnóstico diferencial das lesões nodulares faciais em pacientes pediátricos. A integração dos achados clínicos, dermatoscópicos e ultrassonográficos permite o diagnóstico de forma não invasiva, evitando intervenções desnecessárias.

Palavras-chave: CRIANÇA PRÉ-ESCOLAR. DERMATOSCOPIA. DERMATOSE

NEOPLASIA INTRACRANIANA EM CRIANÇA COM QUADRO INICIAL COMPATÍVEL COM CEFALEIA PRIMÁRIA: RELATO DE CASO E REVISÃO DOS SINAIS DE ALERTA

LUANA TRINDADE DOS SANTOS (HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA), JULIANA CECONELLO (HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA), ALEXA MACANHAN (HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA), ZAIRA CRISTINA BARBOSA ASSIS (HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA), MARINA FLORIANO (HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA), SABRINA HAFEMANN LOZ (HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA), ALLYSON ALBERTO WESSELOVICZ (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)

Introdução: A cefaleia é uma das queixas neurológicas mais frequentes na infância, sendo geralmente de etiologia benigna. Entretanto, a presença de sinais de alarme clínicos ou neurológicos pode indicar lesões intracranianas potencialmente graves, exigindo investigação complementar precoce. Relata-se um caso de neoplasia intracraniana cuja manifestação inicial simulava cefaleia primária. Objetivos: Paciente do sexo masculino, 9 anos, apresentou cefaleia crônica frontotemporal pulsátil associada a náuseas, vômitos, fotofobia e fonofobia, com piora aos esforços e melhora parcial com analgésicos, inicialmente compatível com migrânea pediátrica. A tomografia computadorizada de crânio evidenciou insinuação das tonsilas cerebelares pelo forame magno, sugerindo malformação de Chiari tipo I. Considerando a história familiar materna de hidrocefalia tratada com derivação ventriculoperitoneal, foi realizada ressonância magnética de crânio, devido recusa familiar feita sem contraste. Foi demonstrado no exame lesão intra-axial heterogênea em região paravermiana direita, sem definição etiológica. Após cinco meses de seguimento ambulatorial, observou-se surgimento de nistagmo horizontal à esquerda, alteração ausente em avaliações prévias, configurando sinal de alarme neurológico e motivando investigação imediata por internação hospitalar. Nova ressonância magnética evidenciou lesão expansiva infiltrativa do vermis cerebelar, associada a discreto edema, sugestiva de neoplasia glial primária. A investigação complementar identificou siringomielia/hidrossiringomielia cervicodorsal, estendendo-se de C4-C5 a C7-T1. O paciente foi submetido à ressecção cirúrgica da lesão, com diagnóstico anatomopatológico de neoplasia glioneuronal de baixo grau. Metodologia: Resultados: Este caso demonstra que manifestações típicas de migrânea podem coexistir com lesões estruturais intracranianas potencialmente graves. O surgimento de um sinal focal tardio, representado pelo nistagmo horizontal, foi determinante para a reavaliação diagnóstica e identificação da neoplasia. Assim, a melhora transitória dos sintomas não exclui etiologia secundária, ressaltando a importância do acompanhamento clínico seriado, da reavaliação do exame neurológico e da investigação por neuroimagem diante de sinais de alarme ou mudanças evolutivas do quadro. Conclusao: Embora a migrânea seja uma das principais causas de cefaleia recorrente na infância, sua presença não exclui lesões expansivas intracranianas. Este caso reforça a importância da vigilância clínica e da busca ativa por sinais de alarme, especialmente alterações neurológicas focais e evolução atípica do quadro, cuja identificação permite o diagnóstico precoce de tumores de fossa posterior, com impacto prognóstico relevante.

Palavras-chave: CEFALEIA. SINAIS DE ALARME. PEDIATRIA. NEOPLASIA GLIONEURONAL.

NEOPLASIAS ONCO-HEMATOLÓGICAS PEDIÁTRICAS EM CONTEXTO DE URGÊNCIA: LETALIDADE CONCENTRADA NOS EXTREMOS ETÁRIOS COMO POSSÍVEL MARCADOR DE RECONHECIMENTO TARDIO EM MINAS GERAIS (2016–2026)

ANA PAULA CORREIA CARVALHO BITTENCOURT (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), BRUNA LORENA RIBEIRO DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), BRENDA LUÍZA RIBEIRO DOS SANTOS (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE VITÓRIA DA CONQUISTA), MARIANA ANTUNES FARIA LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)

Introdução: Leucemias e linfomas contabilizam cerca de um terço dos cânceres pediátricos e sua apresentação inicial inespecífica atrasa frequentemente a suspeita clínica na atenção primária. Consequentemente, parte relevante dos diagnósticos ainda ocorre em contexto de urgência, permanecendo incerto o impacto desse atraso sobre letalidade e tempo de permanência hospitalar. Objetivos: Analisar a tendência temporal e o perfil epidemiológico das admissões de urgência por neoplasias onco-hematológicas em menores de 14 anos em Minas Gerais (janeiro/2016 a maio/2026), caracterizando permanência e letalidade hospitalar como possíveis indicadores indiretos de reconhecimento tardio na atenção primária. Metodologia: Estudo ecológico, transversal e retrospectivo, de base populacional, com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A coleta ocorreu por aplicação de filtros de período, unidade federativa, faixa etária, caráter de urgência e diagnóstico principal de neoplasias onco-hematológicas (Lista Morb CID-10: C81 a C85 e C91 a C95). As variáveis analisadas foram distribuição temporal, faixa etária, número de internações, média de permanência, óbitos e letalidade hospitalar. Os dados foram exportados para planilha eletrônica e submetidos a estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas. Resultados: No intervalo avaliado, registraram-se 14.391 admissões de urgência por neoplasias onco-hematológicas em Minas Gerais. A análise evidenciou média de 1.445 casos anuais no período pré-pandêmico, com retração em 2020 (1.266) e 2021 (1.217), sugerindo represamento diagnóstico, e posterior efeito rebote com retorno aos patamares históricos a partir de 2024 (1.493). A maior carga absoluta de hospitalizações concentrou-se em escolares de 5 a 9 anos (5.277; 36,7%), seguida pelos pré-escolares de 1 a 4 anos (4.937; 34,3%). Quanto ao desfecho, ocorreram 229 óbitos, com letalidade geral de 1,59% e permanência média de 7,6 dias, indicando rápida evolução desfavorável após a admissão por descompensação. A letalidade foi maior nos extremos etários: lactentes menores de 1 ano, apesar do menor volume absoluto (257), apresentaram letalidade de 3,89% e a maior permanência (11,1 dias); pré-adolescentes de 10 a 14 anos apresentaram a segunda maior letalidade (2,02%; 79 óbitos). Conclusao: A demanda de urgência por neoplasias onco-hematológicas em Minas Gerais manteve-se expressiva na década, com letalidade concentrada nos extremos etários (3,89% em lactentes e 2,02% em pré-adolescentes), grupos em que a apresentação inespecífica e a menor vigilância podem retardar a suspeita. Por se tratar de dados administrativos secundários, não é possível determinar se os óbitos decorreram do atraso diagnóstico, da doença de base ou de complicações do seu curso. Ainda assim, a concentração de letalidade nesses grupos reforça a importância de protocolos de reconhecimento precoce de sinais de alarme na atenção primária.

Palavras-chave: NEOPLASIAS HEMATOLÓGICAS. CRIANÇA. MORTALIDADE HOSPITALAR. EPIDEMIOLOGIA. EMERGÊNCIAS

NEURITE ÓPTICA BILATERAL COM EXTENSÃO AO QUIASMA COMO MANIFESTAÇÃO NEUROPSIQUIÁTRICA DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO JUVENIL: RELATO DE CASO

CAMILA FERREIRA NOGUEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UFF), SARAH CRISTINA CONSTANTE LOURENÇO DOS SANTOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UFF), GABRIELA ARRUDA PESSANHA DA ENCARNAÇÃO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UFF), CARLA RESENDE VAZ OLIVEIRA MOREIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UFF), NAARA RAFAELA DE LIMA PONCIANO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UFF), GABRIELA LIMA CORDEIRO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UFF), ANNA BEATRYS SILVA FLORES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UFF), ANA CLARA ZAGOTO FIGUEIREDO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UFF), SAMIRA BRANDÃO VICENTE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UFF), ALUÍZIO DOS SANTOS NETO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UFF), CHRISTIE LEMOS AGUIAR (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UFF), KÁTIA LINO BAPTISTA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UFF), LEONARDO RODRIGUES CAMPOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UFF)

Introdução: O lúpus eritematoso sistêmico juvenil pode cursar com manifestações neuropsiquiátricas graves, incluindo neurite óptica, evento raro e potencialmente incapacitante que exige diagnóstico e tratamento precoces para preservação da função visual. Objetivos: Adolescente do sexo feminino, 13 anos, com diagnóstico prévio de lúpus eritematoso sistêmico (LES) juvenil, síndrome antifosfolípide (SAF) secundária e anemia hemolítica autoimune, em desmame de corticoterapia, internada por quadro de dor ocular à esquerda e cefaleia hemicraniana ipsilateral, por 10 dias, evoluindo com redução aguda da acuidade visual bilateral, mais acentuada à esquerda. Avaliação oftalmológica inicial sugeriu processo inflamatório ocular, posteriormente afastado após investigação ampla. Tomografia de crânio, angiotomografia cerebral e análise do líquido cefalorraquidiano não evidenciaram trombose, infecção ou neuroinflamação. Apesar disso, manteve hemianopsia periférica à esquerda e turvação visual persistente, evoluindo com piora da cefaleia e êmese. Ressonância magnética de encéfalo com estudo de órbitas evidenciou acometimento inflamatório bilateral dos nervos ópticos, predominando à esquerda, com extensão ao quiasma óptico, achados compatíveis com neurite óptica associada à doença de base. Diante da correlação clínico-radiológica, foi realizada pulsoterapia com metilprednisolona intravenosa por três dias, com boa resposta clínica, resolução da cefaleia e dos episódios eméticos, e recuperação progressiva da função visual, recebendo alta após dezesseis dias de internação com seguimento ambulatorial multidisciplinar. Metodologia: Resultados: A neurite óptica é manifestação neuropsiquiátrica rara do lúpus eritematoso sistêmico, podendo mimetizar quadros oftalmológicos primários, como observado neste caso, em que a investigação inicial priorizou causas oculares isoladas antes da confirmação por neuroimagem. A normalidade de exames de triagem, incluindo líquor e angiotomografia, não deve postergar a investigação por ressonância magnética de órbitas diante da manutenção dos sintomas visuais. O reconhecimento precoce e a pulsoterapia com corticosteroide são determinantes para o prognóstico visual, especialmente sob imunossupressão de manutenção, situação que pode mascarar a gravidade da atividade inflamatória do sistema nervoso central. Na presença de SAF secundária, a etiologia trombótica constitui diagnóstico diferencial obrigatório da perda visual aguda, tendo sido afastada neste caso por angiotomografia sem sinais de trombose, o que direcionou o tratamento para a via inflamatória confirmada por neuroimagem. Conclusao: O caso reforça a importância de manter alto índice de suspeição para neurite óptica em pacientes com LES juvenil e sintomas visuais persistentes, mesmo na ausência de alterações em exames de triagem inicial, destacando o papel da ressonância magnética de órbitas na confirmação diagnóstica e da pulsoterapia corticosteroide na preservação da função visual.

Palavras-chave: LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO JUVENIL. NEURITE ÓPTICA. MANIFESTAÇÃO NEUROPSIQUIÁTRICA

NEURITE ÓPTICA BILATERAL EM ADOLESCENTE: IMPORTÂNCIA DA INVESTIGAÇÃO ETIOLÓGICA E DO TRATAMENTO PRECOCE

LÍVIA PAIVA QUEIROGA DA SILVA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DOS SERVIDORES DO ESTADO), LUDMILLA ATHAYDE KRAMBERGER (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DOS SERVIDORES DO ESTADO), RITA FARIAS OLIVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DOS SERVIDORES DO ESTADO), ANA ROSA AIRÃO BARBOZA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DOS SERVIDORES DO ESTADO), MAYRA LOURES DE OLIVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DOS SERVIDORES DO ESTADO), AMANDA OLIVEIRA SILVA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DOS SERVIDORES DO ESTADO), CAROLINE TEXEIRA DA SILVA RIBEIRO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DOS SERVIDORES DO ESTADO), JESSICA DE MIRANDA MACHADO CAEIRO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DOS SERVIDORES DO ESTADO), BRUNA PELIELO AMORIM DE MATTOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DOS SERVIDORES DO ESTADO), MARÍLLIA PAULA MEDEIROS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DOS SERVIDORES DO ESTADO)

Introdução: A neurite óptica é um processo inflamatório do nervo óptico uni ou bilateral que causa diferentes graus de disfunção visual e pode culminar com perda visual permanente na faixa etária pediátrica. Possui etiologia ampla, incluindo causas infecciosas, inflamatórias, autoimunes e desmielinizantes. Objetivos: Adolescente de 13 anos, previamente hígido, com quadro agudo de cefaleia, dor retro-orbitária e perda visual bilateral progressiva. A avaliação oftalmológica inicial não identificou alterações relevantes. Diante da persistência dos sintomas, foi internado para investigação. A análise do líquido cefalorraquidiano, as ressonâncias magnéticas iniciais de encéfalo e coluna não evidenciaram alterações relevantes. Foi tratado inicialmente com dexametasona em altas doses com resposta incompleta à corticoterapia e persistência do déficit visual, sendo transferido ao hospital terciário para investigação e manejo especializados. Nessa ocasião, a investigação de causas infecciosas foi negativa. A ressonância magnética de órbitas evidenciou atrofia bilateral dos nervos ópticos, reforçando a hipótese de acometimento do nervo óptico. Recebeu pulsoterapia com metilprednisolona, imunoglobulina intravenosa e rituximabe, evoluindo com recuperação progressiva da acuidade visual. No seguimento ambulatorial, o resultado positivo do anticorpo anti-aquaporina-4 (anti-AQP4) confirmou a etiologia autoimune e a possível associação com a doença do espectro da neuromielite óptica. Mantém seguimento ambulatorial em uso de riruximabe, sem novos surtos. Metodologia: Resultados: A neurite óptica pediátrica representa um desafio diagnóstico pela baixa frequência e ampla variedade etiológica. A investigação deve ser sistemática e orientada pela história clínica, exame físico, avaliação oftalmológica e exames complementares, permitindo a identificação das principais causas e o reconhecimento precoce de doenças sistêmicas que podem ter a neurite óptica como manifestação inicial. A definição etiológica orienta o tratamento precoce e a terapia de manutenção. No presente caso, a confirmação etiológica ocorreu apenas durante o seguimento ambulatorial, sem retardar o início da imunoterapia, que foi mantida após positividade do anti-AQP4. Conclusao: Casos de perda visual aguda em crianças e adolescentes exigem investigação etiológica ampla e abordagem multidisciplinar, pois podem representar a manifestação inicial de doenças sistêmicas potencialmente graves e recorrentes. A Neurite Óptica deve ser sempre uma hipótese diagnóstica dos pediatras e neuropediatras em pacientes com um sinal de alteração da função visual. O reconhecimento precoce e o tratamento oportuno são determinantes para a preservação da função visual, além de possibilitarem o planejamento adequado da terapia de manutenção e do seguimento em longo prazo prevenindo recorrências e evolução de pior prognóstico.

Palavras-chave: NEURITE ÓPTICA. TRANSTORNOS DO ESPECTRO DA NEUROMIELITE ÓPTICA. ANTI-AQUAPORINA-4. ADOLESCENTE

NEURITE ÓPTICA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE ESCLEROSE MÚLTIPLA PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO

ANA CAROLINA FREITAS GUIMARÃES RIBEIRO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), ANA CAROLINA TOLOMELI OLIVEIRA (HOSPITAL INFANTIL SÃO CAMILO), CAMILA SILVA PERES CANCELA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), CARLOS LORRAN DIAS PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), EDUARDO AUGUSTO SARTORI DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), ENZO FURTADO GOULART (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), GEOVANA GOMES DORNELAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)

Introdução: A esclerose múltipla (EM) pediátrica representa 3–5% dos casos diagnosticados e tem incidência 0,05–2,85/100.000 indivíduos por ano. A neurite óptica (NO) é a primeira manifestação da EM em 20% dos pacientes. Objetivos: Adolescente do sexo masculino, 17 anos, hígido, admitido por baixa acuidade visual súbita em olho direito e dor à movimentação ocular, sem outros sintomas neurológicos. Ausência de déficits focais, vacinação recente e episódios prévios semelhantes. Ao exame, apresentava acentuada redução da acuidade visual unilateral, associada a comprometimento pupilar aferente e ausência de reflexo fotomotor direto ipsilateral. A ressonância magnética de encéfalo (RME) e órbitas evidenciou sinais de processo inflamatório ativo no nervo óptico, além de múltiplas lesões desmielinizantes em substância branca periventricular, região justacortical direita e pedúnculos cerebelares. A análise do líquor mostrou bandas oligoclonais, compatíveis com síntese intratecal de IgG padrão tipo 2. Foi submetido à pulsoterapia com metilprednisolona 1g/dia por seis dias, com resposta parcial, seguida de cinco sessões de plasmaférese, evoluindo com melhora progressiva dos sintomas. Metodologia: Resultados: A EM de início pediátrico é uma doença rara, geralmente de caráter remitente-recorrente, que tem impacto importante sobre desenvolvimento cerebral, cognição e incapacidade futura. Tem como idade média de início 14 anos, com predomínio feminino pós-puberal. Resulta de resposta autoimune e inflamatória desmielinizante e dano axonal, o que representa neurodegeneração progressiva. A apresentação clínica pode ser mono ou multissintomática, com déficits motores, sensitivos e ataxia. A NO é manifestação inicial em cerca de 20% dos pacientes, caracterizada por perda visual subaguda, unilateral, associada à dor à movimentação ocular e redução da percepção de cores e contraste. O diagnóstico baseia-se nos critérios de McDonald, integrando RME, análise do líquor (bandas oligoclonais e cadeias leves kappa) e pesquisa de anticorpos anti-MOG e anti-AQP4. O tratamento visa redução de surtos, atividade radiológica e progressão da incapacidade. A principal estratégia terapêutica consiste no tratamento de crises agudas, com corticoterapia em dose alta, plasmaférese ou imunoglobulina em situações selecionadas, e uso de terapias modificadoras da doença (TMD), como o Fingolimode e Interferonas. Há crescente evidência para o uso de anticorpos monoclonais como o Natalizumabe. Em caso de NO, o tratamento precoce garante boa recuperação visual na maioria dos casos, embora déficits possam permanecer. Além disso, iniciar precocemente TMD reduz surtos e preserva a função neurológica a longo prazo. Conclusao: Considerando o potencial de déficit permanente devido ao dano axonal, é importante investir em equipes especializadas e disponibilidade propedêutica adequada com a finalidade de diagnosticar precocemente e tratar em momento oportuno, para aumentar a chance de recuperação do déficit neurológico e melhoria da qualidade de vida.

Palavras-chave: ESCLEROSE MÚLTIPLA. NEURITE ÓPTICA. PEDIATRIA

NEUROBLASTOMA: UM RELATO DE CASO.

GIOVANNA BELLADONA ZIANI (HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO), JULIA ADAM ROSA QUEVEDO (HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO), GABRIEL TESCHE ROMAN (HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO), ALINE ACATROLLI FUCKS (HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO), FERNANDA UMPIERRE BUENO (HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO)

Introdução: O neuroblastoma (NB) é a neoplasia sólida mais comum na infância, equivalente a 6 a 8% dos tumores pediátricos. Podem surgir ao longo de todo sistema nervoso simpático, com metástases em 50% dos pacientes, sendo a medula óssea (MO), osso e linfonodos regionais os sítios mais comuns. Objetivos: Paciente de 4 anos transferido para UTI por dor e distensão abdominal e febre há sete dias, com piora progressiva. Ao chegar em serviço, apresentava hepatomegalia, desconforto respiratório, edema de membros inferiores e turgência jugular. Realizada tomografia de abdome com fígado aumentado, múltiplas imagens arredondadas e hipodensas, além de aglomerado de imagens arredondadas de efeito expansivo em topografia de aorta e veia cava inferior. Progrediu com piora clínica, apresentando oligúria - refratária a medicações, sendo indicada diálise- e restrição ventilatória, secundária à distensão abdominal, com necessidade de intubação orotraqueal. Evolui com choque obstrutivo sendo iniciadas medicações vasopressoras. Encaminhado ao bloco cirúrgico para realização de biópsia, momento em que foi observado rompimento hepático. Devido à suspeita de linfoma, iniciada quimioterapia em UTI. Paciente evolui com piora clínica progressiva, refratária a medidas terapêuticas, evoluindo com óbito após 4 dias de sua transferência. Acompanhado resultado de anatomopatológico (AP) de massa retroperitoneal e MO, com diagnóstico de NB. Metodologia: Resultados: Os sintomas iniciais do NB refletem o local de apresentação primária ou da doença metastática. Cerca de 65% dos NB iniciam no abdome, dentre os quais 40% são na glândula adrenal. As manifestações iniciais podem ser relacionadas a dor ou sensação de plenitude abdominal, podendo evoluir com sintomas obstrutivos a depender de sua localização, como constipação, enurese e edema de membros inferiores. O diagnóstico é confirmado por meio de AP e, quando em localizações retroperitoneais, como o caso relatado, linfomas, tumores de células germinativas e infecção devem ser considerados. Antes de iniciar o tratamento, é fundamental realizar o estadiamento, realizado com tomografia ou ressonância, cintilografia e biópsia de MO. O NB apresenta comportamento heterogêneo, variando conforme localização, alguns fatores contribuem para seu prognóstico, como a extensão da disseminação metastática no momento o diagnóstico, sendo mais reservado o prognóstico quanto maior for. Pacientes com menos de 18 meses tendem a ter melhores desfechos, com piora do prognóstico conforme mais idade. O tratamento é definido conforme as categorias de risco e podem incluir tratamento cirúrgico, quimioterápico e radioterapia, ou até mesmo observação. Conclusao: O NB sendo a neoplasia sólida mais comum na infância determina necessidade de alta suspeição na presença de sintomas sugestivos. Contudo, quanto mais velho o paciente em seu diagnóstico, mais agressividade é observada, contribuindo para um prognóstico mais reservado, e consequentemente desfechos desfavoráveis.

NEUROCRIPTOCOCOSE COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE CEFALEIA COM ALTERAÇÕES COMPORTAMENTAIS EM ADOLESCENTE IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO

JULIA DE OLIVEIRA WEINFURTER (HUMAP/UFMS), BEATRIZ WILL BRAGA (HUMAP/UFMS), FÂNIA LUCIA TEMELJKOVITCH (HUMAP/ UFMS), VALERIANE SIRAVEGNA (HUMAP/ UFMS), MARIA LINA GIACOMINO DE ALMEIDA PASSOS E AZEVEDO (HUMAP/UFMS), CAROLINA MARTINS NEDER (HUMAP/UFMS)

Introdução: A neurocriptococose é uma infecção fúngica sistêmica rara na população pediátrica, especialmente em indivíduos imunocompetentes. Seus sintomas iniciais inespecíficos podem mimetizar transtornos psiquiátricos, o que atrasa o diagnóstico correto e agrava o prognóstico. Objetivos: Adolescente, 12 anos, sexo feminino, imunocompetente, procedente de área urbana no estado de Mato Grosso do Sul, apresentou cefaleia intensa por 30 dias associada a alterações comportamentais (irritabilidade, apatia e negligência pessoal). Inicialmente, foi atendida em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com suspeita de ansiedade e depressão, recebendo psicotrópicos. Foi encaminhada ao hospital terciário para investigação de distúrbio psiquiátrico e avaliação pela psiquiatria infantil. Durante a internação, apresentava cefaleia nucal intensa, fotofobia, náuseas e sonolência. Evoluiu com persistência dos sintomas, além de rigidez de nuca e sinais de hipertensão intracraniana (HIC) com paralisia do VI par craniano à direita, sendo realizadas punção liquórica e fundoscopia a fim de descartar encefalite. A fundoscopia revelou papiledema bilateral, e a punção do líquido cefalorraquidiano (LCR) demonstrou pressão de abertura de 79 mmHg, proteínas 72,2 mg/dL, glicose 38,2 mg/dL e 342 leucócitos/mm³ (95% linfócitos). A pesquisa direta e a cultura do LCR confirmaram a presença de Cryptococcus spp. Internada na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a paciente realizou punções de alívio seriadas e iniciou etapa de indução com anfotericina B e flucitosina. A tomografia computadorizada (TC) de crânio evidenciou hipodensidade subcortical frontal e frontoparietal com realce leptomeníngeo, e TC de tórax revelou massa com necrose no lobo inferior esquerdo, cuja biópsia confirmou processo inflamatório linfo-histiocítico sugestivo de criptococose pulmonar, porém com culturas negativas na broncoscopia realizada tardiamente ao início do tratamento. Devido à manutenção da HIC e à persistência de culturas positivas no LCR, a fase de indução durou 10 semanas. Após a negativação fúngica e melhora clínica, instituiu-se a fase de consolidação e manutenção com fluconazol via oral. Recebeu alta após três meses de internação, totalmente recuperada, com normalização de pressão liquórica em 22mmHg e fluconazol (300 mg/dia) por 06 meses. Metodologia: Resultados: A infecção pelo gênero Cryptococcus (seja C. neoformans ou C. gattii) afeta predominantemente imunodeficientes. O relato destaca o desafio diagnóstico na pediatria, onde a apresentação atípica postergou a terapia adequada. Além disso, a paciente enfrentou HIC refratária por mais de dois meses, demandando corticoterapia endovenosa para estabilização hemodinâmica e neurológica, mesmo após a esterilização do LCR. Conclusao: A neurocriptococose em pacientes pediátricos hígidos exige alto índice de suspeição clínica. O diagnóstico precoce e o manejo agressivo da hipertensão intracraniana são determinantes para mitigar a alta morbimortalidade e garantir a recuperação completa da paciente.

Palavras-chave: CRIPTOCOCOSE MENÍNGEA. CEFALEIA. HIPERTENSÃO INTRACRANIANA. IMUNOCOMPETENTE

NEUROCRIPTOCOCOSE EM ADOLESCENTE IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO E DESAFIOS DIAGNÓSTICOS

FERNANDA ACHKAR (HOSPITAL SÃO CAMILO), LARISSA ALVES DUTRA MORATO (HOSPITAL SÃO CAMILO)

Introdução: A criptococose é uma micose sistêmica causada por leveduras do gênero Cryptococcus, com manifestações que variam de infecção pulmonar assintomática a doença disseminada com acometimento do sistema nervoso central (SNC). A neurocriptococose é rara na população pediátrica, porém associada a elevada morbimortalidade, especialmente nos casos de meningite ou meningoencefalite. Embora classicamente relacionada à imunossupressão, sobretudo pelo HIV, também pode ocorrer em indivíduos imunocompetentes, nos quais a apresentação inespecífica frequentemente atrasa o diagnóstico e o tratamento. Objetivos: D.L.S.C., masculino, 13 anos e 11 meses, previamente hígido, proveniente da Bahia. Em abril/2026, iniciou cefaleia quase diária, sendo inicialmente avaliado por psiquiatra com hipótese de depressão. Evoluiu com turvação visual, fraqueza progressiva de membros inferiores, marcha atáxica e disartria. Veio para São Paulo por meios próprios e em junho durante consulta com neurologista em Hospital particular do Estado de São Paulo, foi encaminhado ao pronto-socorro por rebaixamento do nível de consciência. Apresentava Glasgow 13, anisocoria com pupila direita midriática arreflexa. Exames iniciais evidenciaram alcalose respiratória e hiponatremia, sem alterações agudas à tomografia de crânio. Na UTI, evoluiu com redução de força muscular, taquicardia supraventricular revertida com adenosina e necessidade de intubação. Ressonância magnética mostrou hipertensão intracraniana (HIC), ventriculomegalia e possível realce leptomeníngeo. Punção lombar revelou pressão de abertura de 103 cmH8322;O, tinta da China positiva para leveduras encapsuladas e cultura do líquor positiva para Cryptococcus sp.; sorologia para HIV negativa. Iniciou anfotericina B lipossomal e derivação lombar externa, com melhora neurológica progressiva e extubação no quarto dia. Posteriormente, foi transferido para hospital público, impossibilitando seguimento. Metodologia: Resultados: O caso evidencia o desafio diagnóstico da neurocriptococose em adolescente imunocompetente. A baixa suspeição em pacientes sem imunossupressão pode retardar o tratamento e piorar o prognóstico. A hipertensão intracraniana (HIC) é uma das principais complicações e importante determinante de morbimortalidade. Neste caso, o manejo precoce da HIC por derivação lombar externa foi fundamental para a recuperação neurológica. Durante a internação, houve distúrbios hidroeletrolíticos relacionados à anfotericina B, além de leucopenia, pneumonia bacteriana e derrame pleural, optando-se por não introduzir flucitosina devido ao seu potencial mielotóxico. Conclusao: A neurocriptococose em pacientes pediátricos imunocompetentes é rara e de difícil reconhecimento. Este relato reforça a necessidade de incluir infecção fúngica do SNC no diagnóstico diferencial de quadros neurológicos progressivos, mesmo na ausência de imunossupressão. O diagnóstico precoce e o manejo adequado da HIC foram fundamentais para a evolução favorável.

Palavras-chave: CRIPTOCOCOSE. NEUROCRIPTOCOCOSE. HIPERTENSÃO INTRACRANIANA. IMUNOCOMPETENTE

NEUROCRIPTOCOCOSE POR CRYPTOCOCCUS GATTII EM ADOLESCENTE IMUNOCOMPETENTE COM HIPERTENSÃO INTRACRANIANA E PERDA VISUAL BILATERAL: RELATO DE CASO

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), JOÃO BOSCO DOS SANTOS NETO (HUGV), FERNANDA MARIA BITTENCOURT DE CARVALHO (UEA)

Introdução: A neurocriptococose é uma infecção fúngica rara na população pediátrica, ocorrendo predominantemente em indivíduos imunocomprometidos. Entretanto, Cryptococcus gattii possui reconhecida capacidade de acometer indivíduos previamente hígidos, especialmente em regiões tropicais, como a Amazônia brasileira. A apresentação clínica inespecífica frequentemente retarda o diagnóstico. A hipertensão intracraniana constitui o principal determinante de morbidade, podendo ocasionar sequelas neurológicas permanentes, incluindo perda visual. Relata-se um caso de neurocriptococose por Cryptococcus gattii em adolescente imunocompetente com perda visual permanente. Objetivos: Adolescente de 13 anos, previamente hígida, procedente da zona rural de Urucurituba (AM), admitida após dez dias de febre, cefaleia intensa, vômitos e perda ponderal, evoluindo com perda visual bilateral progressiva. Ao exame apresentava sinal de Kernig positivo, estrabismo convergente e paraparesia predominando em membro inferior esquerdo. O líquor evidenciou pleocitose, hipoglicorraquia, hiperproteinorraquia e pesquisa direta positiva para Cryptococcus. A cultura inicial identificou Cryptococcus gattii. A ressonância magnética revelou sinais de meningoencefalite. A investigação para tuberculose do SNC e HIV foi negativa. Instituiu-se terapia de indução com anfotericina B lipossomal e flucitosina por 28 dias, suspensa somente após duas culturas liquóricas negativas consecutivas. Devido à hipertensão intracraniana de aproximadamente 90 mmHg nas primeiras semanas, foram realizadas punções lombares terapêuticas seriadas. Evoluiu com hipocalemia grave relacionada à anfotericina B, necessitando UTI e hemotransfusão. Ao final da fase de indução persistia importante déficit visual, apesar da esterilização microbiológica do líquor. Metodologia: Resultados: A neurocriptococose por C. gattii acomete com maior frequência indivíduos hígidos e é endêmico na Região Norte do Brasil, devendo ser considerado no diagnóstico diferencial das meningoencefalites subagudas. A procedência amazônica, a ausência de imunodeficiência e a confirmação etiológica reforçam esse perfil. A perda visual foi provavelmente secundária à hipertensão intracraniana, justificando a realização de punções lombares seriadas para alívio da pressão liquórica, conduta recomendada pelas diretrizes atuais. A manutenção da terapia de indução por 28 dias, com suspensão apenas após duas culturas negativas, seguiu os critérios atuais de manejo da neurocriptococose. A esterilização das culturas evidenciou resposta terapêutica satisfatória. Entretanto, a persistência do déficit visual ressalta a importância do diagnóstico e tratamento precoces. Conclusao: A neurocriptococose por Cryptococcus gattii deve ser considerada no diagnóstico diferencial de meningoencefalite subaguda em crianças e adolescentes imunocompetentes de áreas endêmicas. O diagnóstico precoce e o manejo adequado da hipertensão intracraniana são fundamentais para reduzir mortalidade e minimizar sequelas neurológicas permanentes.

Palavras-chave: CRYPTOCOCCUS GATTII. NEUROCRIPTOCOCOSE. HIPERTENSÃO INTRACRANIANA. MENINGITE FÚNGICA.

NEUROFIBROMA PLEXIFORME DO TRATO URINÁRIO INFERIOR EM RECÉM-NASCIDO: UM RELATO DE CASO

ISABELA MOTTA MONTEIRO LOMMEZ (INSTITUTO MATERNO INFANTIL VILA DA SERRA), STELLA GONTIJO SANT ANNA VAZ DE MELO DORNELES (INSTITUTO MATERNO INFANTIL VILA DA SERRA), MARIA FRANCISCA TEREZA FREIRE FILGUEIRAS (INSTITUTO MATERNO INFANTIL VILA DA SERRA), PAULA GREGO DA GAMA FERREIRA (INSTITUTO MATERNO INFANTIL VILA DA SERRA), MARIANA GUERRA DUARTE ROSA DE LIMA (INSTITUTO MATERNO INFANTIL VILA DA SERRA), TAINA CARVALHO SILVA E OLIVEIRA (INSTITUTO MATERNO INFANTIL VILA DA SERRA)

Introdução: Os neurofibromas plexiformes afetam 30-60% dos indivíduos com Neurofibromatose tipo 1 (NF1). Embora benignos, causam morbidade significativa e podem mimetizar demais condições clínicas, o que dificulta seu diagnóstico precoce. Objetivos: T.V.A.S, histórico de hidronefrose moderada e dilatação ureteral bilateral diagnosticada em ultrassonografia (US) obstétrica, e confirmada em US neonatal; aventada hipótese diagnóstica de válvula de uretra posterior (VUP), tendo sido submetido à sondagem vesical, uso de cefadroxila profilática e realização de uretrocistografia miccional (UCM) com dilatação de uretra, sem ponto de estenose bem definida. Optado portanto, por cistoscopia realizada com 11 dias de vida, na qual foi visualizado abaulamento de uretra, sem válvula. Evoluiu com diurese reduzida e jato fraco após retirada de sonda, sinais de instabilidade hemodinâmica, as custas de má perfusão periférica, iniciado protocolo de sepse de foco urinário. Realizado US com estudo dinâmico da micção, que além das alterações previamente descritas, relata presença de massa sólida infiltrando porções posteriores do corpo e colo da bexiga - aventando causa inflamatória ou neoplásica. Paciente submetido portanto a ureterostomia bilateral devido obstrução extrínseca e realizada biópsia guiada com anatomopatológico compatível com neurofibroma difuso e imunohistoquímica sugestiva de neurofibromatose tipo I. Paciente sem lesões de pele até o dia da cirurgia, evoluindo apenas meses depois com as lesões café com leite típicas da patologia. Metodologia: Resultados: A NF1 é um distúrbio hereditário autossômico dominante, e uma das doenças monogênicas mais prevalentes. É caracterizada por um amplo espectro de manifestações clínicas, a exemplo das manchas café com leite e dos neurofibromas. Os neurofibromas plexiformes, embora histologicamente benignos, apresentam probabilidade de 10-15% de transformação maligna, representando importante causa de morte prematura por invasão e compressão de estruturas anatômicas importantes. A apresentação da NF1 com obstrução urinária representa uma manifestação rara, mas potencialmente grave, podendo levar a insuficiência renal crônica se não diagnosticada e manejada adequadamente. Conclusao: A NF1 está associada à redução na expectativa de vida em comparação com a população geral. O acompanhamento sistemático de neurofibromas plexiformes permite a detecção de lesões pré-malignas ressecáveis, identificação de pacientes candidatos à terapias emergentes, como fármaco selumetinibe (Koselugo), aprovado casos sintomáticos e inoperáveis em crianças a partir de 2 anos, prevenção de morbidade funcional e estratificação de risco para transformação maligna. Sendo assim, a vigilância ativa, com ressonância magnética anual e o diagnóstico precoce, são componentes essenciais do manejo multidisciplinar dessa condição complexa, a fim de reduzir a morbimortalidade. O paciente, ainda lactente, manteve com exames de imagem regulares sem aumento da massa, mas ainda sem uso da medicação pela idade.

Palavras-chave: NEUROFIBROMATOSE. NEUROFIBROMA PLEXIFORME. HIDRONEFROSE. TUMORES BENIGNOS

NEUROMIELITE ÓPTICA ASSOCIADA AO ANTICORPO ANTI-AQP4 COM APRESENTAÇÃO INICIAL TALAMOMESENCEFÁLICA E ENCEFALOPATIA GRAVE EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

LUCAS SOUZA MENDES (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BELO HORIZONTE), LARISSA MARQUES ARAUJO (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BELO HORIZONTE), CLARA MENEZES GONTIJO (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BELO HORIZONTE), BEATRIZ SOARES MONTANDON (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BELO HORIZONTE), ANDRÉ VINICIUS BARBOSA (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BELO HORIZONTE), SIDNEI DELAILSON DA SILVA (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BELO HORIZONTE)

Introdução: A neuromielite óptica associada ao anticorpo anti-aquaporina-4 (AQP4-IgG) constitui doença autoimune rara e grave na infância, podendo apresentar manifestações encefálicas atípicas que dificultam o diagnóstico precoc. Objetivos: Relata-se o caso de paciente de 11 anos previamente hígido que iniciou quadro viral inespecífico, seguido por cefaleia, náuseas, vômitos, diplopia e turvação visual, evoluindo rapidamente com rebaixamento progressivo do nível de consciência. A tomografia computadorizada inicial foi normal, porém exames subsequentes evidenciaram alteração em tronco encefálico. A ressonância magnética revelou lesões simétricas envolvendo mesencéfalo e tálamos bilateralmente, inicialmente interpretadas como compatíveis com encefalopatia de Wernicke. A investigação do líquor mostrou discreta pleocitose linfocitária, sem evidências de infecção. Painel viral foi negativo. O anticorpo anti-AQP4 foi reagente (1:40), enquanto o anticorpo anti-MOG foi negativo, estabelecendo o diagnóstico de transtorno do espectro da neuromielite óptica (NMOSD). A paciente recebeu pulsoterapia com metilprednisolona, imunoglobulina intravenosa e plasmaférese, apresentando discreta recuperação motora. Diante da gravidade clínica e resposta insuficiente às terapias de primeira linha, foi indicada terapia com ravulizumabe Metodologia: Resultados: O caso destaca uma apresentação pediátrica rara de NMOSD, caracterizada por acometimento predominante diencefálico e do tronco encefálico, resultado em manifestações clínicas incomuns, como alteração do nível de consciência, distúrbios oculomotores e comprometimento autonômico. ressaltando a importância da investigação imunológica precoce em encefalopatias inflamatórias de rápida evolução. Conclusao: Esse caso ressalta a importância da investigação imunológica precoce em encefalopatias inflamatórias de rápida evolução. Dito isso, a pesquisa precoce do anticorpo anti-AQP4 pode abreviar o diagnóstico e possibilitar tratamento imunológico oportuno, potencialmente reduzindo morbidade e sequelas.

Palavras-chave: NEUROMIELITE ÓPTICA. AQUAPORINA-4. PEDIATRIA. ENCEFALITE AUTOIMUNE. NEUROIMUNOLOGIA.

NEUROSSÍFILIS CONGÊNITA COM ACOMETIMENTO MULTISSISTÊMICO E HEPATITE SIFILÍTICA EM RECÉM-NASCIDO: UM RELATO DE CASO.

KARINE COELHO DA SILVA FERREIRA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO (PUC-RIO)), LETÍCIA FERREIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UNIRIO)), DORIS AUGUSTA CALDAS REBELLO (UNIVERSIDADE IGUAÇU (UNIG)), ALESSANDRA FRANCO RIBEIRO (HOSPITAL CENTRAL DA POLÍCIA MILITAR)

Introdução: A sífilis congênita permanece como importante problema de saúde pública, apesar de ser prevenível por rastreamento e tratamento adequado no pré-natal. A transmissão vertical do Treponema pallidum pode ocasionar manifestações clínicas variadas, desde formas assintomáticas até acometimento multissistêmico grave. Entre as apresentações mais raras encontra-se a neurossífilis congênita sintomática, especialmente quando associada a alterações hepáticas, hematológicas e neurológicas precoces. Objetivos: Recém-nascida (RN) do sexo feminino, idade gestacional de 37 semanas e 6 dias, parto vaginal, APGAR 5/7. Mãe G5P4A0, sem pré-natal, tendo descoberto a gestação apenas no último mês. Na admissão materna, sorologias por teste rápidas negativas e sífilis reagente, com titulação de VDRL 1:64. A investigação neonatal evidenciou VDRL sérico 1:32, sendo iniciada penicilina cristalina 50.000 UI/kg/dose conforme protocolo do Ministério da Saúde para sífilis congênita. Realizado punção lombar com análise sem alterações inflamatórias significativas, proteína 51 mg/dL, glicose 48 mg/dL, cultura negativa, entretanto, VDRL no líquor reagente (1:8), achado compatível com neurossífilis congênita. Evoluiu com manifestações multissistêmicas, hepatite sifilítica colestática, com elevação de transaminases e GGT associada à hiperbilirrubinemia direta, sendo instituído tratamento com ácido ursodesoxicólico. Apresentou anemia desde o nascimento, com posterior necessidade de concentrado de hemácias, além de trombocitopenia grave inicial, com recuperação progressiva durante a evolução clínica. Também apresentou convulsões tônico-clônicas, sendo iniciado fenobarbital. A radiografia de ossos longos, ultrassonografia transfontanela e fundoscopia não evidenciaram alterações. Metodologia: Resultados: A neurossífilis congênita é manifestação grave da infecção por Treponema pallidum, geralmente associada à ausência de diagnóstico e tratamento maternos no pré-natal. O acometimento sistêmico pode envolver múltiplos órgãos, com formas hepáticas caracterizadas por hepatite sifilítica colestática, alterações hematológicas como anemia e trombocitopenia, além de comprometimento neurológico que inclui meningite asséptica, alterações liquóricas, convulsões e possíveis alterações eletroencefalográficas, mesmo na ausência de alterações estruturais em neuroimagem. O caso ilustra apresentação multissistêmica grave da sífilis congênita, com envolvimento simultâneo do sistema nervoso central, hepático e hematológico, reforçando sua ampla capacidade de disseminação e a importância da suspeição clínica em recém-nascidos expostos sem adequado acompanhamento pré-natal. Conclusao: A sífilis congênita permanece responsável por manifestações clínicas graves e potencialmente evitáveis. O caso reforça a necessidade do rastreamento materno adequado, do tratamento oportuno durante a gestação e da investigação completa dos RN expostos, conforme protocolos vigentes, visando redução de morbimortalidade e sequelas.

Palavras-chave: SÍFILIS CONGÊNITA. NEUROSSÍFILIS. RECÉM-NASCIDO. HEPATOPATIAS.

NEUROTOXOPLASMOSE COMO APRESENTAÇÃO INICIAL DE SIDA EM CRIANÇA: 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 toxoplasmose é a principal infecção oportunista do sistema nervoso central (SNC) em adultos vivendo com HIV, porém permanece rara na população pediátrica. Sua ocorrência geralmente está associada à imunodepressão grave e pode resultar em importantes sequelas neurológicas. Objetivos: Paciente masculino, 10 anos, vítima de violência sexual crônica, admitido com emagrecimento e déficit neurológico progressivo (hemiparesia esquerda, marcha espástica e sinais extrapiramidais). Aventada suspeita de imunodeficiência, a investigação inicial revelou infecção pelo HIV com imunodepressão grave (CD4 172 células/mm³). Os exames de neuroimagem evidenciaram extensa lesão nucleocapsular direita com edema vasogênico e efeito de massa, além de lesões córtico-subcorticais compatíveis com neurotoxoplasmose. Foi iniciado tratamento específico com sulfadiazina, pirimetamina e ácido folínico, associado à dexametasona devido ao importante edema cerebral. Durante a internação, instituiu-se terapia antirretroviral (TARV), inicialmente com zidovudina (AZT), lamivudina e dolutegravir, posteriormente modificada para dolutegravir associado a lopinavir/ritonavir, considerando o contexto clínico e efeitos adversos decorrentes do uso do AZT. Evoluiu com melhora clínica progressiva, redução do déficit motor, regressão das lesões encefálicas aos exames de imagem e recuperação funcional parcial, recebendo alta para seguimento multidisciplinar ambulatorial. Metodologia: Resultados: O caso apresentado documenta a neurotoxoplasmose em contexto pediátrico, uma manifestação incomum que reflete imunodepressão grave, com contagem de CD4 criticamente baixa. Esta infecção oportunista do SNC estabeleceu o diagnóstico de SIDA no paciente, sendo reconhecida como condição definidora da síndrome por manifestar-se tipicamente em imunodepressão grave (CD4 <50 células/mm³) decorrente da reativação de infecção latente por Toxoplasma gondii. Os déficits neurológicos focais associados às lesões expansivas características nos exames de imagem permitiram diferenciar a neurotoxoplasmose de outras lesões intracranianas associadas ao HIV, como linfoma primário do sistema nervoso central, leucoencefalopatia multifocal progressiva e tuberculoma, possibilitando intervenção precoce. A resposta favorável ao tratamento antiparasitário e à TARV reforça a relevância do reconhecimento precoce das infecções oportunistas e do tratamento imediato em crianças com imunodepressão grave, contribuindo para redução da morbidade, mortalidade e sequelas neurológicas permanentes. Conclusao: A neurotoxoplasmose deve ser considerada no diagnóstico diferencial de déficits neurológicos focais em crianças com SIDA. Esse caso reforça a importância da investigação sistemática de HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis em crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade.

Palavras-chave: NEUROTOXOPLASMOSE. SIDA. INFECÇÕES OPORTUNISTAS. DIAGNÓSTICO TARDIO. IMUNODEPRESSÃO GRAVE

NEUROTUBERCULOSE ASSOCIADA A HIDROCEFALIA COMUNICANTE E TUBERCULOSE MILIAR EM PRÉ-ESCOLAR: RELATO DE CASO

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

Introdução: A meningite tuberculosa é a forma mais grave da tuberculose extrapulmonar na infância, associando-se a elevada morbimortalidade e risco de sequelas neurológicas permanentes. Seu diagnóstico é frequentemente desafiador devido à apresentação clínica inespecífica e à baixa sensibilidade dos métodos microbiológicos convencionais, o que pode retardar o início do tratamento adequado. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 4 anos, previamente hígida, admitida com febre prolongada, cefaleia progressiva, sonolência e alteração comportamental, precedidas por sintomas de via aérea superior. Inicialmente tratada para amigdalite e, posteriormente, para meningite bacteriana presumida. O líquor inicial evidenciou pleocitose, hipoglicorraquia e hiperproteinorraquia. Apesar da antibioticoterapia de amplo espectro, evoluiu com piora neurológica progressiva, rebaixamento do nível de consciência, irritabilidade e crises epilépticas focais, necessitando de internação em unidade de terapia intensiva pediátrica. Punções lombares seriadas mostraram persistência de hipoglicorraquia e hiperproteinorraquia, com transição para predomínio linfocitário, enquanto culturas bacterianas e investigação viral permaneceram negativas. A tomografia de crânio evidenciou alterações sugestivas de processo infeccioso/inflamatório, e a ressonância magnética demonstrou leptomeningite difusa com acometimento de cisternas da base, hidrocefalia comunicante, vasculite secundária e áreas isquêmicas. Evoluiu com hipertensão intracraniana, sendo submetida à derivação ventricular externa. O diagnóstico foi confirmado por teste rápido molecular para Mycobacterium tuberculosis no líquor. A tomografia de tórax revelou padrão miliar pulmonar e linfonodomegalias mediastinais. Instituiu-se tratamento específico associado à corticoterapia e anticonvulsivantes. Metodologia: Resultados: A neurotuberculose na infância apresenta elevado desafio diagnóstico, especialmente quando a apresentação inicial simula meningite bacteriana. A ausência de resposta clínica à antibioticoterapia empírica, associada à deterioração neurológica progressiva e às alterações liquóricas evolutivas, com predomínio linfocitário, foram fundamentais para a reavaliação diagnóstica. Achados de neuroimagem, incluindo hidrocefalia comunicante e sinais de vasculite cerebral, reforçaram a hipótese de meningite tuberculosa, posteriormente confirmada por teste molecular no líquor. Conclusao: A neurotuberculose deve ser considerada no diagnóstico diferencial de meningite em crianças com evolução subaguda, especialmente na ausência de resposta à antibioticoterapia e diante de deterioração neurológica progressiva. O reconhecimento precoce, apoiado por alterações liquóricas, achados de neuroimagem e métodos moleculares, é essencial para redução de mortalidade e sequelas neurológicas.

Palavras-chave: NEUROTUBERCULOSE. MENINGITE TUBERCULOSA. HIDROCEFALIA. PEDIATRIA. TUBERCULOSE MILIAR.

NEUROTUBERCULOSE NA INFÂNCIA ASSOCIADA A HIDROCEFALIA: RELATO DE CASO

RAQUEL SIGNORETI TANAKA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS- HUMANITAS), RHAISSA RUBIO (FABRICATORI), JÉSSICA DANIELA ANDREIS (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS- HUMANITAS), DEISE LUCI DE MOURA MAGALHÃES (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS- HUMANITAS), KALYANE CARVALHO DE SOUSA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS- HUMANITAS), MELISSA FERREIRA DOS SANTOS (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS- HUMANITAS), ÍRIS PRADO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS- HUMANITAS), KAUAN RUBIO FABRICATORI (FACULDADE SANTA MARCELINA), ANTÔNIO SÉRGIO MATHIAS (COMPLEXO HOSPITALAR DO HELIOPOLIS), ISAMARA TANAKA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS- HUMANITAS), REGINA MELITTIO GASPARETTI (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS- HUMANITAS)

Introdução: A neurotuberculose é forma grave de tuberculose extrapulmonar na infância, associada a hidrocefalia e elevada morbimortalidade, justificando relatos que discutem diagnóstico e manejo precoces. Objetivos: Paciente do sexo masculino, de 2 anos e 10 meses, previamente hígido, internado com hidrocefalia associada a suspeita de neurotuberculose, evoluindo com hipertensão intracraniana e necessidade de derivação ventricular externa, posteriormente convertida em derivação ventrículo peritoneal. Apresentou crises convulsivas recorrentes, incluindo estado de mal epiléptico, necessitando terapia anticonvulsivante combinada e sedação em terapia intensiva pediátrica, além de infecção urinária por bactéria do gênero Klebsiella, tratada com antibioticoterapia de amplo espectro. Exames laboratoriais mostraram leucocitose inicial de até 17400 células por mm3, anemia progressiva de 14,8 para 9,4 g por dL, plaquetose reacional e proteína C reativa com pico de 78 mg por dL, em queda progressiva. Houve hiponatremia significativa, com sódio entre 123 e 126 mEq por L, e a gasometria evidenciou evolução de alcalose respiratória para acidose metabólica compensada. O exame de urina mostrou leucocitúria, hematúria discreta e bacteriúria. A análise do líquido cefalorraquidiano revelou predomínio de células mononucleares, hiperproteinorraquia e hipoglicorraquia, com culturas negativas, padrão sugestivo de infecção crônica do sistema nervoso central compatível com neurotuberculose. Permaneceu internado por mais de 56 dias, com suporte nutricional, fisioterapia e esquema tríplice antituberculoso associado a piridoxina, evoluindo com melhora clínica e neurológica, recebendo alta em bom estado geral, afebril, com escore de Glasgow quinze e sem novas crises convulsivas. Metodologia: Resultados: A hidrocefalia decorre da obstrução do fluxo do líquido cefalorraquidiano por exsudato inflamatório nas cisternas basais, sendo marcador de gravidade na meningite tuberculosa, cuja intervenção neurocirúrgica precoce é fundamental para controlar a hipertensão intracraniana e reduzir o risco de lesão cerebral irreversível. O padrão liquórico encontrado é clássico de meningite tuberculosa, embora pouco específico, reforçando a necessidade de diagnóstico clínico e laboratorial mesmo sem confirmação microbiológica. A hiponatremia está associada à síndrome de secreção inapropriada do hormônio antidiurético ou a síndrome perdedora de sal cerebral, sendo marcador de gravidade quando não manejada adequadamente, enquanto a infecção urinária secundária destaca a vulnerabilidade desses pacientes. Conclusao: A neurotuberculose deve ser considerada no diagnóstico diferencial de pacientes pediátricos com hidrocefalia e alterações liquóricas sugestivas, mesmo sem confirmação microbiológica; o diagnóstico precoce, a intervenção neurocirúrgica oportuna e o cuidado multidisciplinar são determinantes para a evolução favorável e a redução de sequelas neurológicas.

Palavras-chave: TUBERCULOSE DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL. HIDROCEFALIA. MENINGITE TUBERCULOSA. PEDIATRIA. RELATO DE CASO.

NEUTROPENIA FEBRIL EM PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOLÓGICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

MATHEUS MOURÃO AMARAL (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), FÁTIMA LUCIA GUEDES SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), IURE KALININE FERRAZ DE SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), MARIA EDUARDA CAMPOS LAGE VIEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), ARTHUR GABRIEL SILVA BORBA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), JULIA MARTINS ABRAHÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), MATHEUS ALMEIDA CARVALHAIS MOURÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO)

Introdução: A neutropenia febril constitui uma das principais emergências da oncologia pediátrica, associando-se ao aumento de morbimortalidade. A ausência de padronização dos critérios diagnósticos e prognósticos reforçam a necessidade de atualização das evidências sobre seu manejo. Objetivos: Analisar as evidências mais recentes acerca do diagnóstico, estratificação de risco e tratamento da neutropenia febril em pacientes oncológicos pediátricos. Metodologia: Este estudo é uma revisão integrativa da literatura conduzida conforme o protocolo PRISMA. Foram realizadas buscas nas bases PubMed, Embase, Cochrane Library, LILACS e SciELO, utilizando os descritores "neutropenia," "fever," "pediatrics", "and" "systematic review", "meta-analysis", estruturados segundo a estratégia PICOTT. Foram incluídos estudos publicados entre 2020 e 2025, em inglês e espanhol, envolvendo pacientes oncológicos de 0 a 18 anos com neutropenia febril. Dos 269 estudos identificados, 13 compuseram a amostra final após aplicação dos critérios de elegibilidade. Resultados: A análise evidenciou avanços relevantes em três eixos centrais do manejo da neutropenia febril: diagnóstico precoce, estratificação prognóstica e antibioticoterapia empírica. Os modelos "Prediction in Febrile Neutropenia in Children with Cancer" e "Australia-United Kingdom Score" apresentaram bom desempenho na identificação de pacientes de baixo risco, favorecendo a individualização terapêutica e a seleção de candidatos ao manejo ambulatorial. Biomarcadores inflamatórios, como procalcitonina, interleucinas 6 e 8, demonstraram limitações quando empregados isoladamente, não superando os modelos clínicos disponíveis. No âmbito terapêutico, betalactâmicos antipseudomonas, especialmente meropenem e piperacilina-tazobactam, mostraram eficácia e segurança como terapia empírica inicial. O uso do antibiótico na primeira hora de atendimento esteve associado à redução de complicações graves, admissões em unidades de terapia intensiva e mortalidade. Ademais, estratégias de transição para antibioticoterapia oral em pacientes criteriosamente selecionados mostraram-se seguros, sem aumento de falhas terapêuticas, reinternações ou óbitos. O uso de fatores estimuladores de colônias contribuiu para redução da duração da neutropenia e aceleração da recuperação hematológica, embora sem evidências consistentes de superioridade entre os agentes avaliados. Conclusao: O manejo da neutropenia febril na oncologia pediátrica deve basear-se em abordagem integrada, envolvendo diagnóstico precoce, estratificação prognóstica validada e instituição imediata da antibioticoterapia empírica. Ferramentas clínicas demonstram potencial para otimizar a tomada de decisão e racionalizar recursos. Entretanto, persistem lacunas relacionadas à padronização internacional dos critérios diagnósticos e à incorporação de novos marcadores prognósticos, reforçando a necessidade de estudos multicêntricos para aprimorar os protocolos de manejo dessa população.

Palavras-chave: NEUTROPENIA FEBRIL. ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

NEVO MELANOCÍTICO CONGÊNITO GIGANTE EM RECÉM-NASCIDO: RELATO DE CASO E SEGUIMENTO MULTIDISCIPLINAR

BEATRIZ SAUD RIBEIRO (FACERES), GABRIELLA FERRARI DE PAULA DE FREITAS (FACERES)

Introdução: O nevo melanocítico congênito gigante é uma lesão melanocítica congênita rara, definida por diâmetro projetado igual ou superior a 20 cm na vida adulta, com incidência estimada inferior a um caso para cada 20.000 nascidos vivos. Embora benigno na maioria dos casos, está associado ao risco de melanoma, melanose neurocutânea e importante impacto psicossocial, tornando essencial o diagnóstico precoce e o acompanhamento especializado. Objetivos: Recém-nascida, sexo feminino, nascida a termo, sem intercorrências gestacionais, nove consultas de pré-natal e sorologias negativas. O parto ocorreu sem intercorrências, com índices de Apgar 9 e 10, sem necessidade de reanimação. Foi colocada em contato pele a pele e amamentada na primeira hora de vida. Ao exame físico, apresentava nevo melanocítico congênito gigante acometendo aproximadamente 60% da superfície corpórea, com predomínio em tronco e membros e discreto acometimento da face. Observavam-se placas melanocíticas de bordas bem delimitadas, pápulas, poucos nódulos dispersos, sem ulcerações, além de hipertricose em regiões escapular e cervical e lanugem em nádegas e membros superiores. Apresentou peso de 3.020 g, comprimento de 49 cm e perímetro cefálico de 34 cm, sendo adequada para a idade gestacional. Os pais desconheciam a patologia. A investigação inicial incluiu ultrassonografia transfontanela e de abdome total, ambas sem alterações, além de testes de triagem neonatal normais. Permaneceu em alojamento conjunto, em aleitamento materno exclusivo, com evolução clínica satisfatória, recebendo alta com encaminhamento para serviço terciário de Dermatologia Pediátrica e Cirurgia Plástica para seguimento multidisciplinar. Metodologia: Resultados: O nevo melanocítico congênito gigante decorre da proliferação anômala de melanócitos durante o desenvolvimento embrionário e apresenta maior risco de melanoma e melanose neurocutânea, especialmente quando extenso, de localização axial ou associado a lesões satélites. O diagnóstico é essencialmente clínico, sendo a investigação complementar direcionada à exclusão de acometimento sistêmico e à identificação precoce de complicações. Embora não exista consenso sobre a indicação de ressecção profilática, recomenda-se acompanhamento multidisciplinar individualizado, considerando extensão da lesão, risco de malignização, repercussões funcionais, estéticas e psicossociais. Neste caso, a ausência de alterações nos exames iniciais permitiu acompanhamento ambulatorial em centro de referência, estratégia alinhada às recomendações atuais. Conclusao: O reconhecimento do nevo melanocítico congênito gigante ainda no período neonatal possibilita investigação adequada, estratificação de risco e encaminhamento precoce para centros especializados. O seguimento multidisciplinar é indispensável para monitorar complicações, definir o momento oportuno das intervenções terapêuticas e minimizar os impactos clínicos e psicossociais da doença, promovendo melhor qualidade de vida ao paciente e sua família.

Palavras-chave: NEVO MELANOCÍTICO CONGÊNITO GIGANTE. RECÉM-NASCIDO. PEDIÁTRICO

NEVO MELANOCÍTICO CONGÊNITO GIGANTE NA INFÂNCIA: ACOMPANHAMENTO DERMATOLÓGICO E PAPEL DA CIRURGIA PLÁSTICA NA REDUÇÃO DO RISCO E DO IMPACTO PSICOSSOCIAL

EDUARDO LUCAS VICENTINI PEREIRA (UNIVERSIDADE SANTO AMARO), RAIANE ALVARENGA RANIERI (FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ), ISADORA PEREIRA E FERREIRA (UNIVERSIDADE DE UBERABA), LUCCA FAVRETTO SKROCH (UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ), MELINA SCARIATO GERALDELLO (UNIVERSIDADE SANTO AMARO), LÍVIA FIGUEIREDO DE ARAÚJO (UNIFENAS), MARIA PAULA CHAGAS DA SILVA (UNFENAS), FERNANDA SHU MOELLER DE CARVALHO (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ), JOÃO GABRIEL RAMOS TRINCHA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), ELLEN SHIH (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), DÉBORA CRISTINA MARGUERON DO NASCIMENTO (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), MARIANA LOPES HERNANDEZ QUINTANA (UNIVERSIDADE SÃO JUDAS TADEU), LEONARDO FELIPPE DE MATTOS (UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ), ISABELE CAROLINE OLIVEIRA ALMEIDA (UNIVERSIDADE DE TAUBATE), LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ)

Introdução: O nevo melanocítico congênito gigante (NMCG) é uma condição rara, associada a risco aumentado de melanoma e, em subgrupos, a complicações neurológicas (p. ex., melanocitose neurocutânea). Na infância, além da vigilância oncológica, o impacto psicossocial pode ser substancial, influenciando autoestima, estigmatização e dinâmica familiar. O manejo envolve seguimento dermatológico estruturado e, em casos selecionados, abordagem cirúrgica/plástica para redução de carga lesional e melhora estética-funcional. Objetivos: Avaliar, por revisão sistemática, (1) desfechos clínicos e oncológicos associados ao acompanhamento dermatológico do NMCG na infância e (2) o papel da cirurgia plástica na redução de risco e no impacto psicossocial (qualidade de vida, estigma, autoestima). Metodologia: Revisão sistemática conduzida segundo PRISMA 2020. Estratégia PICO: P (População): crianças e adolescentes (0–18 anos) com NMCG; I (Intervenção/Exposição): acompanhamento dermatológico estruturado e/ou intervenção cirúrgica (excisão seriada, expansores teciduais, enxertos/retalhos, dermoabrasão/laser quando reportado); C (Comparação): conduta expectante, seguimento não padronizado, ou técnicas/estratégias alternativas (incluindo comparação entre modalidades cirúrgicas); O (Desfechos): incidência de melanoma, detecção precoce (características clínicas/dermatoscópicas que motivaram biópsia/excisão), complicações, necessidade de reintervenções, resultados estético-funcionais e desfechos psicossociais (p. ex., DLQI/CDLQI, PedsQL, medidas de estigma/autoimagem, satisfação familiar). Bases planejadas: PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus, Web of Science e Cochrane Library, além de busca manual em referências. Dois revisores realizariam triagem por títulos/resumos e leitura completa; extração padronizada (idade, tamanho/localização do nevo, satélites, presença/avaliação de melanocitose neurocutânea, técnica cirúrgica, tempo de seguimento, desfechos). Resultados: A evidência disponível é majoritariamente observacional e heterogênea, com variação na definição de "gigante", no tempo de seguimento e nos desfechos reportados. De forma consistente, o acompanhamento dermatológico regular (exame clínico seriado, documentação fotográfica e dermatoscopia quando disponível) aparece como componente central para vigilância, especialmente porque a excisão completa nem sempre é tecnicamente possível e não elimina totalmente o risco de melanoma. Conclusao: O manejo do NMCG na infância deve ser multidisciplinar. A vigilância dermatológica estruturada é indispensável para monitorar sinais de transformação e orientar biópsias/excisões direcionadas. A cirurgia plástica, quando indicada, pode contribuir para reduzir carga lesional e mitigar impacto psicossocial, mas a evidência é predominantemente observacional e exige individualização baseada em risco, viabilidade técnica, número de etapas e objetivos estético-funcionais, associando suporte psicológico e decisão compartilhada.

Palavras-chave: NEVO MELANOCÍTICO CONGÊNITO GIGANTE. PEDIATRIA. DERMATOSCOPIA. CIRURGIA PLÁSTICA. QUALIDADE DE VIDA.

NEVO SEBÁCEO DE JADASSOHN CONGÊNITO EM RECÉM-NASCIDO:RELATO DE CASO

SUMAYA CAPOBIANCO ZENUN (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), MARIA EDUARDA MEDEIROS AFONSO (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), ELIZABETH CRISTINA TAVARES (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), NATHALIA OLIVEIRA BORGES (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), SARA MARIANI OLIVEIRA COELHO (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), MILLENA DE FREITAS RIBEIRO (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), RAQUEL FURLAN BUOSI (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), LUANA CAROLINE XAVIER GOMES LIMA (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), ELIANE LUCAS (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), DANILO BARBOSA DE OLIVEIRA (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), LUISA CIDREIRA DOS ANJOS SILVA SENGER (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), FLAVIA ALVES ALMEIDA (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), JULIANA ARROXELLAS (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO)

Introdução: O nevo sebáceo de Jadassohn (NSJ) é uma lesão rara hamartomatosa presente em cerca de 0,3% de recém-nascidos, podendo conter componentes da pele, glândulas sebáceas e apócrinas ou cabelo. O reconhecimento é importante para orientação familiar e seguimento adequado. Objetivos: Recém-nascido sexo masculino, IG 37sem3d, nascido de parto vaginal, sem intercorrências gestacionais ou perinatais. Ao exame físico neonatal, observou-se placa alopécica em região têmporo-parietal direita, bem delimitada, de formato ovalado, medindo aproximadamente 2 cm, de coloração eritemato-amarelada, superfície lisa e discretamente brilhante, sem sinais de ulceração, descamação ou inflamação. Não havia outras lesões cutâneas associadas, nem dismorfismos ou alterações sistêmicas. Realizado US transfontanela sem alteração. US região inguinal direita evidenciava hidrocele bilateral. Não foi vista passagem de alça pelos condutos. Ao ecocardiograma foi evidenciado CIA pequeno, sem repercussão.O restante do exame físico e o desenvolvimento neuropsicomotor encontram-se adequados para a faixa etária. Metodologia: Resultados: NSJ é um hamartoma evoluindo de uma desordem epitelial, sebácea, pilar e de estruturas apócrinas. O NSJ geralmente surge no couro cabeludo ou rosto e aparece clinicamente como uma placa lisa e amarelada sem pelo sendo reconhecido ao nascimento e pode ser confirmado com biópsia.. O primeiro estágio é de hiperplasia papilomatosa e folículos pilosos imaturos, o segundo envolve a expansão puberal e o terceiro é o desenvolvimento de neoplasias epiteliais benignos e malignos. Se associada a características sindrômicas, como retardo mental, anormalidades do sistema nervoso central, defeitos cardiovasculares e oculares ou anormalidades esqueléticas, é chamada de síndrome sebácea de nevo linear, ou síndrome de Schimmelpenning.O principal diagnóstico diferencial em recém-nascidos com alopecia localizada inclui a aplasia cutis congênita, alopecia triangular congênita e outras malformações cutâneas menos frequentes. Embora a maioria dos tumores secundários sejam benignos, existem relatos de lesões malignas e múltiplas num mesmo nevo, além das consequências estéticas no paciente e da preocupação dos pais, uma vez que existe possibilidade de malignização que são claras indicações da excisão profilática. Conclusao: O nevo sebáceo de Jadassohn deve ser considerado na avaliação de placas alopécicas congênitas em RNs. O diagnóstico é essencialmente clínico, e a conduta pode ser conservadora na ausência de sinais de complicação. O seguimento é fundamental para detecção precoce de possíveis alterações evolutivas.

Palavras-chave: NEVO SEBÁCEO. PLACAS ALOPÉCICAS

NIRSEVIMABE E HOSPITALIZAÇÃO POR VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO EM LACTENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA

VITORIA COSTA AZEVEDO (FACULDADE ANHANGUERA SÃO LUIS), ANTONIA YSTEFANI OLIVEIRA DE LIMA (FACULDADE ANHANGUERA SÃO LUIS), SIMEI PORTO GOMES COSTA (FACULDADE ANHANGUERA SÃO LUIS), NAYZA JULLYA DA COSTA VIEIRA (FACULDADE ANHANGUERA SÃO LUIS), ANA CLARA FRANCO SILVA (FACULDADE ANHANGUERA SÃO LUIS), ANA JULLYA VEIGA ALBUQUERQUE (FACULDADE ANHANGUERA SÃO LUIS), MARIA EDUARDA AMORIM MOREIRA LIMA (FACULDADE ANHANGUERA SÃO LUIS), RYAN MACHADO BORGES (FACULDADE ANHANGUERA SÃO LUIS), BISMARK DUARTE LAGO (FACULDADE ANHANGUERA SÃO LUIS), BIANCA CRUZ BAQUIL (FACULDADE ANHANGUERA SÃO LUIS), DÉBORA CAROLLINE DE SÁ SANTOS (FACULDADE ANHANGUERA SÃO LUIS)

Introdução: O vírus sincicial respiratório (VSR) é um dos principais agentes de infecção respiratória baixa em lactentes, especialmente nos primeiros meses de vida, quando a imaturidade imunológica e respiratória favorece bronquiolite grave, hospitalização e admissão em terapia intensiva. Nesse contexto, o nirsevimabe, anticorpo monoclonal de meia-vida prolongada direcionado à proteína F do VSR, tem sido avaliado como estratégia preventiva para reduzir hospitalizações e desfechos graves nessa população. Objetivos: Revisar a literatura atual sobre o impacto do nirsevimabe nas hospitalizações e desfechos graves associados ao VSR em lactentes. Metodologia: Revisão sistemática conduzida nas bases PubMed/MEDLINE, Europe PMC, OpenAlex e SciELO, considerando publicações dos últimos cinco anos. A estratégia PICO incluiu lactentes de 0 a 24 meses expostos ao nirsevimabe, comparados a placebo, cuidado habitual ou ausência de imunoprofilaxia, quanto à hospitalização por VSR, infecção respiratória baixa, bronquiolite, suporte respiratório ou admissão em terapia intensiva. Incluíram-se ensaios clínicos, ensaios pragmáticos, coortes, caso-controle e estudos observacionais com desfechos clínicos relacionados ao VSR. Excluíram-se revisões, metanálises, editoriais, cartas, protocolos sem resultados, estudos pré-clínicos, estudos apenas com palivizumabe ou vacina materna e estudos sem desfechos clínicos. Após remoção das duplicatas, aplicaram-se critérios de elegibilidade e análise descritiva dos desfechos. Resultados: Foram identificadas 1.262 referências. Após remoção de 515 duplicatas, 747 registros foram avaliados por título e resumo; destes, 730 foram excluídos, resultando em 17 estudos selecionados. De forma consistente, o nirsevimabe esteve associado à redução de desfechos clínicos por VSR em lactentes. No MELODY, a infecção respiratória baixa por VSR atendida clinicamente ocorreu em 1,2% dos lactentes que receberam nirsevimabe versus 5,0% no grupo placebo, com eficácia de 74,5%; a hospitalização ocorreu em 0,6% versus 1,6%, com eficácia de 62,1%. No HARMONIE, a hospitalização por VSR ocorreu em 0,3% no grupo nirsevimabe e em 1,5% no cuidado habitual, com eficácia de 83,2%; doença muito grave associada ao VSR ocorreu em 0,1% versus 0,5%, com eficácia de 75,7%. Estudos observacionais e de efetividade também demonstraram redução das hospitalizações por VSR, geralmente superior a 70%, além de menor ocorrência de bronquiolite grave, necessidade de oxigênio, atendimentos de urgência e admissões em terapia intensiva pediátrica. Conclusao: O nirsevimabe mostrou-se associado à redução de hospitalizações e desfechos graves por VSR em lactentes. Os achados reforçam sua relevância como estratégia preventiva na Pediatria, com potencial impacto na morbidade infantil e na sobrecarga dos serviços de saúde durante a sazonalidade do VSR. A heterogeneidade dos estudos indica a necessidade de novas investigações em diferentes sistemas de saúde.

Palavras-chave: NIRSEVIMABE. VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO. LACTENTES. HOSPITALIZAÇÃO. IMUNIZAÇÃO PASSIVA.

NIRSEVIMABE E PALIVIZUMABE NA PREVENÇÃO DA INFECÇÃO PELO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO: REVISÃO DE LITERATURA

JOÃO VITOR MOTA CHIARATTI (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PINHAIS - FAPI), SOFIA LETCHACOSKI PETRIAGGI (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PINHAIS - FAPI), ANA LUIZA RIBEIRO BARD DE CARVALHO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PINHAIS - FAPI)

Introdução: O vírus sincicial respiratório é a principal causa de infecções do trato respiratório inferior em lactentes, estando associado a elevadas taxas de hospitalização e morbidade, especialmente em populações de maior risco. Objetivos: Comparar as evidências científicas sobre a eficácia e a segurança do nirsevimabe e do palivizumabe na prevenção da infecção pelo vírus sincicial respiratório em lactentes. Metodologia: Revisão de literatura estruturada segundo a estratégia PICO. As buscas foram realizadas nas bases PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SciELO, utilizando descritores MeSH e termos livres combinados pelos operadores booleanos AND e OR, identificando inicialmente 1.639 estudos. Após aplicação dos filtros e triagem por dois revisores independentes na plataforma Rayyan, foram incluídos ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas publicados entre 2021 e 2026, envolvendo lactentes de 0 a 24 meses. Foram excluídos estudos com população adulta, vacinação materna, abordagens exclusivamente vacinais, imunoprofilaxia não comparativa e estudos não compatíveis com a pergunta norteadora. Ao final, 31 estudos compuseram a síntese qualitativa. Resultados: Ambos os anticorpos monoclonais demonstraram elevada eficácia na prevenção da doença causada pelo vírus sincicial respiratório. O palivizumabe apresentou redução consistente das hospitalizações em crianças de alto risco, consolidando-se como estratégia profilática eficaz e segura. O nirsevimabe demonstrou eficácia semelhante ou superior em diversos desfechos clínicos, com redução significativa das infecções do trato respiratório inferior, hospitalizações, atendimentos em serviços de emergência, admissões em unidades de terapia intensiva, necessidade de oxigenoterapia e suporte ventilatório. Além disso, sua administração em dose única proporcionou proteção durante toda a sazonalidade viral, favorecendo maior adesão quando comparada ao esquema mensal do palivizumabe. Ambos apresentaram perfil de segurança favorável, sem aumento significativo de eventos adversos graves, inclusive em prematuros e crianças com cardiopatias congênitas ou doença pulmonar crônica. Conclusao: As evidências demonstram que o palivizumabe permanece uma opção profilática eficaz para populações pediátricas de alto risco. Entretanto, o nirsevimabe apresenta eficácia semelhante ou superior, proteção prolongada após dose única e perfil de segurança comparável, configurando um importante avanço na prevenção da infecção pelo vírus sincicial respiratório. Novos estudos de longo prazo e avaliações de custo-efetividade são necessários para ampliar as evidências e subsidiar sua incorporação em diferentes sistemas de saúde.

Palavras-chave: VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO. NIRSEVIMABE. PALIVIZUMABE. IMUNOPROFILAXIA.

NIRSEVIMABE E VACINAÇÃO MATERNA NA PREVENÇÃO DO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

EDUARDA DA SILVA TAVARES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), PRISCILA DALLA COLETTA MACCARI (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), MARIA RITA DINON (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), THAYSA RODRIGUES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), MARIA EDUARDA RIBEIRO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), ANA LUÍSA LEAL RAMOS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), MARIA CLARA RAMOS SALDANA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), YASMIN BASSO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), EDUARDA TERNES MULLER (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), MARIA HELENA DA SILVA AZEREDO BRUM (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), STÉFANI NAVARINI SPIRONELLO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), PAOLA MOLON TERRA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), MARCOS VINICIOS RAZERA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS)

Introdução: O vírus sincicial respiratório (VSR) é a principal causa de infecção respiratória aguda grave em lactentes, representando importante causa de morbimortalidade infantil. A recente incorporação do Nirsevimabe, anticorpo monoclonal de ação prolongada, e da vacinação materna transformou o cenário da prevenção de formas graves das doenças causadas pelo VSR, evidenciando a necessidade de sintetizar as evidências disponíveis acerca dessas estratégias. Objetivos: O trabalho objetiva avaliar a eficácia do Nirsevimabe, assim como a segurança da vacinação durante a gestação, na prevenção de formas graves e hospitalizações pelo VSR em lactentes. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura conduzida de acordo com as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed e SciELO, utilizando os descritores ´Respiratory Syncytial Virus´, ´Nirsevimab´, ´Maternal Vaccination´ e ´Infant´, combinados por operadores booleanos. Foram encontrados 37 artigos e incluídos ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais e revisões sistemáticas publicados entre 2020 e 2026, nos idiomas inglês, português e espanhol. Foram excluídos artigos que não focaram na eficácia e segurança do Nirsevimabe, assim como da vacinação materna. Resultados: Com base nos estudos, foram selecionados 10 artigos que avaliaram a eficácia e a segurança do Nirsevimabe e da vacinação materna na prevenção da infecção pelo VSR em lactentes para compor a revisão. Diante dos estudos, observou-se que a vacinação materna contra o VSR e a imunização dos recém-nascidos (RNs) com o Nirsevimabe apresentaram resultados importantes na prevenção de quadros graves da doença. Em um estudo com 647 gestantes elegíveis (32 a 36 semanas de gestação), 64,0% receberam a vacina bivalente à base de proteína F (RSVpreF) e 70,1% dos RNs elegíveis (sem vacinação pré-natal RSVpreF>14 dias antes do parto) receberam Nirsevimabe, após o nascimento, antes da alta hospitalar. A cobertura de proteção contra o VSR permaneceu acima de 80% durante quase todo o período analisado. Além disso, não foi encontrada associação significativa entre a vacinação materna e o parto prematuro, reforçando a segurança da vacina durante a gestação. Em uma revisão sistemática com 56 estudos, o Nirsevimabe apresentou 80% a 85% de eficácia contra as hospitalizações por infecção respiratória (principalmente a bronquiolite) causada pelo VSR nos primeiros meses de vida. Já a vacinação materna reduziu em 72% os casos graves de infecção por VSR, até 180 dias após o nascimento. Conclusao: As evidências disponíveis demonstram que a vacinação materna e o Nirsevimabe constituem estratégias eficazes e seguras para prevenção da infecção pelo VSR em lactentes, promovendo redução significativa dos casos graves e das hospitalizações. Esses achados reforçam a importância dessas intervenções na prevenção da doença e na proteção dos lactentes nos primeiros anos de vida.

Palavras-chave: VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO. NIRSEVIMABE.

NIRSEVIMABE NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES POR VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO EM RECÉM-NASCIDOS AO NASCER EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO NORTE DO PARANÁ

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

Introdução: A nirsevimabe é um anticorpo monoclonal utilizado na prevenção de infecções graves do trato respiratório inferior causadas pelo vírus sincicial respiratório (VSR), conferindo imunidade passiva imediata aos recém-nascidos. A partir de fevereiro de 2026, passou a ser administrada em dose única ao nascimento para recém-nascidos que atendem aos critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde, substituindo o uso da palivizumabe. Objetivos: Correlacionar o número de nascidos vivos de um hospital público do norte do Paraná com o quantitativo de recém-nascidos da mesma instituição que receberam Nirsevimabe ao nascimento no período de fevereiro a junho de 2026. Metodologia: Caracterizado como exploratório do tipo transversal, este trabalho consta da verificação de documentos comprobatórios através de planilhas da instituição avaliada. Resultados: Entre fevereiro e junho de 2026, foram registrados 896 nascidos vivos na instituição. Dentre estes, 109 recém-nascidos atenderam aos critérios de elegibilidade e receberam uma dose de nirsevimabe ao nascimento, correspondendo a 12,16% do total de nascidos vivos no período analisado. Dos que receberam a dose, sendo 25,6% no mês de fevereiro, 18,3% em março, 18,3% em abril, 20,1% em maio e 17,4% em junho. Conclusao: A implementação da Nirsevimabe na maternidade possibilitou a imunização passiva precoce dos recém-nascidos contra infecções graves do trato respiratório inferior associadas ao VSR. A estratégia apresenta como principal vantagem a proteção prolongada obtida por meio de dose única, favorecendo a ampliação da cobertura preventiva nessa população, além de simplificar a logística assistencial, reduzindo a necessidade de múltiplas aplicações mensais. Isso favorece maior adesão à estratégia preventiva, ampliando potencialmente a proteção dos recém-nascidos elegíveis contra infecções graves do trato respiratório inferior relacionadas ao VSR.

Palavras-chave: NIRSEVIMABE. PREVENÇÃO. VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO

NOTIFICAÇÕES DE CASOS DE DOENÇA DE CHAGAS AGUDA EM MINAS GERAIS, 2016–2025: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS PEDIÁTRICOS

ANA LUISA ANDRADE CHAGAS (ESCOLA DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), LUCAS GABRIEL MARTINS (ESCOLA DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), JOSÉ MIGUEL MUAHAD NETTO (ESCOLA DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), CAMILA BLANCO CANGUSSU (ESCOLA DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO)

Introdução: A doença de Chagas permanece como um desafio de saúde pública. Apesar de avanços no seu controle, a transmissão persiste em áreas endêmicas, tornando essencial a análise de características das crianças infectadas para criação de políticas de diagnóstico precoce. Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico das notificações de doença de Chagas aguda na população pediátrica em Minas Gerais entre 2016 e 2025. Metodologia: Estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo, realizado com dados secundários extraídos do TABNET da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG). Foram avaliadas notificações de doença de Chagas (DC) aguda no estado de Minas Gerais (MG), de janeiro de 2016 a dezembro de 2025, na faixa etária pediátrica (0 a 14 anos). As variáveis estudadas compreenderam faixa etária, raça/cor, sexo e microrregião de notificação do IBGE. Resultados: Registrou-se 526 notificações de doença de Chagas aguda na faixa etária de 0 a 14 anos. A distribuição temporal evidenciou tendência de crescimento, partindo de 12 casos em 2016 para um pico de 143 notificações em 2025. A distribuição geográfica apresentou extrema concentração: embora 61 regiões de saúde tenham notificado a doença, apenas cinco concentraram 57,6% do total. A microrregião de Manhuaçu isoladamente foi responsável por 160 notificações (30,4%), seguida por BH/Nova Lima/Santa Luzia (72 casos; 13,7%), Teófilo Otoni (31 casos; 5,9%), Governador Valadares (23 casos; 4,4%) e Montes Claros (17 casos; 3,2%). A análise demográfica revelou estabilidade temporal e predomínio da idade escolar (5 a 14 anos), que concentrou 337 notificações (64,1%). As faixas de 1 a 4 anos e menores de 1 ano registraram, respectivamente, 135 (25,7%) e 54 (10,3%) notificações. A distribuição por sexo foi equitativa, com 264 (50,2%) casos femininos e 262 (49,8%) masculinos. Quanto à raça/cor, a grande maioria das notificações ocorreu em indivíduos de cor parda (335 casos; 63,7%), seguida da cor branca (152 casos; 28,9%), preta (15 casos; 2,9%), amarela (3 casos; 0,6%) e indígena (1 caso; 0,2%). O índice de subnotificação para essa variável foi baixo, com apenas 20 registros ignorados ou em branco (3,8%). Conclusao: O perfil demográfico estável, marcado pela paridade entre os sexos e predomínio da faixa escolar, associado à extrema concentração espacial e picos temporais abruptos, sugere fortemente um padrão de surtos localizados por transmissão comunitária, possivelmente oral. Esse cenário afasta a via congênita como rota principal no estado e evidencia a necessidade de redirecionar as ações de saúde pública. Conclui-se que é imperativo fortalecer a vigilância epidemiológica e sanitária para a investigação rápida de aglomerados e o rastreio de fontes alimentares, atuando de forma integrada ao controle vetorial contínuo.

Palavras-chave: DOENÇA DE CHAGAS. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. MICRORREGIÕES ENDÊMICAS

NOTIFICAÇÕES DE SÍFILIS CONGÊNITA EM TRÊS ESTADOS BRASILEIROS DE 2019 A 2023: UM ESTUDO ECOLÓGICO COMPARATIVO

ANA LUISA ANDRADE CHAGAS (ESCOLA DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), FERNANDO DE ALENCAR SOUZA (ESCOLA DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), JOÃO VICTOR DE OLIVEIRA SAYEG (ESCOLA DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), MARIA CAMILA MIRANDA DA SILVA (ESCOLA DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), WANESKA ALEXANDRA ALVES (ESCOLA DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO)

Introdução: A sífilis congênita (SC) é uma doença grave, evitável e reemergente no Brasil. O monitoramento do perfil e indicadores epidemiológicos é essencial para qualificar o pré-natal e direcionar intervenções em saúde pública. Objetivos: Comparar a ocorrência de casos e óbitos por sífilis congênita, bem como as taxas de incidência média do período e a letalidade acumulada (%), de 1 de janeiro de 2019 a 31 de dezembro de 2023, por unidade da federação (UF) de residência, entre Minas Gerais (MG), Maranhão (MA) e São Paulo (SP). Metodologia: Estudo ecológico, descritivo e retrospectivo. Fonte de dados públicos: Sistemas de Informação do Ministério da Saúde (SINAN, SINASC e SIM). Variáveis: ano da notificação, UF de residência, raça/cor, idade e escolaridade da mãe, sexo do recém-nascido e dados da assistência pré-natal. Análise de taxas (por mil nascidos vivos) e proporção (%). Resultados: Notificaram-se 33.996 casos (SP: 20.347; MG: 10.807; MA: 2.842), com taxa de incidência média de MG (8,9), SP (7,6) e MA (5,4); maior taxa em 2022 (SP: 8,9; MG: 9,7; MA: 5,6); maior incidência fora da região metropolitana das capitais: MG - Teófilo Otoni (29,7) e Governador Valadares (23,4); SP - Bauru (17,1) e Guarulhos (15,6); MA - Imperatriz (13,4). Perfil predominante: faixa etária materna de 20 a 24 anos (SP: 36,2%; MG: 35,8%; MA: 34,7%), com 23,2% de mães adolescentes (15 a 19 anos); raça/cor parda (SP: 36,6%; MG: 56,2%; MA: 85,3%), exceto em SP, onde predominou a branca (41,7%); escolaridade: MA com 56,0% em ensino médio/superior, enquanto MG e SP tiveram mais de 50,0% ignorados ou sem informação; pré-natal realizado (SP: 83,1%; MG: 89,6%; MA: 89,8%), porém classificado como inadequado em SP (12,3%), MG (12,5%) e MA (22,0%); diagnóstico durante a gestação (SP: 68,8%; MA: 57,0%); parceiros não tratados (SP: 47,5%; MG: 52,9%; MA: 57,0%). Evolução clínica: letalidade em MA (1,0%; n=29), MG (0,6%; n=65) e SP (0,6%; n=115); sexo masculino predominante (MG: 56,9%; SP: 54,8%; MA: 51,7%). Conclusao: As três UF apresentaram elevado número de casos e óbitos, com maior volume em SP e maior taxa em MG. Em 2020, 1º ano da pandemia, os indicadores foram compatíveis com subnotificação ligada ao impacto da COVID-19 na atenção primária. A interiorização das maiores taxas alerta para vazios assistenciais que exigem vigilância epidemiológica descentralizada. O perfil (jovens pardas de 20 a 24 anos) acompanha a demografia das gestantes do país, mas a letalidade maior no MA expõe iniquidades sociais. Apesar da alta cobertura de pré-natal, principalmente em MG e SP, não foi impedida a transmissão de sífilis congênita, achado consistente com lacunas nas linhas de cuidado, especialmente no tratamento dos parceiros sexuais. Conclui-se que o controle da infecção congênita exige superar a métrica de volume das consultas, focando em testagem e tratamento adequado do casal.

Palavras-chave: SÍFILIS CONGÊNITA. CUIDADO PRÉ-NATAL. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.

NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO SINAN (2014-2024): EVOLUÇÃO, PERFIL E CENÁRIOS DE VULNERABILIDADE.

CARLA CRISTOFOLETTI XAVIER BARCELOS (UNIVERSIDADE SÃO FRANCISC), WILLIAN ALBERTO AMARO MARCHIOLI (CENTRO UNIVERSITÁRIO MAX-PLANCK), LIVIA MANOLIO FRANCO (CENTRO UNIVERSITÁRIO MAX-PLANCK), EMANUELLE CARDOSO DOS SANTOS (FACULDADE METROPOLITANA DE RONDÔNIA), GABRIELA WANDER FOSSATI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL), GUILHERME BEZERRA CARNEIRO (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO USP), RAFAELA DELAIY RITZMANN (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ)

Introdução: A violência sexual contra crianças e adolescentes constitui uma das mais graves violações dos direitos humanos e um desafio persistente de saúde pública no Brasil. As consequências desse agravo transcendem o dano físico imediato, resultando em sequelas psicológicas, sociais e de desenvolvimento que podem perdurar por toda a vida da vítima. A notificação compulsória, operacionalizada pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), é um instrumento indispensável para o mapeamento e a compreensão da magnitude desse fenômeno. Diante do cenário de subnotificação histórica e da necessidade de monitoramento contínuo, a análise dos dados epidemiológicos da última década torna-se estratégica para subsidiar políticas públicas de prevenção, proteção e atenção integral às vítimas. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico e a tendência temporal das notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, no período de 2014 a 2024. Metodologia: Este estudo epidemiológico, descritivo e ecológico, analisou a série temporal de notificações de ´Violência Interpessoal/Autoprovocada´ em crianças e adolescentes (0 a 19 anos) no Brasil, entre 2014 e 2024. Os dados foram extraídos do SINAN (via TabNet/DATASUS), contemplando as variáveis: ano, sexo, raça/cor e local de ocorrência. A análise baseou-se em estatística descritiva, utilizando frequências absolutas e relativas para delinear o panorama e os padrões do agravo. Resultados: A análise dos dados do SINAN (2014-2024) totalizou 516.629 notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes, com prevalência de vítimas do sexo feminino (88,6%) e ocorrência predominantemente em ambiente residencial (62,6%). A distribuição regional demonstra maior incidência no Sudeste (214.197 casos), enquanto o conjunto das capitais concentra 219.424 registros, evidenciando que a notificação é mais expressiva em grandes centros urbanos, com destaque para São Paulo (38.065), Rio de Janeiro (21.443) e Brasília (15.116). Tais disparidades sugerem que a maior densidade de serviços de referência nessas localidades potencializa o registro do agravo, evidenciando a necessidade urgente de descentralizar as estratégias de enfrentamento e qualificar a rede de proteção nas demais regiões do país. Conclusao: Os dados revelam uma alta magnitude e crescimento das notificações de violência sexual infantojuvenil no Brasil, com prevalência de vítimas do sexo feminino e ocorrências no ambiente residencial, subvertendo espaços de proteção. A concentração de registros no Sudeste e nas capitais reflete tanto a densidade populacional quanto a maior capacidade de notificação. Logo, é urgente ampliar a prevenção e a identificação precoce, além de fortalecer e descentralizar a rede intersetorial de proteção, priorizando territórios com menor capacidade de vigilância e assistência.

Palavras-chave: VIOLÊNCIA SEXUAL. EPIDEMIOLOGIA. PEDIATRIA

NOVA VARIANTE NO GENE PPM1D ASSOCIADA À SÍNDROME DE JANSEN-DE VRIES: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

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)

Introdução: A deficiência intelectual (DI) e a baixa estatura (BE) configuram condições heterogêneas de etiologia multifatorial, frequentemente associadas a alterações genéticas. A síndrome de Jansen-de Vries (JDVS) é uma doença ultrarrara do neurodesenvolvimento, com cerca de 60 casos documentados na literatura internacional. A JDVS é causada por variantes truncadas no gene PPM1D, caracterizando DI, BE, alterações comportamentais e dismorfismos faciais típicos. Objetivos: Trata-se de paciente do sexo masculino, 15 anos, filho único de pais fenotipicamente normais e não consanguíneos. Evoluiu com atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, baixa estatura, baixo peso, dismorfias (microcefalia, fendas palpebrais oblíquas para cima, filtro nasolabial longo e apagado, nariz arrebitado, rima bucal longa, macrostomia, micrognatia, braquimetacarpia dos polegares bilateralmente, prega palmar única bilateralmente, mãos pequenas), alterações comportamentais (hipersociável e agitado) e dificuldades alimentares (hiporexia, disfagia e preferência por alimentos amolecidos) e, por fim, comunicação interatrial (CIA) corrigida aos três anos. Foram realizados cariótipo e microarranjo cromossômico, sem alterações. Posteriormente, procedeu-se ao sequenciamento completo do exoma com identificação da variante heterozigótica provavelmente patogênica no gene PPM1D (c.1218dupC; p.Cys407fs), resultando em alteração do tipo frameshift ´de novo´. Metodologia: Resultados: O paciente apresenta fenótipo consistente com JDVS, incluindo baixa estatura, baixo peso, dismorfismos faciais típicas, alterações comportamentais com sociabilidade aumentada e queixas gastrointestinais, além de cardiopatia congênita previamente corrigida, achados bem descritos na literatura. A JDVS apresenta variabilidade fenotípica ainda em expansão pelo número de casos limitados na literatura, o que dificulta o reconhecimento clínico e reforça a importância da investigação molecular precisa. O gene PPM1D atua na regulação da via p38-p53, relacionada à resposta ao dano ao DNA, e suas variantes truncadas não são reconhecidas pelo mecanismo de degradação do mRNA, resultando em proteínas anômalas estáveis e com funcionamento anômalo que contribuem para o fenótipo clínico. Este caso amplia o espectro genotípico da síndrome ao descrever uma nova variante possivelmente patogênica, ainda não relatada na literatura, reforçando o papel do sequenciamento do exoma como ferramenta diagnóstica essencial em pacientes com DI e BE de etiologia indefinida. Conclusao: Conclui-se que a detecção de uma variante possivelmente patogênica, com ocorrência de novo, contribui para a ampliação do genótipo da síndrome. A integração entre avaliação clínica e análise genética minuciosa é para o diagnóstico preciso de síndromes que cursam com DI e BE de etiologia não definida, permitindo aconselhamento genético e manejo clínico individualizados.

Palavras-chave: SÍNDROME DE JANSEN-DE VRIES. PPM1D. DEFICIÊNCIA INTELECTUAL. BAIXA ESTATURA

NÚMERO DE INTERNAÇÕES POR QUEIMADURAS E CORROSÕES EM CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO ATÉ 4 ANOS NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2020 ATÉ JANEIRO DE 2026.

INGRID STEPHANE TEIXEIRA (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), BEATRIZ SANTANA HIPÓLITO ROCHA (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), MARIA CLARA TAUMATURGO SOUZA (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), ISADORA CALAÇA MENEZES PEREIRA DO RÊGO (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE)

Introdução: As queimaduras são um importante problema de saúde pública na população pediátrica, devido à elevada morbidade e ao risco de sequelas. Por isso, é fundamental o estudo da prevalência das internações ocasionadas pelo agravo em questão. Objetivos: Analisar prevalência dos internações de queimaduras e corrosões em crianças menores de 1 ano e de 1 a 4 anos, ao longo do período de janeiro de 2020 a janeiro de 2026. Metodologia: Estudo do tipo ecológico, realizado com dados secundários de domínio público do DATASUS, em morbidade hospitalar no Sistema de informações hospitalares (SIH/SUS), com variantes do ano(2020 a 2026) de internação e faixa etária(menores de 1 ano e de 1 a 4 anos).A análise foi feita por planilhas do Microsoft Excel e processada por estatística descritiva. Resultados: No período de janeiro de 2020 a janeiro de 2026, foram registradas 32.520 internações por queimaduras e corrosões em crianças menores de 1 e de 1 a 4 anos. O maior número de internações ocorreu em 2025, com 5.689 casos (17,49%), enquanto o menor foi observado em janeiro de 2026, com 445 casos (1,37%). Em relação à faixa etária, as crianças de 1 a 4 anos concentraram a maior proporção de internações, com 28.301 casos (87,02%), ao passo que os menores de 1 ano apresentaram 4.219 casos (12,97%). Conclusao: As internações por queimaduras e corrosões permaneceram elevadas no período analisado, com maior ocorrência em crianças de 1 a 4 anos. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias de prevenção no ambiente domiciliar, educação em saúde aos cuidadores e fortalecimento das políticas públicas voltadas à proteção da população infantil.

NÚMERO DE INTERNAÇÕES POR SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL POR FAIXA ETÁRIA MENOR QUE 01 ANO E DE 01 A 04 ANOS ENTRE DE JANEIRO DE 2020 E JANEIRO DE 2026.

INGRID STEPHANE TEIXEIRA (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), ISADORA CALAÇA MENEZES PEREIRA DO RÊGO (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), MARIA CLARA TAUMATURGO SOUZA (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), BEATRIZ SANTANA HIPÓLITO ROCHA (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE)

Introdução: A sífilis congênita é uma infecção causada pelo Treponema pallidum, transmitida da mãe para o feto pela placenta ou parto,causando manifestações precoces, como a rinorreia sifilítica e alterações ósseas, até sequelas tardias, como déficits cognitivos. Objetivos: Analisar prevalência dos internações de sífilis congênita em crianças menores de 01 ano e de 01 a 04 anos, ao longo do período de janeiro de 2020 a janeiro de 2026 e sua distribuição nas regiões brasileiras. Metodologia: Estudo do tipo ecológico, realizado com dados secundários de domínio público do DATASUS,em morbidade hospitalar no Sistema de informações hospitalares (SIH/SUS), com variantes do ano(2020 a 2026) de internação e faixa etária(menor de 01 ano e de 01 a 04 anos) e regiões do Brasil. A análise foi feita por planilhas do Microsoft Excel e processada por estatística descritiva. Resultados: No Brasil, no período entre janeiro de 2020 e janeiro de 2026, foram registradas, no total, 116.468 internações por sífilis congênita em crianças menores de 01 ano (faixa etária 01) e de 01 a 04 anos (faixa etária 02), com um maior número de internações relativas à faixa etária 01 (116.127, representando 99,707% do total) em comparação à faixa etária 02 (341, representando 0,292% do total). Em relação à distribuição do número de internações por ano percebe-se relativa estabilidade, sendo o ano de 2021 com o maior número de internações registradas (21.007, representando 18,036% do total). Já o ano com o menor número de internações registradas foi o de 2026 (1.430, representando 1,227% do total), enfatizando-se que esses casos são relativos apenas ao mês de janeiro. Por fim, no que tange à distribuição regional de internações por sífilis congênita, a região sudeste apresentou o maior número de internações (43.097, representando 37,003% do total), enquanto a região centro-oeste apresentou o menor número no período analisado (6.664, representando 5,721% do total). Conclusao: A sífilis congênita é uma infecção grave e de grande impacto que apresentou estatísticas importantes no espaço de tempo analisado, com maior prevalência na população menor de 01 ano. Nesse sentido, percebe-se a importância da educação em saúde preventiva e de investimentos na detecção precoce e no tratamento pré-natal, a fim de diminuir seus impactos na população pediátrica.

NUTRIÇÃO MATERNA E PROGRAMAÇÃO FETAL: REPERCUSSÕES NOS DESFECHOS NEONATAIS E INFANTIS

LARA BENATTI BRAGA COSTA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE JUIZ DE FORA), GIOVANA MOREIRA BORDIM (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE JUIZ DE FORA), GIOVANNA PEREIRA GUERSON (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE JUIZ DE FORA), FERNANDA LUCIA VITORINO DE MATTOS SILVA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE JUIZ DE FORA), MARIO AUGUSTO MOL DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA)

Introdução: A nutrição materna tem papel fundamental na programação fetal e nos desfechos materno-infantis a curto e longo prazo. Durante os períodos pré-concepcional e gestacional, nutrientes e padrões alimentares podem modular mecanismos epigenéticos, influenciando crescimento, metabolismo e neurodesenvolvimento da criança. Assim, fatores alimentares representam importantes determinantes na prevenção de doenças crônicas e complicações obstétricas. Objetivos: Avaliar a influência da nutrição materna, especialmente da dieta mediterrânea e dos padrões ocidentais, nos desfechos fetais, neonatais e do desenvolvimento infantil descritos na literatura recente. Metodologia: Trata-se de revisão integrativa da literatura realizada na base PubMed em maio de 2026, utilizando os descritores ("preconception nutrition" OR "pre-pregnancy diet" OR "maternal diet before pregnancy") AND ("neonatal outcomes" OR "infant outcomes" OR "child development"), combinados por operadores booleanos. Foram incluídos estudos observacionais, ensaios clínicos e meta-análises publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas inglês e português, que avaliaram a associação entre nutrição materna e desfechos materno-fetais. Excluíram-se artigos duplicados, estudos sem texto completo e trabalhos sem relação direta ao tema. Após triagem por título, resumo e leitura completa, 9 artigos foram incluídos para análise qualitativa. Resultados: Os estudos demonstraram que a qualidade global da dieta materna impacta significativamente o crescimento e o desenvolvimento infantil. Filhos de mães com alimentação equilibrada apresentaram maior perímetro cefálico, melhor crescimento linear e menor adiposidade nos primeiros anos de vida. A adesão à dieta mediterrânea, rica em peixes, fibras e ácidos graxos ômega-3, especialmente EPA e DHA, associou-se a melhor desempenho cognitivo, motor e emocional infantil. Além disso, relacionou-se a menor risco de diabetes mellitus gestacional, hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, prematuridade, restrição de crescimento intrauterino e baixo peso ao nascer. [2,8,9]. Em contrapartida, padrões alimentares ocidentais, caracterizados por elevado consumo de ultraprocessados, açúcares e gorduras saturadas, relacionaram-se a maior inflamação sistêmica materna, alterações metabólicas gestacionais e piores desfechos neonatais [6]. Em relação aos micronutrientes, colina e vitamina B12 mostraram importante participação no desenvolvimento neurológico fetal e na prevenção de defeitos do tubo neural [3,5]. Além disso, gestantes obesas metabolicamente não saudáveis apresentaram maior risco de DMG, maior adiposidade fetal e associaram-se a maior risco de alterações do desenvolvimento motor infantil, possivelmente mediadas por inflamação sistêmica materna [1,6]. Conclusao: Dessa forma, intervenções nutricionais no período pré-concepcional e gestacional representam importante estratégia de prevenção em saúde pública, com potencial de repercussão transgeracional sobre morbidades metabólicas e neurodesenvolvimento infantil.

Palavras-chave: NUTRIÇÃO MATERNA. DESFECHOS NEONATAIS. DESENVOLVIMENTO INFANTIL

O ACESSO AO ATENDIMENTO EDUCACIONAL DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN EM [MUNICÍPIO]: ESTUDO A PARTIR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE.

CATARINA SHIN (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP), ALESSANDRA CRISTINA CAMARGO DE OLIVEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP), LETÍCIA FORTI LUQUE (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP), INGRID DA SILVA SANTOS (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP), GISELE BERNARDINO KOGA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP), CAROLINA FELIX DE SOUZA CHAER (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP), LAVINIA DOS SANTOS CHAGAS (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP), ANA BEATRIZ HENRIQUE PARENTI (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP), CÁTIA REGINA BRANCO DA FONSECA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP)

Introdução: A síndrome de Down (SD) é uma condição genética e a principal causa de deficiência intelectual na população. O comprometimento cognitivo leve a moderado é presente nos que tem a SD. Estudantes com necessidades especiais de educação devem, preferencialmente, ser matriculados em escolas regulares, podendo frequentar concomitantemente demais atendimentos específicos em salas de recursos multifuncionais, por exemplo. Objetivos: Realizar o mapeamento das crianças com SD que estão matriculadas na rede de educação e promover o diálogo pedagógico com a secretaria de Educação. Metodologia: Trata-se de estudo quali-quantitativo, transversal e descritivo com a utilização de entrevista semiestruturada. O foco do estudo é a educação de crianças com SD em idade escolar, na educação básica, sendo previsto, portanto, escolares entre quatro e dezessete anos de idade, no município. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e entrou em contato com os familiares das crianças e adolescentes com SD, já devidamente identificadas pelas Unidades de Saúde, e que compuseram o mapeamento de crianças e adolescentes e sua inserção escolar no município. Os contatos foram realizados via UBS, com agendamento da entrevista com o familiar, na própria Unidade de Saúde ao qual a criança/adolescente pertence, a fim de entender como está ocorrendo a inclusão escolar às crianças e adolescentes com a SD. Os dados quantitativos foram compilados num único banco de dados em planilha no Microsoft Excel e em plataforma digital (RedCap) e, compuseram a base de dados do estudo. Os dados qualitativos, obtidos através das entrevistas semiestruturadas também foram analisados a fim de construir uma trajetória educacional e identificar facilitadores e dificuldades na inclusão do escolar com síndrome de Down, bem como elaborar um mapeamento das escolas no município que tem realizado a inclusão educacional destas crianças. Resultados: Dentre os estudantes participantes, 42% estão matriculados em escolas públicas regulares, 29% em escolas particulares regulares e 29% em escolas especiais pública ou conveniada. Como potencialidade, destacou-se o fato de ocorrer alguma adaptação curricular para tais alunos, em 24% dos casos. Entre as fragilidades, emergiram a dificuldade para acessar ou permanecer na escola regular enfrentada por 53% dos participantes. Conclusao: A maioria dessas crianças frequentam o ensino regular, sendo a menor parte, estudante do ensino especial. Além disso, vários desafios são enfrentados pelas famílias e estudantes com SD, envolvendo principalmente a busca pela inclusão escolar e adaptação curricular direcionada a este público.

Palavras-chave: SÍNDROME DE DOWN. EDUCAÇÃO. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. CRIANÇAS.

O AUMENTO PERCENTUAL DA OBESIDADE EM CRIANÇAS INDÍGENAS DE 0 A 5 ANOS NA REGIÃO NORTE: UM DESAFIO EMERGENTE PARA A SAÚDE PÚBLICA.

CAMILA DA CRUZ LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), CARINA GABRIELA DA SILVA ROCHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), FLÁVIA DE ALMEIDA UCHÔA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), NICOLE BEATRIZ ALMEIDA DE MATOS (FACULDADE INTEGRADO DE MACAPÁ), JULLIANA MIRA SACRAMENTO CONCEIÇÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), ENIRLAN MEIRELES BARBOSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), ALESSA VIANA DE LIMA BORGES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), ELOISA DE SOUZA ALVES DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), GIOVANA MARIA MARTINS DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), GABRIELLE DOS SANTOS ALVES FURTADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), RAYNARA NUNES DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), LÍVIA REBECA DE OLIVEIRA BARROZO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), INGRID REALE ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), MAINAIRA OLIVEIRA MACIEL (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), ANTÔNIO ALEXANDRE VALENTE MEIRELES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ)

Introdução: A obesidade é uma condição caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, estando associada ao aumento do risco de doenças cardiovasculares, Diabetes Mellitus 2 (DM2) e complicações que podem comprometer o desenvolvimento infantil. Objetivos: Analisar a ocorrência de obesidade em crianças indígenas da Região Norte do Brasil e descrever a evolução do consumo de alimentos ultraprocessados no mesmo período. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, fundamentado na coleta de dados do SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional) durante o período de 2021 até 2025, em relação ao número de crianças indígenas da Região Norte classificadas como obesas. Foi realizada análise comparativa entre as faixas etárias de 0 a 5 e de 5 a 10 anos, destacando-se a primeira por apresentar maior crescimento dos casos de obesidade durante o período analisado. Resultados: Durante o período analisado (2021-2025) foram registrados 7.744 casos de obesidade infantil entre crianças de até 5 anos, 916 desses casos (11,88%) referem-se ao ano de 2021, enquanto 2.838 (37,15%) dos registros correspondem ao ano de 2025, evidenciando um aumento percentual de 209,8% no número de casos ao longo do período estudado. Em contrapartida, a faixa etária de 5 a 10 anos apresentou 6.424 registros durante o período de 2021 a 2025, sendo 944 casos observados em 2021 e 1.711 em 2025, mostrando um aumento de 81,3% no número de casos ao longo do período analisado, o que consolida a incidência dos casos de obesidade na população infantil indígena de até 5 anos no contexto da Região Norte. Paralelamente ao aumento dos casos de obesidade, observou-se crescimento do número de crianças indígenas de até 4 anos com consumo de alimentos ultraprocessados. Em 2021, 590 crianças indígenas de até 4 anos apresentavam consumo de alimentos ultraprocessados. Em 2025, esse número aumentou para 1.330, evidenciando um crescimento de aproximadamente 125,4%. Esse aumento ocorreu em um contexto descrito na literatura como transição alimentar, caracterizado pela maior disponibilidade e consumo de alimentos industrializados entre populações indígenas. Conclusao: Os resultados evidenciam crescimento expressivo da obesidade entre crianças indígenas da Região Norte, especialmente na faixa etária de até 5 anos, acompanhado pelo aumento do consumo de alimentos ultraprocessados. Esses achados reforçam a necessidade de políticas públicas voltadas à promoção da alimentação saudável, ao fortalecimento da segurança alimentar e nutricional e à preservação dos hábitos alimentares tradicionais das populações indígenas, uma vez que o excesso de peso na infância está associado ao maior risco de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), como diabetes mellitus tipo 2 (DM2), hipertensão arterial e doenças cardiovasculares.

Palavras-chave: OBESIDADE INFANTIL. REGIÃO AMAZÔNICA. NUTRIÇÃO DA CRIANÇA.

O BRINCAR COMO FERRAMENTA CLÍNICA: INTERFACES ENTRE A PEDIATRIA E A PSICANÁLISE NO CUIDADO INFANTIL

KAUANNI PIAIA (-)

Introdução: O brincar constitui uma dimensão fundamental do desenvolvimento infantil, sendo reconhecido tanto na pediatria quanto na psicanálise como ferramenta essencial para a promoção da saúde e da constituição subjetiva da criança. Na pediatria, o brincar é frequentemente associado ao desenvolvimento neuropsicomotor e à humanização do cuidado, enquanto na psicanálise é compreendido como via privilegiada de expressão do inconsciente. Objetivos: Analisar o papel do brincar na pediatria e na psicanálise, identificando suas convergências e contribuições para o cuidado integral da criança. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de natureza teórica e exploratória, desenvolvida por meio de revisão bibliográfica narrativa. Inclui-se na pesquisa autores como Jean Piaget, Donald Winnicott, Lev Vygotsky e Ricardo Rodulfo, além de documentos e publicações científicas produzidos no campo da saúde infantil. Resultados: O brincar constitui um elemento fundamental para o desenvolvimento infantil e é compreendido, tanto pela pediatria quanto pela psicanálise, como uma importante ferramenta para o cuidado à criança. Na perspectiva cognitiva, Piaget entende o brincar como um mecanismo de assimilação da realidade e de construção do conhecimento, enquanto Vygotsky enfatiza seu papel na mediação social, no desenvolvimento da linguagem e na internalização de normas culturais. No campo psicanalítico, Winnicott concebe o brincar como espaço potencial para a constituição do self e para a elaboração de experiências emocionais, destacando a importância de um ambiente suficientemente bom. De forma complementar, Rodulfo compreende o brincar como um processo estruturante da subjetividade, relacionado à simbolização e à inserção da criança no campo da linguagem. Um dos pontos centrais da sua teoria é que o brincar permite à criança produzir marcas simbólicas — gestos, repetições, encenações — que funcionam como precursores da linguagem. Assim, o brincar antecede e prepara o campo para o surgimento da fala e da organização do pensamento simbólico. A pediatria contemporânea amplia essas contribuições ao reconhecer o brincar como um fator essencial para o desenvolvimento neuropsicomotor, para a formação das funções executivas e para o fortalecimento dos vínculos afetivos. Além disso, a literatura pediátrica destaca que o brincar exerce impacto direto na formação da arquitetura cerebral, favorecendo a plasticidade neural e a consolidação de circuitos relacionados ao aprendizado e ao comportamento adaptativo. A criança não é vista como passiva, mas como agente que, por meio do brincar, interage com o mundo, atribui significados e produz transformações em si mesma. Conclusao: O brincar pode ser entendido, simultaneamente, como processo cognitivo, emocional, social e simbólico, o que reforça sua importância como ferramenta integradora no cuidado e no desenvolvimento infantil. Essa articulação teórica possibilita sustentar uma abordagem interdisciplinar, especialmente relevante no diálogo entre pediatria e psicanálise.

O BRINCAR TAMBÉM PODE SER TRISTE: IMPLEMENTAÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE BRINQUEDO TERAPÊUTICO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

BRUNO VÍTOR PEIXOTO MILITÃO (COMPLEXO DE SAÚDE SÃO JOÃO DE DEUS), LÍVIA ENES (COMPLEXO DE SAÚDE SÃO JOÃO DE DEUS)

Introdução: A internação em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) associa-se a elevado sofrimento físico e psíquico, especialmente na vigência de procedimentos invasivos. O Brinquedo Terapêutico (BT), regulamentado pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 546/2017, constitui intervenção baseada em evidências para mitigação de ansiedade, dor e trauma na criança hospitalizada. Objetivos: Descrever a implementação de protocolo institucional de BT, com utilização de bonecos artesanais em técnica de crochê amigurumi conforme os dispositivos e agravos do paciente, em uma UTIP de hospital de referência em Minas Gerais, analisando sua aplicabilidade em procedimentos de alta complexidade e a percepção da equipe assistencial. Metodologia: Trata-se de relato de experiência de natureza descritiva, conduzido a partir da prática assistencial multiprofissional envolvendo enfermagem, medicina intensiva e psicologia hospitalar, junto a crianças de 3 a 12 anos internadas em UTIP. Foram utilizados bonecos personalizados portando cateter venoso central, gastrostomia, dispositivos para quimioterapia antineoplásica e incisões cirúrgicas, aplicados nas três modalidades preconizadas por Steele: Brinquedo Terapêutico Instrucional, no preparo pré-procedimento; Brinquedo Terapêutico Dramático, para elaboração simbólica de vivências; e Brinquedo Terapêutico Capacitador de Funções Fisiológicas, na reabilitação. A avaliação incluiu observação sistemática das respostas comportamentais infantis e registro qualitativo da percepção da equipe. Resultados: Verificou-se aumento da adesão terapêutica, redução das manifestações de medo e resistência, atenuação da necessidade de contenção mecânica e fortalecimento do vínculo criança-equipe-família. Destacam-se dois casos representativos. No primeiro, paciente de quatro anos vítima de politraumatismo grave com fratura de pelve, ruptura intestinal e vesical, desestruturação perineal e necrose extensa, apresentava recusa absoluta à manipulação; após introdução do dispositivo reproduzindo suas lesões e cateteres, passou a permitir a realização de curativos e a expressar dor e medo mediante o boneco. No segundo, criança em estado avançado de doença oncológica, previamente sem interação verbal ou afetiva, estabeleceu progressiva vinculação ao brinquedo, viabilizando comunicação simbólica, participação da família no processo de despedida e cuidado paliativo humanizado. A avaliação da equipe médica, de enfermagem e da psicologia foi consistentemente favorável. Os achados corroboram a literatura vigente, que demonstra que o BT reduz ansiedade, dor pós-procedimento e comportamentos disruptivos em crianças hospitalizadas, além de qualificar o cuidado em oncologia pediátrica e cuidados paliativos. Conclusao: O emprego sistematizado do BT em UTIP mostrou-se estratégia efetiva, viável e de baixo custo, promovendo humanização, adesão ao tratamento e acolhimento do sofrimento infantil, inclusive diante da finitude.

Palavras-chave: BRINCADEIRAS E BRINQUEDOS. CRIANÇA HOSPITALIZADA. PSICOTERAPIA.

O CAMINHO ATÉ A INTERNAÇÃO: PUERICULTURA E ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL PRÉVIAS DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS

MARIANA MARTINS GRASSI SEDLMAIER (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE), VITOR DE GODOY ROUSSEFF PRADO (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE), HÉLIO SOARES BARROSO (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE), MARINA MACIEL GEA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE)

Introdução: A puericultura, como acompanhamento completo do desenvolvimento infantil, promove a saúde, identifica e trata enfermidades na infância, mitigando prejuízos à criança a médio prazo ou na vida adulta. Entretanto, a adesão à puericultura pode diminuir ao longo da infância, devido a fatores familiares, sociais e de acesso aos serviços de saúde. Conhecer o perfil assistencial prévio de crianças hospitalizadas pode auxiliar na identificação de fragilidades da atenção à saúde e orientar estratégias para o fortalecimento do cuidado longitudinal. Objetivos: O objetivo deste trabalho é estabelecer os perfis clínico e de assistência médica dos pacientes de 0 a 12 anos 11 meses e 29 dias de idade internados Hospital Terciário em Belo Horizonte, Minas Gerais. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa prospectiva transversal, baseada na análise de dados de prontuários de internações na enfermaria de Pediatria de um Hospital Terciário. Os dados foram compilados em formulário previamente elaborado, organizados e contabilizados para descrever o perfil das crianças e adolescentes atendidos na instituição em questão, no período de fevereiro de 2022 a janeiro de 2023. Resultados: Foram entrevistados 200 pacientes pediátricos hospitalizados entre fevereiro de 2022 e janeiro de 2023. Predominou o sexo masculino (55%), com idade média de 3 anos. Quanto ao estado nutricional, 15% apresentavam baixo peso ou desnutrição e 16% apresentavam sobrepeso, obesidade ou risco de sobrepeso. Entre os maiores de 2 anos, 12% apresentavam estatura inferior ao alvo familiar. Em relação à puericultura, observou-se redução progressiva da adesão ao acompanhamento de rotina conforme o avanço da idade: 81% realizaram consulta no primeiro mês de vida, 76% no sexto mês, 65% aos 12 meses, 45% realizaram as duas consultas preconizadas no segundo ano de vida e apenas 37% mantiveram consultas anuais de rotina após os 3 anos de vida. Entre os pacientes que realizaram puericultura em algum momento, 76% foram acompanhados por pediatras. Quanto aos antecedentes perinatais, 74% nasceram a termo, 48% por parto vaginal e 9% apresentaram intercorrências pré- ou perinatais. Aleitamento materno exclusivo até os 6 meses foi relatado por 46% dos responsáveis. Cobertura vacinal adequada foi observada em 85% dos pacientes. Comorbidades prévias estavam presentes em 30% da amostra e 18% faziam uso contínuo de medicamentos. Os diagnósticos respiratórios representaram 54% das internações, com destaque para bronquiolite, broncoespasmo e pneumonia. Conclusao: Observou-se redução progressiva da adesão à puericultura ao longo da infância, especialmente após um ano de vida. Apesar da elevada cobertura vacinal e do predomínio do acompanhamento por pediatras, uma parcela significativa das crianças hospitalizadas apresentava comorbidades e inadequações nutricionais. Os achados reforçam a importância do fortalecimento da atenção primária e do acompanhamento longitudinal em saúde infantil para a promoção do crescimento e do desenvolvimento e a prevenção de agravos.

Palavras-chave: CUIDADO DA CRIANÇA. PEDIATRIA. PUERICULTURA. ASSISTÊNCIA À SAÚDE. DESENVOLVIMENTO INFANTIL.

O CONHECIMENTO E ACOLHIMENTO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE ÀS CRIANÇAS AUTISTAS DE UM MUNICÍPIO DO SUDOESTE DE MINAS GERAIS

YAGO MIRANDA DE OLIVEIRA (UEMG), SOFIA AGUIAR CARVALHO (UEMG), CYNTHIA MAINA SILVEIRA (UEMG), MONISE MARTINS DA SILVA (UEMG)

Introdução: A crescente prevalência do autismo demanda uma assistência da Atenção Primária qualificada no acolhimento e diagnóstico precoce infantil. Contudo, o despreparo técnico da equipe multiprofissional surge como um grande entrave para o cuidado integral. Objetivos: Analisar o conhecimento e o manejo da equipe multiprofissional da Atenção Primária à Saúde no acolhimento e assistência às crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Metodologia: Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com 27 profissionais multidisciplinares da Atenção Primária à Saúde pertencentes a diferentes categorias profissionais. A coleta de dados ocorreu por meio de questionário aberto, abordando práticas de acolhimento, assistência, acompanhamento, dificuldades e estratégias relacionadas ao cuidado de crianças com TEA. Os dados foram submetidos à Análise de Conteúdo de Bardin, permitindo a organização dos discursos em categorias temáticas. Resultados: Participaram da pesquisa 4 médicos, 6 enfermeiros, 10 agentes comunitários de saúde, 2 psicólogos, 2 nutricionistas, 2 dentistas, 1 técnica de enfermagem e 1 fonoaudióloga, proporcionando uma visão multiprofissional do cuidado, de 8 Estratégias de Saúde da Família visitadas. A análise revelou três categorias temáticas: acolhimento e assistência; estratégias facilitadoras; e dificuldades para o atendimento às crianças com TEA. Os profissionais relataram práticas humanizadas, fundamentadas na escuta ativa, construção de vínculo com familiares, utilização de recursos lúdicos, adaptação do ambiente e flexibilização do atendimento conforme as necessidades individuais. Contudo, essas estratégias mostraram-se predominantemente empíricas, decorrentes da experiência profissional. As principais fragilidades identificadas foram a insuficiência de capacitação específica sobre TEA, limitações estruturais das unidades, ausência de ambientes adaptados e insegurança diante das particularidades clínicas e comportamentais dessas crianças. A necessidade de educação permanente foi apontada de forma recorrente pelos participantes, configurando-se como o principal fator limitante para um cuidado integral e qualificado. Conclusao: Embora a equipe multiprofissional demonstre sensibilidade, compromisso ético e adoção de práticas voltadas à humanização do cuidado, a assistência às crianças com TEA permanece limitada pela deficiência de capacitação técnico-científica e por fragilidades estruturais da Atenção Primária. O fortalecimento da educação permanente, aliado à qualificação dos serviços e à implementação de estratégias institucionais específicas, pode ampliar a capacidade da equipe para identificação precoce, coordenação do cuidado e acompanhamento longitudinal, promovendo uma assistência mais resolutiva, inclusiva e centrada nas necessidades da criança e de sua família.

Palavras-chave: TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. EQUIPE MULTIPROFISSIONAL. SAÚDE DA CRIANÇA

O DESAFIO DAS DOENÇAS DE SOBREPOSIÇÃO: RELATO DE CASO DE DOENÇA MISTA DO TECIDO CONJUNTIVO

MARIA EUGÊNIA RIBEIRO ASSUNÇÃO (UNIFENAS/BH), KARENN CRISTINA NEVES BOMFIM (UNIFENAS/BH), GUSTAVO HENRIQUE SILVA MOREIRA (UNIFENAS/BH), VITOR MACHADO CAMPOS (HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE), MARIANA FONSECA MENDES SOARES (HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE), YURI DA SILVA FIGUEIREDO (HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE)

Introdução: A Doença Mista do Tecido Conjuntivo (DMTC) é uma doença autoimune rara, associada ao anticorpo anti-U1-RNP. Na infância, sua apresentação frequentemente inespecífica pode simular doenças infecciosas, neoplásicas e reumatológicas, dificultando o diagnóstico precoce. Relata-se um caso pediátrico com importante desafio no diagnóstico. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 12 anos, previamente hígida, admitida para investigação de perda ponderal de 10 kg em seis meses, associada à anorexia, fadiga, fraqueza muscular proximal e dor em membros. Ao exame físico, apresentava lesões cutâneas inespecíficas, linfonodomegalias generalizadas, fenômeno de Raynaud e episódios febris intermitentes. A combinação de perda ponderal, linfonodomegalias e acometimento multissistêmico motivou investigação para doenças infecciosas, neoplásicas e reumatológicas. A avaliação evidenciou hipertensão pulmonar, derrame pericárdico volumoso com necessidade de drenagem e derrames pleurais bilaterais. Os exames laboratoriais demonstraram anemia, elevação de marcadores inflamatórios e enzimas musculares. Sorologias infecciosas, cultura do líquido pericárdico e biópsia linfonodal foram negativas. A investigação imunológica revelou FAN 1:2560, sugestivo de autoimunidade, porém insuficiente para definição diagnóstica. Posteriormente, a positividade do anti-U1-RNP, associada ao fenômeno de Raynaud, miopatia inflamatória e serosite, permitiu o diagnóstico de DMTC, conforme os critérios de Kasukawa e Alarcón-Segovia. Foi instituído tratamento imunossupressor, com melhora clínica progressiva. Metodologia: Resultados: A principal particularidade deste caso foi o desafio diagnóstico decorrente da apresentação multissistêmica e da sobreposição de manifestações compatíveis com diferentes doenças. Na população pediátrica, as manifestações clínicas frequentemente surgem de forma progressiva e sequencial, o que pode dificultar o reconhecimento precoce da doença e retardar o preenchimento dos critérios classificatórios. Nesse contexto, a identificação do anticorpo anti-U1-RNP foi determinante para a consolidação diagnóstica. Destaca-se ainda o acometimento cardiopulmonar, importante determinante de morbidade na DMTC. Conclusao: Este caso evidencia os desafios diagnósticos da DMTC pediátrica, cuja apresentação clínica ampla e inespecífica pode retardar o reconhecimento da doença. A integração dos achados clínicos, laboratoriais e imunológicos foi fundamental para o diagnóstico, reforçando a importância da suspeição precoce diante de quadros sistêmicos progressivos.

Palavras-chave: DOENÇA MISTA DO TECIDO CONJUNTIVO. PEDIATRIA. ANTI-U1-RNP. FENÔMENO DE RAYNAUD. HIPERTENSÃO PULMONAR

O DESAFIO DIAGNÓSTICO DAS DOENÇAS EXANTEMÁTICAS FEBRIS: RELATO DE CASO EM ENFERMARIA PEDIÁTRICA

BRUNA LOPES MORAIS (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), ANA CAROLINA TOLOMELI OLIVEIRA (HOSPITAL INFANTIL SÃO CAMILO), CAMILA HOTT TAVARES (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), RENATA BARANDAS MENDES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), ERICKA VIANA MACHADO CARELLOS (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), LÍLIAN MARTINS OLIVEIRA DINIZ (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II)

Introdução: As doenças exantemáticas febris são prevalentes na infância e desafiadoras ao diagnóstico, devido à sobreposição clínica e à inespecificidade dos sintomas iniciais. Esse trabalho tem como objetivo exemplificar o raciocínio clínico do pediatra diante de uma criança com doença exantemática febril. Objetivos: Pré-escolar de 3 anos, previamente hígido, admitido em pronto-atendimento pediátrico com exantema em face, mãos e pés com progressão centrípeta. Apresentou febre por cinco dias, temperatura máxima de 39,7°C, artralgia em membros inferiores e dois episódios de epistaxe autolimitada. Havia história de contato com carrapato no domicílio e viagem recente à zona rural de município de Minas Gerais. Vacinação pendente para Covid-19 e Influenza. Ao exame físico, apresentava hiperemia e petéquias em tonsilas e palato, exantema macular com petéquias e púrpuras predominantes em membros inferiores e nádegas, além de petéquias em palmas e plantas. Os exames laboratoriais iniciais evidenciaram hemoglobina de 12,6g/dL, hematócrito de 37,5%, leucócitos de 3.700/mm³ (21% de segmentados, 14% de bastões, 38% de linfócitos e 10% de linfócitos reativos), plaquetas de 72.000/mm³, sódio de 134mEq/L, potássio de 3,1mEq/L, AST de 56U/L, ALT de 18U/L, proteína C reativa de 168mg/L e teste NS1 negativo. Levantadas as suspeitas clínicas de febre maculosa e dengue, iniciou-se doxiciclina e hidratação por via oral, sendo mantida observação hospitalar para acompanhamento da curva térmica. No sexto dia de doença, o painel de RT-PCR para vírus respiratórios foi negativo, enquanto o teste NS1 e a sorologia IgM para dengue foram positivos com IgG negativa. O paciente evoluiu com melhora clínica e laboratorial, recebendo alta hospitalar com orientação de hidratação e seguimento ambulatorial. Metodologia: Resultados: A principal hipótese neste caso foi de rickettsiose devido a febre, padrão do exantema, exposição rural e contato com carrapato, além de alterações laboratoriais compatíveis. Sua apresentação inicial é inespecífica, constituindo importante diagnóstico diferencial das arboviroses, leptospirose, Kawasaki e viroses respiratórias. Devido à elevada gravidade da doença, optou-se pelo início precoce de doxiciclina antes da confirmação diagnóstica. O tratamento da dengue também foi mantido, a despeito do NS1 inicialmente negativo, devido ao quadro clínico, epidemiológico e laboratorial. Todavia, a positividade do teste NS1 no 6º dia de doença - padrão discordante do habitualmente esperado - levantou a suspeita de falso positivo por reação cruzada com outros arbovírus. Conclusao: O caso ressalta a importância da abordagem sindrômica, dos achados clínicos e epidemiológicos, da interpretação criteriosa dos testes laboratoriais - considerando suas limitações - e da reavaliação diagnóstica contínua nas doenças exantemáticas febris a fim de orientar o tratamento precoce e reduzir desfechos desfavoráveis.

Palavras-chave: FEBRE MACULOSA. DENGUE. DOENÇA EXANTEMÁTICA FEBRIL. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.

O DESAFIO DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL NA PRÁTICA PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO ATÍPICO DE CRANIOFARINGIOMA

PAMELLA GRAÇAS (HOSPITAL FEDERAL DO BONSUCESSO/ GHC), ANA LUIZA CARDOSO (HOSPITAL FEDERAL DO BONSUCESSO/ GHC), SARA ARAUJO (HOSPITAL FEDERAL DO BONSUCESSO/ GHC), AMANDA ROCHA (HOSPITAL FEDERAL DO BONSUCESSO/ GHC), JULIANE SOUSA (HOSPITAL FEDERAL DO BONSUCESSO/ GHC), DANIEL GILBAN (HOSPITAL FEDERAL DO BONSUCESSO/ GHC), PEDRO QUINDERÉ (HOSPITAL FEDERAL DO BONSUCESSO/ GHC), MARIANA BANHARO (HOSPITAL FEDERAL DO BONSUCESSO/ GHC), FERNANDA PORTO (HOSPITAL FEDERAL DO BONSUCESSO/ GHC)

Introdução: O craniofaringioma pediátrico é um tumor benigno de comportamento clínico agressivo devido à sua localização, que comprime a hipófise, o hipotálamo e o quiasma óptico. O atraso no diagnóstico permite o avanço da lesão, resultando em danos neurológicos e endócrinos irreversíveis. Objetivos: B.V.S.F.A., 13 anos, masculino, apresenta quadro de vômitos crônicos desde o nascimento. Inicialmente, foi diagnosticado e tratado como doença do refluxo gastroesofágico. Apresentava episódios diários de vômitos pós-prandiais precedidos por náuseas, com piora à ingestão de alimentos gordurosos. Negava outros sintomas do trato digestivo e mantinha crescimento e desenvolvimento normais. O quadro mostrou-se refratário a modificações dietéticas e uso de inibidor de bomba de prótons em dose plena, culminando na realização de uma endoscopia digestiva alta (EDA) em 2022, sem alterações. O paciente evoluiu com novos sinais clínicos: aos 9 anos, iniciou queixa de turvação visual (sem avaliação oftalmológica) e, em 2025, a família notou uma parada no crescimento estatural. Diante da refratariedade dos sintomas e o surgimento dessa tríade sugestiva de compressão do sistema nervoso central (SNC) e eixo endócrino (vômitos crônicos, déficit visual e parada de crescimento), o paciente foi encaminhado ao serviço especializado, iniciando acompanhamento em janeiro de 2026. Realizado RNM de crânio que evidenciou lesão volumosa cística selar e suprasselar, medindo 5,0x4,2cm em diâmetro sagital, alargamento de sela túrcica, com compressão hipotálamo-quiasmática, sem hidrocefalia - provável diagnóstico de craniofaringioma. Metodologia: Resultados: O principal desafio do craniofaringioma na infância é o atraso diagnóstico decorrente de sintomas que mimetizam doenças comuns, mostrando como a hipertensão intracraniana (HIC) crônica pode se manifestar de forma insidiosa. A evolução cronológica dos sintomas reflete a expansão anatômica do tumor e a progressiva compressão de estruturas nobres. Os vômitos refratários e EDA normal, evidenciam a origem central do sintoma (HIC e obstrução liquórica), e não gástrica. A turvação visual aos 9 anos marca o momento em que o tumor suprasselar começou a comprimir o quiasma óptico. A parada de crescimento notada aos 13 anos, paradoxalmente acompanhada pela preservação do ganho de peso, é clássica da compressão hipofisária (déficit de GH) associada ao dano hipotalâmico, o que a diferencia de um déficit nutricional crônico. Conclusao: Em vômitos crônicos refratários ao tratamento convencional na pediatria, deve-se suspeitar de etiologias do SNC. A associação entre queixas gástricas atípicas, alterações visuais e distúrbios do crescimento é essencial para a indicação precoce de neuroimagem, fundamental para evitar sequelas permanentes. Disseminar os sinais de alarme desta patologia garante intervenções terapêuticas mais precoces, fundamentais para reduzir a morbidade e preservar o desenvolvimento e a qualidade de vida da criança.

Palavras-chave: CRANIOFARINGIOMA.VÔMITOS.ALTERAÇÕES VISUAIS.DISTÚRBIOS DO CRESCMENTO.SNC.HIPÓFISE

O DIAGNÓSTICO PEDIÁTRICO COMO CHAVE PARA IDENTIFICAÇÃO ETIOLÓGICA DE HIPERGLICEMIA FAMILIAR: RELATO DE VARIANTE PATOGÊNICA RELACIONADA À GLICOQUINASE

ISABELLA DE OLIVEIRA BARBOSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), ANA CLARA MOREIRA DE CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE JEQUITINHONHA E MUCURI (UFVJM)), BIANKA LUÍSA OLIVEIRA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS (FCMMG)), HENRIQUE HYPPOLITO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), ISABELLA VASCONCELOS FERNANDES (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS (FCMMG)), VICTÓRIA GÓI DE MORAES RODRIGUES (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS (FCMMG)), VITOR GABRIEL SOARES ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), CAMILLA PEREIRA BALBI (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II (HIJPII))

Introdução: O diabetes tipo Maturity-Onset Diabetes of the Young (MODY) 2 é uma condição hereditária causada por variantes no gene GCK, que elevam o limiar de sensibilidade à glicose e resultam em hiperglicemia leve. Relata-se um caso de MODY 2, enfatizando o papel do diagnóstico pediátrico na identificação de familiares com diabetes monogênico. Objetivos: Masculino, 7 anos e 3 meses, encaminhado à endocrinologia pediátrica após identificação de hiperglicemia em exame de rotina recente. Nega poliúria, polidipsia, polifagia ou perda ponderal. Há história familiar positiva para diabetes na genitora, que recebeu diagnóstico de pré-diabetes aos 16 anos e passou a ser tratada para diabetes tipo 2 aos 33 anos, apesar de eutrófica e sem sinais de resistência à insulina. Por outro lado, o pai é hígido. Ao exame físico, a criança mostra-se eutrófica; IMC de 14,0 kg/m² (escore-z = -1,34) e sem sinais de resistência periférica à insulina. Os exames laboratoriais evidenciaram de forma persistente hiperglicemia (108-119 mg/dL) associada a HbA1c elevada (6,5-6,7%) e teste de tolerância oral à glicose de 2 horas normal (111 mg/dL). A pesquisa de anticorpos anti-GAD e anti-IA2 foi negativa. Devido à suspeita clínica de diabetes MODY, completamos a investigação com painel genético, que confirmou uma variante patogênica em heterozigose no gene GCK. Diante do achado, foi solicitada a investigação genética da genitora e orientada a suspensão do tratamento, sendo a família esclarecida quanto ao caráter benigno da condição e à manutenção apenas de medidas de estilo de vida para o controle clínico. Metodologia: Resultados: A combinação de hiperglicemia leve em idade jovem, eutrofismo, ausência de resistência à insulina e autoanticorpos negativos levantou precocemente a suspeita de MODY neste paciente. Diante dessa apresentação e da confirmação da variante patogênica no gene GCK, passou-se a questionar o diagnóstico previamente atribuído à mãe, uma vez que seu quadro não era compatível com o fenótipo típico do diabetes tipo 2. Mesmo antes da confirmação molecular materna, essa reavaliação permitiu revisar a conduta terapêutica diante da elevada probabilidade de MODY tipo 2, condição na qual o tratamento farmacológico usualmente não modifica o controle glicêmico. Dessa forma, a reclassificação diagnóstica apresenta impacto que ultrapassa o tratamento, reduzindo preocupações desnecessárias relacionadas a uma condição de curso clínico estável, com potenciais benefícios para a qualidade de vida. Conclusao: Em doenças autossômicas dominantes, como o MODY, a identificação do caso índice representa uma oportunidade para reconhecer familiares previamente classificados e tratados de forma equivocada considerando etiologia de outras formas de diabetes. Este caso evidencia que o diagnóstico de MODY em pacientes pediátricos pode extrapolar o benefício individual, permitindo a investigação em cascata da família e impactando diretamente a classificação etiológica e o manejo clínico.

Palavras-chave: HIPERGLICEMIA. DIABETES. MODY. GLUCOQUINASE. PEDIATRIA

O DIREITO DA CRIANÇA COM TRANSTORNO DO NEURODESENVOLVIMENTO AO ATENDIMENTO POR PROFISSIONAIS QUALIFICADOS: REVISÃO DAS DIRETRIZES E DA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA

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

Introdução: Crianças com transtornos do neurodesenvolvimento (TND), especialmente transtorno do espectro autista (TEA) e transtorno do déficit de atenção/hiperatividade (TDAH), frequentemente necessitam de acompanhamento interdisciplinar. Entretanto, ainda existem dúvidas sobre o significado da expressão ´profissionais especializados´ presente na legislação brasileira e sobre sua aplicação na prática clínica Objetivos: Revisar as recomendações das principais diretrizes nacionais e internacionais e da legislação brasileira quanto ao direito da criança com TND de ser atendida por profissionais qualificados para avaliação e intervenção. Metodologia: Revisão narrativa baseada no DSM-5-TR, na CID-11, em diretrizes publicadas entre 2021 e 2026 por sociedades pediátricas e de desenvolvimento infantil, além da análise da Lei nº 12.764/2012 e demais normas brasileiras relacionadas ao atendimento da pessoa com deficiência e do TEA. Resultados: A legislação brasileira assegura à pessoa com TEA o direito ao diagnóstico precoce, ao atendimento multiprofissional e incentiva a formação e capacitação de profissionais especializados para esse atendimento. As diretrizes internacionais são concordantes ao recomendar que crianças com TND sejam acompanhadas por profissionais com treinamento específico, experiência clínica e atualização permanente em desenvolvimento infantil, avaliação diagnóstica e intervenções baseadas em evidências. O conceito de profissional qualificado envolve competência técnica para avaliar, reconhecer limitações da própria atuação, utilizar instrumentos validados e integrar-se ao trabalho interdisciplinar. A atuação de profissionais sem formação específica em TND pode aumentar o risco de atrasos diagnósticos, interpretações inadequadas e intervenções não fundamentadas nas melhores evidências disponíveis. Conclusao: O atendimento da criança com TND deve ser realizado por profissionais legalmente habilitados e tecnicamente qualificados para essa área de atuação. A legislação brasileira e as diretrizes científicas convergem ao valorizar equipes interdisciplinares compostas por profissionais capacitados, assegurando assistência baseada em evidências, maior segurança diagnóstica e melhor qualidade do cuidado.

Palavras-chave: TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO. EQUIPE INTERDISCIPLINAR. QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL.

O EIXO MICROBIOTA-INTESTINO-CÉREBRO NO TEA: O METABOLISMO DO TRIPTOFANO COMO POTENCIAL BIOMARCADOR DIAGNÓSTICO PRECOCE

LAURA LEE (FAMEMA), BÁRBARA LARISSA BERNARDINO (FAMEMA), JÚLIA SANCHES RODOVALHO (FAMEMA), ISABELLA TINOCO SIGNORINI (FAMEMA), DANIEL MALAGOLI SOUSA (FAMEMA), PIETRA PORTO SUMIDA (FAMEMA), FLÁVIA BONAMIN (FAMEMA)

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem sido associado a alterações na microbiota intestinal e no metabolismo do aminoácido triptofano (Trp). A identificação de biomarcadores relacionados a essas alterações pode contribuir para o diagnóstico precoce, ainda um desafio no TEA, favorecendo intervenções oportunas e melhor prognóstico. Objetivos: Avaliar as evidências científicas sobre alterações na microbiota intestinal de indivíduos com TEA e o potencial do Trp e seus derivados como biomarcadores diagnósticos precoces. Metodologia: Realizou-se revisão integrativa nas bases PubMed, LILACS, Web of Science e Scopus, utilizando descritores DeCS e MeSH relacionados ao TEA, microbiota intestinal e Trp, combinados pelos operadores AND e OR. Foram incluídos estudos originais observacionais, ensaios clínicos e estudos de modelagem matemática, em português, inglês ou espanhol, sem filtros por data de publicação. Excluíram-se duplicatas, estudos em animais, revisões narrativas, editoriais, cartas, relatos de caso e trabalhos não relacionados diretamente ao tema. A seleção seguiu as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão do PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). A qualidade metodológica foi avaliada pelos instrumentos CASP e Q-Genie, conforme o delineamento dos estudos. Resultados: Foram incluídos 18 estudos sobre metabolismo do Trp, microbiota intestinal e gravidade dos sintomas do TEA. Dos 15 estudos que avaliaram metabólitos, 13 identificaram alterações significativas nas vias da quinurenina, serotonina e indóis, destacando-se redução do ácido quinurênico e aumento de serotonina, ácido quinolínico e indóis. Os estudos sobre microbiota evidenciaram disbiose intestinal, principalmente com redução de Akkermansia muciniphila e aumento de Escherichia/Shigella e Prevotella. As alterações metabólicas e microbianas correlacionaram-se com a gravidade dos sintomas, reforçando a participação do eixo microbiota-intestino-cérebro na fisiopatologia do TEA. Conclusao: Os achados evidenciam disbiose intestinal e alterações nas três principais vias metabólicas do Trp em indivíduos com TEA. Embora apresentem potencial como biomarcadores precoces, sua aplicação clínica ainda requer validação. Estudos longitudinais, com maior poder amostral e padronização metodológica, são necessários para confirmar sua reprodutibilidade, utilidade diagnóstica e viabilidade de aplicação à prática clínica clínica.

Palavras-chave: MICROBIOTA. TRIPTOFANO. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. AUTISMO. NEURODESENVOLVIMENTO.

O ESCORBUTO EM SOBREPOSIÇÃO A LEUCEMIA AGUDA NA PEDIATRIA: RELATO DE CASO

ANA CLARA ZAGOTO FIGUEIREDO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UFF), ANNA BEATRYS SILVA FLORES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UFF), CAMILA FERREIRA NOGUEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UFF), SARAH CRISTINA CONSTANTE LOURENÇO DOS SANTOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UFF), GABRIELA ARRUDA PESSANHA DA ENCARNAÇÃO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UFF), CARLA RESENDE VAZ OLIVEIRA MOREIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UFF), NAARA RAFAELA DE LIMA PONCIANO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UFF), GABRIELA LIMA CORDEIRO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UFF), SAMIRA BRANDÃO VICENTE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UFF), ALUÍZIO DOS SANTOS NETO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UFF), JULIANA BRUM DE SOUZA ALMEIDA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UFF), RAFAELLA SANTOS MADUREIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UFF), ELISE OLIVEIRA COELHO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UFF), TAIANE MENDONÇA CAMARGO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UFF), KATIA LINO BAPTISTA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UFF)

Introdução: O escorbuto permanece uma condição rara na população pediátrica, porém ainda é observado em grupos de risco, especialmente em crianças com transtorno do espectro autista (TEA) e seletividade alimentar importante. Objetivos: Menino de 10 anos, portador de TEA nível 1 de suporte e seletividade alimentar importante, evoluiu com febre prolongada, dor óssea difusa, perda ponderal, anemia grave, poliartrite incapacitante e sangramento gengival. Durante a investigação do quadro clínico, foram coletados diversos exames, chegando ao diagnóstico de leucemia. Apesar disso, a história alimentar restritiva e o acometimento gengival motivaram investigação de deficiência nutricional, sendo evidenciada concentração sérica de vitamina C de 0,31 mg/dL, compatível com escorbuto. A reposição de vitamina C foi instituída juntamente com o tratamento da doença hematológica, com melhora progressiva das manifestações atribuídas à deficiência vitamínica. Metodologia: Resultados: É evidente que as manifestações clínicas do escorbuto podem mimetizar doenças infecciosas, reumatológicas e hematológicas, resultando em atraso no diagnóstico. Neste caso, entretanto, o desafio diagnóstico foi ainda maior pela coexistência de escorbuto e leucemia, situação pouco descrita na literatura atual. A confirmação de uma neoplasia hematológica poderia justificar grande parte das manifestações clínicas, dificultando o reconhecimento de uma deficiência nutricional concomitante. O acometimento gengival associado ao antecedente de dieta extremamente restritiva motivou a investigação da deficiência de vitamina C, posteriormente confirmada laboratorialmente. Crianças com TEA apresentam maior risco de carências nutricionais em razão da seletividade alimentar, sendo o escorbuto uma das complicações descritas nesse grupo. O reconhecimento dessa associação é fundamental, pois a reposição de ácido ascórbico promove melhora rápida das manifestações hemorrágicas e musculoesqueléticas, reduz a morbidade e melhora a qualidade de vida, mesmo na presença de outras doenças de base. Conclusao: O escorbuto deve permanecer entre os diagnósticos diferenciais de dor osteoarticular e manifestações hemorrágicas em crianças com TEA e seletividade alimentar, mesmo na presença de doenças sistêmicas capazes de justificar parte do quadro clínico.

Palavras-chave: ESCORBUTO. VITAMINA C. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. SELETIVIDADE ALIMENTAR. PEDIATRIA. LEUCEMIA.

O ESTÁGIO SUPERVISIONADO COMO ESPAÇO PARA DISCUSSÃO DE EVENTOS ADVERSOS E SEGURANÇA EM PEDIATRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DOCENTE

GLÁUCIA DE SOUSA VILELA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI), LEILA CRISTINE DO NASCIMENTO MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI), NATANE MOREIRA DE CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI), DÉBORAH FRANSCIELLE DA FONSECA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI)

Introdução: A ocorrência de eventos adversos representa um importante desafio para a segurança do paciente, especialmente na assistência pediátrica, em que as particularidades fisiológicas da criança, a complexidade dos cálculos de medicamentos e a utilização de diferentes tecnologias aumentam o risco de incidentes. Nesse contexto, a formação do enfermeiro deve contemplar o desenvolvimento de competências voltadas para a identificação de riscos, análise crítica dos processos assistenciais e promoção da cultura de segurança. O estágio supervisionado constitui um cenário privilegiado para a discussão dessas temáticas, ao possibilitar a articulação entre teoria e prática. Objetivos: Trata-se de um relato de experiência docente desenvolvido durante o estágio supervisionado de enfermagem em uma unidade de internação pediátrica. Ao longo das atividades práticas, os estudantes foram estimulados a observar situações relacionadas à segurança do paciente, identificar riscos potenciais e discutir eventos adversos e incidentes, passíveis de ocorrência, preservando o caráter educativo das análises. As discussões foram conduzidas a partir de situações vivenciadas no campo de estágio, contemplando aspectos como administração segura de medicamentos, identificação correta da criança, comunicação entre profissionais, prevenção de quedas, manejo de dispositivos invasivos e transporte intra-hospitalar. As reflexões foram fundamentadas nas recomendações nacionais e internacionais de segurança do paciente, incentivando os estudantes a propor estratégias de prevenção e melhoria dos processos assistenciais. Metodologia: Resultados: A experiência evidenciou que a discussão sistematizada de eventos adversos favoreceu o desenvolvimento do raciocínio crítico e da capacidade de identificar fatores contribuintes para a ocorrência de incidentes, ampliando a compreensão dos estudantes sobre a segurança do paciente como responsabilidade compartilhada pela equipe multiprofissional. Além disso, as atividades estimularam uma postura reflexiva diante das práticas assistenciais e reforçaram a importância da comunicação efetiva, do trabalho em equipe, da capacitação permanente dos profissionais e da adoção de medidas preventivas para mitigar erros e reduzir danos à criança hospitalizada. Conclusao: O estágio supervisionado mostrou-se um ambiente favorável para o fortalecimento da cultura de segurança na formação em enfermagem pediátrica. A discussão de eventos adversos permitiu integrar conhecimentos teóricos às experiências práticas, promovendo o desenvolvimento de competências essenciais para uma assistência segura, crítica e baseada em evidências. A inserção sistemática dessa abordagem no ensino pode contribuir para a formação de enfermeiros mais preparados para reconhecer riscos, prevenir incidentes e qualificar o cuidado à criança hospitalizada.

Palavras-chave: EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM. SEGURANÇA DO PACIENTE. EVENTO ADVERSO. ENFERMAGEM PEDIÁTRICA

O GRAVE FENÔMENO DA HESITAÇÃO VACINAL: O ATUAL CONTEXTO PEDIÁTRICO MUNDIAL

MARIANA NATALI MORO (UNIVERSIDADE POSITIVO), LAÍS RIBAS SCHUTZKY (UNIVERSIDADE POSITIVO), ANA BEATRIZ ULIANA (UNIVERSIDADE POSITIVO), ANTONELLA BIEMBENGUTE CORTEZ (UNIVERSIDADE POSITIVO), CAROLINA GALLINEA (UNIVERSIDADE POSITIVO), EDUARDA FERREIRA (UNIVERSIDADE POSITIVO), GABRIELA GUAREZI DIBAX (UNIVERSIDADE POSITIVO), JÚLIA FERREIRA POGOGELSKI (UNIVERSIDADE POSITIVO), MARIA EDUARDA GOMES (FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE), THAÍS RIBEIRO DE LIMA (FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE), FABIANA ANTUNES DE ANDRADE (UNIVERSIDADE POSITIVO)

Introdução: A hesitação vacinal configura-se como grave ameaça à saúde pública pediátrica mundial, favorecendo o ressurgimento de doenças imunopreveníveis e o comprometimento da imunidade coletiva. Objetivos: Analisar os principais fatores associados à hesitação vacinal parental e estratégias para seu enfrentamento. Metodologia: Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, em três bases de dados: PubMed, ScienceDirect e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores "pediatrics"; "vaccine hesitance" e "parents and caregivers" combinados pelo operador booleano AND, com filtro entre 2020 e 2025, inglês e português. Para avaliar a elegibilidade dos artigos, realizou-se a leitura de títulos e resumos seguida da leitura completa, com dupla avaliação. Foram exclusos artigos pagos, duplicatas, estudos fora do tema, de cunho político ou farmacêutico, sobre experimentos vacinais ou dados estatísticos de localidades específicas. Foram inclusos estudos primários observacionais e revisões da literatura. Inicialmente, identificou-se 32 artigos e, após aplicação dos critérios de exclusão, 14 artigos foram incluídos, sendo: revisões de escopo (N=2), revisões sistemáticas (N=3) e estudos transversais (N=9). Resultados: A hesitação vacinal é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma construção multifatorial, tal instituição estima que uma a cada dez crianças no mundo apresenta vacinação anual incompleta. Modelos teóricos como o 3C (Complacência Conveniência e Confiança) e o Locus de Controle da Saúde têm sido utilizados por pesquisadores para compreender a decisão parental, sendo o locus de controle externo associado a maior hesitação vacinal. As principais preocupações relatadas pelos pais envolveram segurança e eficácia vacinal, o curto tempo de ensaios clínicos e influências políticas, com maior resistência às vacinas recentes e sazonais, como influenza, COVID-19 e papilomavírus humano (HPV). Além dos fatores individuais, aspectos socioculturais também influenciam a hesitação vacinal. A desinformação disseminada em redes sociais somou-se à influência de fatores político-ideológicos e crenças religiosas, contribuindo para a redução da confiança vacinal e em instituições de saúde. Paralelamente, fatores socioeconômicos exerceram impacto sobre o comportamento, observando-se maior hesitação em famílias de maior renda, enquanto, nas áreas rurais, predominaram barreiras estruturais de acesso. A recomendação médica mostrou-se decisiva, com a maioria dos pais dispostos a reconsiderar a vacinação diante de orientação profissional. Além disso, intervenções de saúde móvel demonstraram resultados promissores quando culturalmente adaptadas. Conclusao: A hesitação vacinal pediátrica resulta da interação entre fatores psicológicos, sociais e estruturais, sendo a comunicação eficaz, sobretudo pela figura do profissional de saúde, principal estratégia para fortalecer a confiança parental e reverter esse cenário, devendo políticas públicas associar acesso ampliado a estratégias educativas consistentes.

O IMPACTO DA DEFICIÊNCIA DE VITAMINA B12 NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL: RELATO DE CASO.

CÁSSIA FRANCISCA SILVA DE CASTRO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), RAQUEL GONÇALVES DE CARVALHO NERINO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), MARIA LOUISY CARVALHO DOS SANTOS (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), LORENA LAUANA CIRILO SILVA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), VILENE CÂMARA DE OLIVEIRA SOBRINHO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ALISSON ALVES SILVA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ANTÔNIO MARIANO NETO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), MARCOS VINÍCIUS DA SILVA NUNES (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), GABRIELLA AVELINO MONTENEGRO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO)

Introdução: A deficiência de vitamina B12 na infância é uma condição potencialmente grave, capaz de ocasionar alterações hematológicas e neurológicas permanentes quando não diagnosticada precocemente, ressaltando a importância do reconhecimento precoce para prevenir desfechos irreversíveis. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 1 ano e 3 meses, inicialmente internada por pneumonia, quando foi identificada anemia e instituída suplementação de ferro após a alta. Uma semana depois, evoluiu com episódios diários de vômitos, sendo atendida em serviço de urgência, onde foram constatadas anemia e desnutrição, motivando encaminhamento para serviço especializado em pediatria. Na admissão, a mãe relatava recusa alimentar importante, aceitando exclusivamente leite materno, associada à perda de peso, regressão de marcos do desenvolvimento neuropsicomotor, irritabilidade e olhar vago, achados também evidenciados em exame físico. Durante a investigação, foi realizada tomografia de crânio, que evidenciou acentuação de sulcos corticais, cisternas e fissuras, sugerindo redução volumétrica encefálica difusa. Os exames laboratoriais demonstraram hiponatremia, hipofosfatemia e hipoalbuminemia e anemia, com queda progressiva da hemoglobina, realizando transfusão de concentrado de hemácias. Além disso, observou-se ferro sérico de 65 µg/dL, ferritina de 84 ng/mL e vitamina B12 inferior a 45 pg/mL. Por isso, iniciou-se reposição com cianocobalamina, resultando em melhora expressiva do comportamento, maior interação social e recuperação neurológica progressiva. Inicialmente foram corrigidos os distúrbios hidroeletrolíticos, seguida de reintrodução alimentar gradual devido ao risco de síndrome da realimentação. Pela persistência da recusa alimentar, foi evidenciado o diagnóstico de transtorno alimentar restritivo evitativo (TARE), considerado o principal fator predisponente para a deficiência de vitamina B12 pela ingestão inadequada de alimentos fontes da vitamina. Metodologia: Resultados: A deficiência de vitamina B12 pode cursar com manifestações sistêmicas relevantes e repercussões importantes sobre o neurodesenvolvimento infantil, como: anemia, macrocitose, pancitopenia, atraso ou regressão do desenvolvimento neuropsicomotor, hipotonia, irritabilidade, tremores e convulsões. O presente caso evidencia sintomas importantes, destacando a necessidade de investigação ampliada das anemias pediátricas, sobretudo diante da ausência de resposta à suplementação de ferro, além da importância do reconhecimento dos transtornos alimentares como causas de deficiências nutricionais potencialmente graves. Conclusao: Conclui-se que a hipovitaminose de B12 deve ser considerada no diagnóstico diferencial de crianças com anemia, atraso ou regressão do desenvolvimento neuropsicomotor e alterações nutricionais, especialmente quando não há resposta à suplementação de ferro. O reconhecimento precoce e o tratamento oportuno são fundamentais para prevenir sequelas neurológicas e favorecer a recuperação clínica e o desenvolvimento infantil adequado.

O IMPACTO DA EXPOSIÇÃO PRECOCE ÀS TELAS NO NEURODESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

LUANA MELO MOREIRA (UNIVERSIDADE PROFESSOR EDSON ANTÔNIO VELANO - UNIFENAS), VITÓRIA MARIANA DIAS (UNIVERSIDADE PROFESSOR EDSON ANTÔNIO VELANO - UNIFENAS), KATIA REGINA BUENO (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS)

Introdução: A exposição precoce às telas tem aumentado na primeira infância e está sendo associada a possíveis prejuízos no neurodesenvolvimento infantil, tornando-se uma importante questão de saúde pública. Objetivos: Sintetizar as evidências científicas acerca dos impactos da exposição precoce às telas no neurodesenvolvimento de crianças de zero a cinco anos. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA 2020). A busca foi realizada entre abril e julho de 2026 nas bases National Library of Medicine (PubMed) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram incluídos estudos publicados entre 2019 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol. Após remoção de duplicatas, triagem por títulos e resumos e leitura dos textos completos, foram selecionados 11 estudos, cujos dados foram extraídos e sintetizados de forma descritiva. Resultados: As evidências demonstraram associação consistente entre maior tempo de exposição às telas e prejuízos na linguagem, cognição, aprendizagem, comportamento, autorregulação, bem-estar psicológico, funções executivas e desenvolvimento global. O conjunto dos estudos evidenciou persistência desses efeitos ao longo do desenvolvimento e relação dose-resposta entre maior exposição e piores desfechos. Em coorte com 7.097 pares mãe-filho, crianças expostas a quatro ou mais horas diárias aos 12 meses apresentaram risco quase cinco vezes maior de atraso na comunicação aos dois anos, mantendo risco significativamente elevado aos quatro anos, além de maior probabilidade de atraso na resolução de problemas aos dois anos e aos quatro anos. Em estudo transversal identificou aumento de 37 por cento na chance de atraso de linguagem a cada hora adicional diária de exposição às telas. Ensaios clínicos demonstraram que intervenções voltadas à redução do tempo de tela promoveram melhora expressiva da linguagem, com expansão do vocabulário infantil, passando de aproximadamente três palavras para média de 76 palavras, além de benefícios sobre funções executivas e parâmetros relacionados ao sono, indicando tratar-se de um fator de risco potencialmente modificável. Estresse parental, menor escolaridade dos cuidadores e vulnerabilidade socioeconômica estiveram consistentemente associados à maior exposição infantil às telas. Conclusao: As evidências demonstram que a exposição precoce e excessiva às telas está consistentemente associada a prejuízos relevantes e persistentes em múltiplos domínios do neurodesenvolvimento infantil. A demonstração de relação dose-resposta, associada aos benefícios observados após intervenções para redução do tempo de tela, reforça a necessidade de incorporar o rastreamento desse fator de risco às consultas de puericultura, intensificar a orientação às famílias e promover interações responsivas e brincadeiras como estratégias essenciais para o desenvolvimento infantil saudável.

O IMPACTO DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E DA ABORDAGEM MULTISSETORIAL SOBRE A OBESIDADE NA INFÂNCIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

MILENA DE ALMEIDA CAMPISTA SOUSA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA), LUÍSA VEIGA TUCCI DE ALMEIDA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA), EDUARDO DAMASCENO DE SOUZA FREITAS (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA), SILVIA DE ANDRADE TOSCANO MENDES MOREIRA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA)

Introdução: A prática de atividade física desde a primeira infância é uma importante ferramenta de combate à obesidade infantil e às suas repercussões. Portanto, deve-se investigar a relevância dos exercícios regulares na saúde da criança por toda a vida. Objetivos: Analisar o impacto da atividade física e da abordagem multissetorial sobre a incidência da obesidade na infância. Metodologia: Foi realizada uma Revisão Sistemática da Literatura, a partir da análise de artigos obtidos por meio de busca na base de dados MedLine (Pubmed), utilizando os descritores e termos MeSH: "Pediatric Obesity" e "Physical Activity". Foram incluídos Ensaios Clínicos Controlados e Randomizados realizados em humanos, publicados em inglês nos últimos 5 anos (2021-2026), com texto completo disponível. Foram excluídos estudos não diretamente relacionados ao tema e indisponíveis gratuitamente. A escala Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) foi utilizada para sistematizar esta revisão. Resultados: Inicialmente, foram encontrados 8.220 estudos e, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 4 artigos foram selecionados para o escopo final. Observou-se que a prática precoce de atividade física melhora os índices cardiometabólicos da criança, reduz a dislipidemia infantil e, quando introduzida no primeiro ano de vida, através de brincadeiras ativas e movimentos intencionais, modula o balanço energético e diminui os índices de gordura corporal ao final do terceiro ano de vida, o que demonstra benefícios significativos à saúde imediatos e a curto prazo. Ademais, as intervenções educativas de Educação Física em ambiente escolar são eficazes para a promoção de conhecimento sobre o estilo de vida ativo, e garantem manutenção da prática esportiva a longo prazo, de maneira sustentada. Por fim, a introdução de hábitos de exercício físico em conjunto no ambiente familiar, integrando filhos e pais, gera benefícios superiores à melhoria da composição corporal, quando comparado às abordagens isoladas à criança ($p<0,001$). Conclusao: A prática regular de atividade física exerce benefícios significativos à saúde cardiometabólica e à composição corporal infantil, além de estabelecer padrões saudáveis de vida a longo prazo, principalmente se incorporada precocemente e em conjunto aos ambientes escolar e familiar.

Palavras-chave: "OBESIDADE INFANTIL". "EXERCÍCIO FÍSICO"

O IMPACTO DA TRIAGEM NEONATAL E INTERVENÇÃO PRECOCE NA DEFICIÊNCIA PROFUNDA DE BIOTINIDASE: UM ESTUDO TRANSVERSAL

LUCIANA VINHAL DOS SANTOS FERREIRA (FACULDADE DE MEDICINA- UFMG), CLEISON SANTOS SILVA (FACULDADE DE MEDICINA- UFMG), RODRIGO REZENDE ARANTES (FACULDADE DE MEDICINA-NUPAD- HOSPITAL DAS CLÍNICAS-EBSERH-UFMG-EBSERH), ELAINE ALVARENGA DE ALMEIDA CARVALHO (FACULDADE DE MEDICINA-NUPAD- HOSPITAL DAS CLÍNICAS-UFMG-EBSERH)

Introdução: A deficiência de Biotinidase (DB) é um erro inato do metabolismo com expressão fenotípica variada com padrão de herança autossômica recessiva, a partir de variantes no gene BTD. Na DB parcial (DBPa) a atividade da enzima está entre 10 a 30% e na profunda(DBP) atividade inferior a 10%. O diagnóstico é confirmada por dosagens quantitativas da enzima. Objetivos: Descrever o número de crianças triadas e diagnosticadas para DB, as dosagens semi-quantitativas, quantitativas e o teste molecular dos pacientes com DB profunda. Metodologia: Estudo descritivo, transversal, retrospectivo realizado no período de 2013 a 2025 por meio de análise de prontuários dos pacientes com DB acompanhados no ambulatório especializado. Na triagem neonatal os valores alterados para (DB) Biotinidase menor ou igual a 60 nmol/min/dL e para o diagnóstico DBPa entre 0,8 e 2,1 nmol/min/dL e para DBP < 0,8 nmol/min/dL. Foram estudadas variáveis sexo, idade do paciente, idade que foi realizado o diagnóstico e início do tratamento com biotina, presença ou não de sintomas relacionados a doença, dosagens semi-quantitativas e quantitativas, análise molecular do gene BTD. Resultados: Foram triados para deficiência de Biotinidase em um estado brasileiro, entre 2013 e 2024, 2.555.111 recém-nascidos. A média das duas dosagens semiquantitativas foi de 15,27 e 15,57 nmol/min/Dl. Foram realizadas duas dosagens quantitativas da Biotinidase com intervalo de três meses. A média das dosagens quantitativas da Biotinidase foram 0,48 e 0,44 nmol/min/dL confirmando diagnóstico para DBP em dez crianças, sendo seis(60%) meninas e quatro (40%)meninos sendo apenas uma filha de pais consanguíneos. Assim,a incidência para DBP foi de um caso para 255.511 nascidos vivos no período estudado. A idade média da primeira consulta e início do tratamento foi de 34,7 dias. A variante mais frequente dentre os pacientes foi a G114V (três pacientes homozigotos), seguida pela variante p.D444 (em dois pacientes, porém em heterozigose composta com outra variante). Oito pacientes são assintomáticos e estão em uso de 20 mg de biotina por dia e dois pacientes estão em uso de 30 mg por dia. Dois pacientes apresentaram manifestações clínicas como alopecia e atraso do desenvolvimento da fala com resolução após duas semanas de aumento da dose de biotina. Conclusao: A DBP é uma doença rara, porém quando tratada precocemente apresenta bom prognóstico em relação ao fenótipo dos pacientes. A definição da relação genótipo x fenótipo é importante para definição de gravidade e prognóstico dos pacientes.

Palavras-chave: DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE. GENÉTICA. BIOTINA.SAÚDE DA CRIANÇA. RECÉM-NASCIDOS.

O IMPACTO DAS INTERVENÇÕES PRÉ-NATAIS NA PROMOÇÃO E SUCESSO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: UMA REVISÃO NARRATIVA

ROGERIO GOMES DE LIMA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIEURO), CLAUDIA JANAINA SILVA CRUZ (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIEURO), CELSO TAQUES SALDANHA (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), MARIA CLARA CARDOSO PEREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASILIA), MARCO ANTONIO DE SOUSA FILHO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASILIA), LUIZA OLIVEIRA RAMAGEM (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASILIA), ANA LUISA VIGO ORMOND (PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATOLICA DO PARANA)

Introdução: O manejo e o acolhimento direcionados ao aleitamento materno começam no pré-natal, sendo as intervenções educativas precoces fundamentais para prevenir o desmame precoce e preparar a gestante para a amamentação. Objetivos: Revisar as evidências científicas sobre o impacto das consultas de pré-natal e do manejo na transição do parto para o sucesso do aleitamento materno exclusivo no período neonatal Metodologia: Realizou-se revisão narrativa da literatura por meio de busca em bases de dados indexadas por artigos originais, ensaios clínicos e diretrizes de comitês de aleitamento voltados ao preparo gravídico-puerperal e assistência materno-infantil Resultados: As evidências apontam que o aconselhamento estruturado durante as consultas obstétricas, focado na fisiologia da lactação, na desmistificação de crenças e no preparo emocional, reduz significativamente a incidência de traumas mamilares e a ansiedade materna na primeira semana pós-parto. Adicionalmente, o incentivo ao contato pele a pele imediato na sala de parto e o clampeamento oportuno do cordão umbilical mostram-se associados à apojadura precoce e ao estabelecimento do aleitamento na primeira hora de vida. A literatura reforça que a abordagem preventiva no consultório pré-natal cria uma rede de apoio que blinda a díade mãe-bebê contra as principais causas de interrupção da amamentação exclusiva antes dos seis meses Conclusao: A atuação integrada com foco na educação perinatal é um divisor de águas na prevalência do aleitamento materno exclusivo. O fortalecimento de ações educativas e protetivas antes mesmo do nascimento instrumentaliza a gestante e assegura o sucesso da amamentação, consolidando a assistência integral como pilar de saúde infantil.

Palavras-chave: ALEITAMENTO MATERNO. CUIDADO PRÉ-NATAL. SAÚDE MATERNAL. ASSISTÊNCIA PERINATAL.

O IMPACTO DO ATRASO DIAGNÓSTICO NA DERMATOSE BOLHOSA POR IGA LINEAR PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO E PROPOSTA DE ALGORITMO PARA RECONHECIMENTO PRECOCE

SABRINA GARDENIA MARTINS BERTO (HOSPITAL IMACULADA CONCEIÇÃO)

Introdução: A dermatose bolhosa por IgA linear (DBIgAL) é a principal doença bolhosa autoimune da infância, embora permaneça rara. Caracteriza-se pela deposição linear de imunoglobulina A na membrana basal, resultando na formação de vesículas e bolhas subepidérmicas. A apresentação clínica variável e a semelhança com dermatoses infecciosas e inflamatórias frequentemente retardam o diagnóstico, levando a tratamentos inadequados e aumento da morbidade. Relata-se um caso de DBIgAL com atraso diagnóstico, ressaltando a importância do reconhecimento precoce e propondo um algoritmo para auxiliar a suspeição clínica na emergência pediátrica. Objetivos: Paciente masculino, 3 anos, previamente hígido, iniciou aos 2 anos quadro de lesões cutâneas pruriginosas progressivas. Ao atendimento no pronto-socorro, apresentava múltiplas vesículas e bolhas tensas, evoluindo para erosões circulares, placas anulares e policíclicas recobertas por crostas hemáticas e melicéricas, coexistindo lesões em diferentes estágios evolutivos, predominando em membros superiores e inferiores. Foi inicialmente tratado com eritromicina e corticoterapia tópica, sem melhora clínica, mantendo surgimento de novas lesões. Devido à persistência do quadro, foi encaminhado para serviço terciário, onde realizou biópsia cutânea e imunofluorescência direta, que evidenciaram depósito linear de IgA na membrana basal, confirmando o diagnóstico de DBIgAL. Após início de dapsona, apresentou interrupção do aparecimento de novas bolhas, regressão progressiva das lesões e controle do prurido, permanecendo em acompanhamento ambulatorial. Metodologia: Resultados: A DBIgAL é frequentemente confundida com impetigo bolhoso, dermatite atópica infectada e outras dermatoses vesicobolhosas, favorecendo atraso diagnóstico e terapêutico. Neste caso, a recorrência das lesões, a ausência de resposta à antibioticoterapia e a presença de lesões em diferentes fases evolutivas deveriam ter motivado investigação precoce para doença bolhosa autoimune. A imunofluorescência direta constitui o padrão-ouro diagnóstico, enquanto a dapsona permanece como tratamento de primeira linha, proporcionando rápida resposta clínica. Com base nesse caso, propõe-se um algoritmo para reconhecimento precoce na emergência pediátrica. Conclusao: Este relato evidencia que o atraso diagnóstico da dermatose bolhosa por IgA linear pode resultar em tratamentos inadequados, progressão extensa das lesões cutâneas e maior morbidade. A suspeição precoce diante de lesões bolhosas recorrentes ou refratárias ao tratamento convencional, associada ao encaminhamento oportuno para realização de biópsia e imunofluorescência direta, permite instituição rápida da terapêutica específica e melhora significativa da evolução clínica. A adoção de um algoritmo de reconhecimento precoce pode contribuir para reduzir o tempo até o diagnóstico em serviços de urgência pediátrica.

Palavras-chave: DERMATOSE BOLHOSA POR IGA LINEAR. DOENÇAS BOLHOSAS. CRIANÇA. DIAGNÓSTICO TARDIO. DAPSONA.

O IMPACTO DO MÉTODO CANGURU SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO EM RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO E DE BAIXO PESO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

HELENA GORETTI VASCONCELOS (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA), CAMILA SORANÇO CASTILHO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA), MILENA DE ALMEIDA CAMPISTA SOUSA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA), VITOR FERNANDES ALVIM (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA)

Introdução: Recém-nascidos pré-termo e de baixo peso apresentam maior risco de dificuldades no aleitamento materno. O Método Canguru favorece a amamentação por meio do contato pele a pele precoce e contínuo. Entretanto, seu impacto ainda requer investigação. Objetivos: Analisar o impacto do Método Canguru sobre o aleitamento materno em recém-nascidos pré-termo e de baixo peso. Metodologia: Realizou-se uma revisão sistemática da literatura por meio de busca na base de dados MEDLINE (PubMed), utilizando os descritores "Kangaroo Mother Care", "Breastfeeding" e "Preterm Infant". Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, publicados em inglês nos últimos cinco anos, com texto completo disponível e realizados em humanos. A seleção dos estudos seguiu as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Resultados: Os três estudos analisados demonstraram impacto positivo do Método Canguru sobre o estabelecimento e a manutenção do aleitamento materno, associando-se a melhor desempenho da amamentação (92,1% vs. 80,8%; razão de prevalência ajustada: 1,24; IC95%: 1,16-1,32) e maior prevalência de aleitamento materno exclusivo ao final do período neonatal (89,3% vs. 44,6%; razão de prevalência ajustada: 1,62; IC95%: 1,45–1,81). Além disso, observou-se melhora do comportamento alimentar, evidenciada por escores superiores na Premature Infant Breastfeeding Behavior Scale (12,83 ± 3,44 e 12,56 ± 3,69 vs. 10,03 ± 3,08; p = 0,003), bem como maiores níveis de saturação arterial de oxigênio após a intervenção (97,3% e 97,1% vs. 95,8%; p < 0,05). Os achados também indicam que o início precoce do Método Canguru em recém-nascidos com peso inferior a 2.000g constitui uma estratégia segura, sem aumento da mortalidade neonatal, quando comparada ao cuidado convencional. Conclusao: As evidências analisadas indicam que o Método Canguru favorece o estabelecimento e a manutenção do aleitamento materno em recém-nascidos pré-termo e de baixo peso, promovendo melhor desempenho da amamentação, maior prevalência de aleitamento materno exclusivo e melhora do comportamento alimentar neonatal. Sua associação com maior estabilidade fisiológica e segurança reforça sua relevância na assistência neonatal e na promoção do aleitamento materno.

Palavras-chave: "MÉTODO CANGURU". "ALEITAMENTO MATERNO". "RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO".

O IMPACTO DO NÚMERO DE DOSES DA VACINA NA GRAVIDADE E MORTALIDADE POR COVID-19 EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES BRASILEIROS: ESTUDO DE COORTE DE BASE POPULACIONAL

JÚLIA ZAVITOSKI (UFMG), STELLA C. GALANTE (UFMG), FERNANDA N. DUELIS (UFMG), MARIA EDUARDA T. BERNARDES (UFMG), LAURA G. COELHO (UFMG), LILIAN M. DINIZ (UFMG), CRISTIANE S. DIAS (UFMG), MARIA CHRISTINA L. OLIVEIRA (UFMG), ENRICO A. COLOSIMO (UFMG), ANA CRISTINA SIMÕES E SILVA (UFMG), DANIELA R. MARTELLI (UNIMONTES), FABRÍCIO EMANUEL S. OLIVEIRA (UNIMONTES), HERCÍLIO MARTELLI-JUNIOR (UNIMONTES), ADRIANO L. SANTOS (IFMG), EDUARDO A. OLIVEIRA (UFMG)

Introdução: Na era pós-pandêmica, a infecção por SARS-CoV-2 em crianças apresenta risco reduzido de formas graves de maneira geral, mas preocupações contínuas persistem devido à cobertura vacinal subótima nessa população. Compreender o impacto do número de doses recebidas sobre a morbimortalidade é essencial para orientar políticas públicas de saúde e campanhas de reforço vacinal. Objetivos: Avaliar o impacto do número de doses da vacina contra a COVID-19 como fator de proteção contra o desenvolvimento de formas graves e óbito em crianças e adolescentes brasileiros no período pós-pandêmico Metodologia: Estudo de coorte retrospectivo, de base populacional, utilizando dados dos sistemas SIVEP-Gripe e e-SUS Notifica. Foram incluídos todos os pacientes menores de 18 anos com confirmação laboratorial de infecção por SARS-CoV-2 entre janeiro de 2023 e junho de 2025. Os pacientes foram estratificados segundo o status vacinal prévio à infecção: não vacinados, uma dose, duas doses e três ou mais doses (grupo de referência). Os desfechos primários avaliados foram COVID-19 grave (admissão em UTI ou ventilação mecânica) e óbito. O risco foi calculado por odds ratios ajustadas (aOR) através de regressão logística multivariada, com intervalos de confiança de 95% (IC95%), controlando para idade, sexo, comorbidades e região. Resultados: A amostra englobou um total de 465.689 indivíduos, dos quais 5.963 (1,3%) evoluíram com doença grave e 847 (0,18%) foram a óbito. A análise multivariada revelou que a ausência de vacinação aumentou significativamente o risco para desfechos críticos em um padrão claro de dose-resposta. Crianças não vacinadas apresentaram uma probabilidade 39% maior de desenvolver doença grave (aOR = 1,39; IC95%: 1,15–1,67) em comparação àquelas que receberam três ou mais doses. Em relação à mortalidade, o status não vacinado associou-se a um risco independente duas vezes maior de óbito (aOR = 2,1; IC95%: 1,3–3,5). Adicionalmente, o esquema vacinal incompleto manteve o risco elevado: crianças com apenas uma ou duas doses apresentaram, respectivamente, riscos 80% e 50% maiores de óbito em relação àquelas com o esquema completo (três ou mais doses). Conclusao: O estudo demonstra que a ausência ou incompletude do esquema vacinal atua como preditor independente para desfechos graves e fatais por COVID-19 na população pediátrica, seguindo um nítido padrão de dose-resposta. A vacinação com esquema completo mantém-se como a principal intervenção modificável de curto prazo, reforçando a necessidade urgente de políticas públicas direcionadas à ampliação da cobertura vacinal e aplicação de doses de reforço nos grupos mais vulneráveis.

Palavras-chave: COVID-19. VACINAÇÃO. CRIANÇAS E ADOLESCENTES. FATORES DE RISCO. ERA PÓS-PANDEMIA.

O IMPACTO DO POCUS GUIADO NA RESSUSCITAÇÃO VOLÊMICA EM SEPSE PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA RESUMO

LUCAS ROMERO CARVALHO (UNIVERSIDADE CHRISTUS), ANA CECÍLIA AGUIAR MAIA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), CAROLINA MACEDO BENEVIDES (UNIVERSIDADE CHRISTUS), GIANNA GIFFONI SOUZA DO NASCIMENTO (UNIVERSIDADE CHRISTUS), JOÃO PEDRO ALVES VASCONCELOS (UNIVERSIDADE CHRISTUS), LETÍCIA FERNANDES BESERRA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), SAMUEL DO NASCIMENTO MONTEIRO (UNIVERSIDADE CHRISTUS), CAIO CÉSAR OTÔNI ESPÍNDOLA ROCHA (UNIVERSIDADE CHRISTUS)

Introdução: Na sepse pediátrica, o ultrassom point-of-care (POCUS) auxilia na reposição volêmica ao avaliar a hemodinâmica à beira-leito, favorecendo ressuscitação individualizada e detecção precoce de alterações. Objetivos: Analisar os desfechos do uso do POCUS como guia à ressuscitação volêmica comparado ao manejo convencional em crianças com sepse e choque séptico. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) e registrada no PROSPERO (CRD420261398319). Buscou-se nas bases SciELO, PubMed, Embase e Cochrane Library, com descritores sobre sepse pediátrica, ressuscitação volêmica e POCUS. Foram incluídos estudos observacionais, ensaios clínicos e revisões publicados entre janeiro/2013 e abril/2026, em inglês, espanhol e português, avaliando o impacto do POCUS na ressuscitação volêmica em sepse pediátrica. Identificaram-se 212 estudos; após remoção de duplicatas e triagem, 8 foram selecionados. Resultados: Os estudos intervencionistas demonstraram superioridade da ressuscitação guiada por ultrassom sobre o manejo convencional. Em ensaio clínico randomizado com 56 crianças com choque séptico, o grupo guiado por POCUS apresentou menor sobrecarga hídrica no 3º dia (25% vs. 62%; p=0,012), menor balanço hídrico cumulativo (6,5% vs. 11,3%; p=0,02), menor volume de fluidos administrados (40 vs. 50 mL/kg; p=0,003), menor tempo de ressuscitação (13,4±5,6 vs. 20,5±8 h; p=0,003) e menor necessidade de furosemida, sem diferença significativa em ventilação mecânica, inotrópicos, permanência em UTI ou mortalidade. Outro ensaio, com 36 crianças, comparou o protocolo guiado por ultrassonografia (USFR) ao protocolo convencional da ACCM, mostrando reversão mais rápida do choque nos primeiros 60 minutos, menor incidência de edema pulmonar e hepatomegalia, menor sobrecarga volêmica e menor mortalidade em 72h (39% vs. 78%; p=0,009). Estudo prospectivo demonstrou correlação entre a relação veia cava inferior/aorta (IVC/Ao) e parâmetros hemodinâmicos do Monitor Ultrassônico do Débito Cardíaco; crianças com lesão renal aguda associada à sepse tiveram menores valores de IVC/Ao e pior resposta hemodinâmica. Revisões narrativas e relatos de caso destacaram protocolos como o HIPP (Heart, IVC, Pulmonary, Peritoneum) na diferenciação etiológica rápida do choque pediátrico. Conclusao: O POCUS foi superior ao manejo convencional na ressuscitação volêmica de crianças com sepse e choque séptico, reduzindo sobrecarga hídrica, volume de fluidos e tempo de ressuscitação. A relação IVC/Ao e protocolos como o HIPP auxiliaram na avaliação volêmica e diferenciação do choque. Contudo, evidências sobre mortalidade, ventilação mecânica e tempo de internação são limitadas.

O IMPACTO DO USO DE TELAS NO DESEMPENHO ESCOLAR NA PRIMEIRA INFÂNCIA

MARIANA SILVA MIRANDA (ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - EMESCAM), LUÍSA PREZOTTI BOMFIM (ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - EMESCAM), VALENTINA SOARES FAÉ DE OLIVEIRA (ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - EMESCAM), TIAGO PEDRINI CHAGAS (ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - EMESCAM), JENUAN RIBEIRO BARBOSA BOURGUIGNON (ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - EMESCAM), JÚLIA COELHO GROBÉRIO (ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - EMESCAM), CAMILA DE BRITO RODRIGUES (ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - EMESCAM), FERNANDA FERNANDES MOLINI (ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - EMESCAM), ALVARO BORLINI MACHADO (ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - EMESCAM), RICCO SPELTA RISSO TRANHAGO (ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - EMESCAM), FRANCINE ALVES GRATIVAL RAPOSO (ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - EMESCAM), CAROLINE FEITOSA DIBAI DE CASTRO (ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - EMESCAM)

Introdução: O uso excessivo de telas na primeira infância, de 0 a 6 anos, é uma preocupação em saúde pública no Brasil. A Sociedade Brasileira de Pediatria alerta sobre as consequências do uso demasiado dos dispositivos, como prejuízos cognitivos e educacionais. Objetivos: Avaliar como o tempo de tela se relaciona com o desempenho escolar de crianças na primeira infância em um Centro Municipal de Educação Infantil. Metodologia: Estudo transversal utilizando abordagem mista em um Centro Municipal de Educação Infantil. A população de 321 estudantes que por amostragem aleatória simples (confiança: 95%; erro: 5%) resultou em 188 participantes. Os dados foram obtidos por um questionário virtual para os pais e relatórios escolares das crianças, desenvolvidos pelos professores, avaliando coordenação motora, linguagem oral, escrita e matemática, o que caracteriza o desempenho escolar. As análises envolveram testes qui-quadrado, Fisher, t-Student, ANOVA, Mann-Whitney e Kruskal-Wallis, considerando $p < 0,05$. Esse projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o número do parecer 7.221.621. Resultados: 36,2% das crianças utilizavam telas por menos de 1 hora/dia, 56,9% utilizavam por mais de 1 hora/dia e 6,9% não utilizavam. No grupo 0 a 2 anos (G1) 80,8% das crianças tinham tempo de tela excedente à recomendação da SBP (0 horas), já no grupo 3 a 6 anos (G2) 68,7% excediam o limite de tela recomendado (<1 hora). Contudo, 27,9% do G2 apresentou dificuldade na linguagem matemática, sendo que 87% das crianças com dificuldade e 63,3% das sem dificuldade extrapolam recomendações. Ao analisar a razão de prevalência (2,86) e odds ratio (3,83), observa-se que crianças que passam do limite têm 2,86 vezes a prevalência e 4 vezes as chances das crianças que não passam de ter dificuldade em linguagem matemática. Conclusao: Observou-se que uso de telas acima do recomendado pela Sociedade Brasileira de Pediatria por crianças de 3 a 6 anos está correlacionado com maior prevalência de dificuldade na linguagem matemática.

Palavras-chave: DESENVOLVIMENTO INFANTIL. TEMPO DE TELA. TRANSTORNO DE ADIÇÃO À INTERNET. SAÚDE INFANTIL

O IMPACTO DOS ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS NA SAÚDE ESCOLAR: SUBSÍDIOS PARA ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR

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

Introdução: O aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes consolidou-se como um grave problema de saúde pública, impulsionado por mudanças nos padrões alimentares e pelo consumo crescente de alimentos ultraprocessados. Estes produtos, caracterizados por altos teores de açúcares, gorduras e aditivos químicos, possuem relação direta com o desenvolvimento precoce de doenças metabólicas. Objetivos: O objetivo deste estudo é avaliar a associação entre o consumo de ultraprocessados e o excesso de peso em estudantes da educação infantil e do ensino fundamental da rede municipal. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa observacional e descritiva, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer nº 7.289.974). A coleta de dados envolveu a aplicação de questionários a estudantes para identificar o consumo, no dia anterior, de itens como hambúrgueres, bebidas adoçadas, macarrão instantâneo, salgadinhos e biscoitos. Paralelamente, foram coletados dados antropométricos para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), permitindo a análise da frequência de sobrepeso e obesidade e sua correlação com os hábitos alimentares relatados. Resultados: A amostra foi composta por 382 estudantes com dados de IMC válidos. Os resultados apontaram que 140 alunos apresentaram quadro de sobrepeso ou obesidade. De maneira significativa, entre os estudantes com excesso de peso, 122 (equivalente a 87%) relataram o consumo de pelo menos um tipo de alimento ultraprocessado no período avaliado. Tais dados evidenciam uma elevada frequência de ingestão de produtos industrializados entre crianças e adolescentes com IMC elevado. Conclusao: Os achados reforçam a hipótese de uma associação entre o consumo de alimentos ultraprocessados e o excesso de peso na população escolar estudada. A alta incidência de consumo de produtos de baixo valor nutricional entre estudantes com sobrepeso destaca a urgência de implementar estratégias de educação alimentar e políticas de promoção de hábitos saudáveis desde a infância, visando mitigar os riscos à saúde a longo prazo.

O IMPACTO DOS DIAGNÓSTICOS PSICOEMOCIONAIS E NEUROPSIQUICOS PARA A VIDA DO ADOLESCENTE

NATÁLIA LUÍSA DE ALMEIDA RAMALHO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA), RICARDO CASSINI L'ABBATE (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA), VALÉRIA BARBOSA DE ANDRADE E SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)

Introdução: A adolescência envolve transformações físicas, sociais e psíquicas invasivas. Em pacientes neuropsíquicos, o processo de desenvolvimento pode sofrer ofuscamento diagnóstico, onde conflitos próprios da idade são negligenciados ou mascarados pela patologia de base predisposta. Objetivos: Paciente de 19 anos, sexo masculino, com histórico de infância conturbada entre suspeitas de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), epilepsia, agressividade e inadequação comportamental escolar, sendo diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista (TEA) aos 12 anos. Iniciou atendimento clínico aos 17 anos com proposta de reinserção escolar após sofrer rejeição, almejando completar os estudos e trabalhar para obter autonomia. Após a conclusão do ensino médio, a equipe orientou a busca por independência e propósitos de vida. Contudo, notou-se severa complexidade na adesão a este novo objetivo, tanto por parte do jovem quanto de sua genitora, somada a um cenário de polifarmácia mal administrada no ambiente doméstico. Após dois anos de acompanhamento longitudinal, constatou-se uma persistente proteção materna em mantê-lo dependente, medicado ao que convém à família e sem evolução em sua autonomia ou inserção social pós-escolar. Metodologia: Resultados: O caso destaca uma problemática recorrente na prática pediátrica e na transição para a medicina do adolescente: a dinâmica familiar organiza-se inteiramente em torno dos diagnósticos, deixando o indivíduo em segundo plano. A superproteção da mãe, somada a queixas clínicas que oscilam sem coerência teórica (ora hiperatividade, ora prostração severa), associadas à forte suspeita de manejo medicamentoso inadequado, agrava o prognóstico. Esse cenário gera grande preocupação sobre qual conduta ética deve ser tomada, visando garantir a dignidade, a emancipação e o protagonismo do paciente, o que reforça a necessidade imperativa de uma abordagem multiprofissional, longitudinal e cuidadosamente coordenada entre as especialidades. Conclusao: Processos diagnósticos pouco criteriosos ou mantidos rígidos ao longo dos anos, sem reavaliações periódicas devido à resistência da própria genitora, tendem a gerar o fenômeno do ofuscamento diagnóstico. Isso gera a tendência prejudicial de atribuir toda e qualquer manifestação comportamental ou crise do adolescente exclusivamente ao diagnóstico inicial de TEA, ignorando sua individualidade e dificultando o reconhecimento de comorbidades coexistentes. O diagnóstico de TEA deve funcionar estritamente como um norteador de intervenções terapêuticas, pedagógicas e familiares individualizadas, e nunca como um rótulo determinista capaz de antecipar limitações e reduzir as expectativas de desenvolvimento do jovem. Quando essa distinção se perde na tríade terapêutica, compromete-se gravemente a autonomia do paciente. O caso evidencia que o cuidado integral exige escuta ativa, articulação multiprofissional e equilíbrio entre proteção e independência.

Palavras-chave: OFUSCAMENTO DIAGNÓSTICO. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. ADOLESCÊNCIA. AUTONOMIA.

O IMPACTO DOS EVENTOS CLIMÁTICOS NAS INTERNAÇÕES, CUSTOS E TEMPO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR POR PNEUMONIA EM CRIANÇAS DE 1 A 4 ANOS NO ESTADO DE MINAS GERAIS.

DIOGO DE JESUS SOARES FREIRE (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA -CEUB), MARINA MESQUITA SIMÕES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA -CEUB), ALBERTO CARGNIN NETO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA -CEUB), DIOGO MOREIRA DED ALBUQUERQUE (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA -CEUB), GABRIELA SILVEIRA BRAGA ALVES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA -CEUB), GIOVANA FERNANDES MOURA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA -CEUB), GUSTAVO TRUPL MENESES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA -CEUB), MARCUS FÁBIO NEVES SIMÕES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA -CEUB), RODRIGO DAMASCENO DANTAS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA -CEUB), FELIPE DE LACERDA PEREIRA (HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL), NIVALDO PEREIRA ALVES (FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE)

Introdução: A intensificação dos eventos climáticos agrava as queimadas, elevando a emissão de material particulado fino (PM2,5) e, consequentemente, as internações por pneumonia em crianças de 1 a 4 anos, sendo um importante problema de saúde pública. Objetivos: Avaliar a associação entre a exposição ao PM2,5 e os focos de calor decorrentes de queimadas com as internações por pneumonia em crianças de 1 a 4 anos no estado de Minas Gerais (MG), no período de 2023 a 2025, avaliando o número de internações, os custos hospitalares e o tempo médio de permanência. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico e retrospectivo com dados secundários de concentração de PM2,5 e focos de calor obtidos do Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais (INPE) e de internações no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram analisadas as internações por Pneumonia (CID J12-J18), na faixa etária de 1 a 4 anos, no estado de MG e no período de 2023 a 2025. As variáveis incluíram: número total de internações, custos hospitalares e tempo médio de permanência. Empregou-se modelos lineares generalizados de regressão de Poisson com estrutura de defasagem temporal (lag structure de 0 a 1 mês) para estimar a variação do risco de admissão e aumento de permanência em relação aos episódios de poluição extrema (MP2,5 e focos de incêndio), controlando-se por sazonalidade de temperatura e umidade. Resultados: Foram registradas 26.134 internações no período, totalizando custos de R$26,1 milhões e tempo médio de permanência de 4,8 dias. A regressão inicial de Poisson indicou superdispersão severa, corrigida com sucesso mediante modelagem Binomial Negativa. Na análise multivariada do efeito imediato (Lag 0), o PM2,5 não demonstrou associação significativa com o aumento de internações (IRR = 1,081; IC 95%: 0,921–1,277; p = 0,338), assim como a umidade média (IRR = 1,024; IC 95%: 0,864–1,211; p = 0,769). A temperatura média, por sua vez, revelou-se como preditor agudo altamente significativo (IRR = 0,772; IC 95%: 0,680–0,877; p = 0,0001), indicando elevação de morbidade sob resfriamento climático. Na estrutura de defasagem de 30 dias (Lag 1), o cenário manteve-se consistente, com perda de significância para o PM2,5 (p = 0,528) e manutenção do impacto da temperatura (p = 0,017). Ao utilizar mínimos quadrados ordinários (MQO) demonstrou-se que a temperatura é a única variável capaz de elevar os custos hospitalares (R^2 = 0,27; p = 0,005;), enquanto nenhuma exposição climática ou de PM2,5 alterou o tempo médio de permanência intra-hospitalar (todos os valores p > 0,15). Conclusao: Conclui-se que a temperatura apresentou maior impacto nas internações por pneumonia e nos custos hospitalares em crianças de 1 a 4 anos do que a exposição ao PM2,5. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias de vigilância e prevenção voltadas à saúde respiratória infantil frente às mudanças climáticas.

Palavras-chave: PNEUMONIA. MUDANÇAS CLIMÁTICAS. HOSPITALIZAÇÃO

O IMPACTO PREJUDICIAL DO USO DA INTERNET NA SAÚDE MENTAL DOS ADOLESCENTES

HALYMA WAHHAB KUCHARSKI (UNIVERSIDADE FRANCISCANA), KAUANNI PIAIA (UNIVERSIDADE FRANCISCANA)

Introdução: Em 2019 o acesso à internet estava presente em 84% dos domicílios brasileiros aumentando para 90% em 2021 devido a pandemia de COVID 19. O aumento do consumo de internet pelo público adolescente deu-se em grande parte pelo uso das redes sociais como forma de estabelecer conexões emocionais, sem a real dimensão do dano causado pelo uso excessivo. Objetivos: Avaliação do impacto do uso exacerbado de telas na saúde mental dos adolescentes. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que tem como objetivo a análise e síntese dos principais estudos sobre o uso abusivo e/ou indevido de internet e seus impactos na saúde mental do público adolescente. As plataformas para pesquisa foram Google Acadêmico e Scielo e o período de análise de 2019 a 2026. Resultados: A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda para adolescentes o consumo diário de 2h de telas, entretanto de acordo com a Academia Americana de Psiquiatria da Criança e do Adolescente (AACAP) os adolescentes passam até 9 horas diárias frente às telas. Na adolescência acontece a maturação dos domínios cognitivos, especialmente as funções executivas (FE), responsáveis pelo planejamento, organização do pensamento e tomada de decisões. Nesta fase, o adolescente tem tendência por busca de prazer imediato o que o deixa vulnerável a desenvolver adicções e comportamentos de risco principalmente com o uso indiscriminado da internet. De acordo com a pesquisa TIC kids online Brasil (2025) 95% dos adolescentes de 15 a 17 anos possuem celular próprio, ao passo que apenas 33% dos responsáveis relatam monitorar o que os jovens acessam na Internet. O acesso facilitado à dispositivos com Internet e a negligência dos responsáveis potencializa o comportamento de adição. Uma pesquisa realizada em uma escola no Rio de Janeiro entrevistou adolescentes questionou sobre as consequências do uso de telas na sua perspectiva. Como problemas psicológicos pontuaram comportamentos antissociais, sono de má qualidade, incentivo ao uso de drogas, automutilação e ideação suicida, além de problemas cognitivos, distorção da imagem corporal e comportamentos viciantes. Conclusao: O tempo exacerbado de uso da internet e a busca por conteúdos que geram produção rápida de dopamina causam irritabilidade e ansiedade, produzindo efeitos similares ao uso de substâncias químicas. Somado a isso, o uso indiscriminado de redes sociais gera uma visão distorcida de realidade em uma mente em formação. O acesso à internet por menores de idade deve ser limitado e a adicção deve ser tratada como como um problema real.

O ÓCIO TAMBÉM DESENVOLVE: REVISÃO DAS EVIDÊNCIAS SOBRE TEMPO LIVRE, BRINCADEIRA ESPONTÂNEA E DESENVOLVIMENTO INFANTIL

VIVIANE CRISTINA MOREIRA SOUZA MACETE (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLORIA), ANA PAULA CUSTÓDIO PANDOLFI (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLORIA), GISELI CELESTINO NUNES DEMUNER (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLORIA), TACIANA BRAGANÇA PEREIRA (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLORIA)

Introdução: O aumento do tempo de tela e do excesso de atividades dirigidas tem reduzido as oportunidades de brincadeira livre e de tempo não estruturado na infância. Evidências sugerem que a exploração espontânea e momentos sem estímulos constantes favorecem criatividade, autonomia, autorregulação emocional e funções cognitivas, sendo fundamentais para o desenvolvimento infantil. Objetivos: Analisar as evidências científicas sobre a contribuição da brincadeira livre, do tempo não estruturado e da experiência do tédio para o desenvolvimento cognitivo, emocional e comportamental de crianças. Metodologia: Quatro bases de dados eletrônicas (PubMed, Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/LILACS) e UpToDate foram sistematicamente pesquisadas em maio de 2026, em busca de estudos dos últimos 5 anos, utilizando combinações dos descritores *free play*, *unstructured play*, *unstructured time*, *boredom*, *child development*, *executive functions* e *creativity. Foram incluídos estudos disponíveis em acesso aberto do trabalho completo, nos idiomas inglês, português ou espanhol, envolvendo crianças e adolescentes menores de 16 anos. Foram excluídos resumos de congressos e publicações sem relação direta com os desfechos de interesse. Os estudos elegíveis foram analisados qualitativamente quanto aos impactos da brincadeira livre e do tempo não estruturado sobre o desenvolvimento infantil. Resultados: A pesquisa identificou mais de 1000 artigos relacionado com o tema, porém somente 10 trabalhos atenderam aos critérios de inclusão. Os achados reforçam que o desenvolvimento infantil depende não apenas de estímulos dirigidos, mas também da disponibilidade de tempo para explorar, imaginar e criar de forma autônoma. Crianças com maior liberdade para explorar o ambiente apresentaram melhor capacidade de resolução de problemas, imaginação, autorregulação emocional e iniciativa. Os estudos também indicam que períodos sem estímulos contínuos, quando vivenciados em ambientes seguros e responsivos, podem estimular a curiosidade, a criatividade e o protagonismo infantil. Nesse contexto, o tédio assume papel adaptativo ao incentivar a criança a buscar novas formas de interação com o ambiente, exercitando planejamento e resolução de problemas. Preservar momentos de brincadeira espontânea, sem interferência contínua do adulto, representa uma estratégia de promoção do desenvolvimento saudável e fortalece competências essenciais para a vida escolar e social. Conclusao: Promover o desenvolvimento infantil não significa oferecer estímulos continuamente, mas também garantir espaço para que a criança explore, imagine, crie e descubra o mundo por iniciativa própria. Diante da crescente redução do tempo livre na infância, a Sociedade Brasileira de Pediatria e os profissionais de saúde têm papel fundamental em resgatar e valorizar o brincar espontâneo como um direito da criança e uma estratégia essencial de promoção do neurodesenvolvimento e da saúde mental.

Palavras-chave: BRINCADEIRA LIVRE. DESENVOLVIMENTO INFANTIL. NEURODESENVOLVIMENTO.

O PAPEL DA ACTIGRAFIA NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DISTÚRBIOS DO SONO EM ESCOLARES: UM RELATO DE CASO

GABRIEL GENNARI (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), CAROLINA COLAÇO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA)

Introdução: A insônia crônica na infância é queixa frequente e desafiadora, com impacto no desenvolvimento neurocognitivo. Seu diagnóstico diferencial — insônia de manutenção, má-percepção do sono e atraso de fase do ritmo circadiano — é complexo e baseado em relatos subjetivos. A actigrafia surge como ferramenta objetiva capaz de elucidar esses quadros e direcionar a conduta, evitando fármacos desnecessários. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 9 anos, com dificuldade para iniciar o sono e múltiplos despertares desde os 7 anos. Estudava à tarde, com dificuldade para despertar pela manhã, e histórico de vida com sono atrasado (dormia e acordava mais tarde), sugestivo de cronotipo vespertino. Previamente avaliada por neuropediatra, iniciou clonidina e hidroxizina, sem resolução. Iniciou TCC-i, com controle de estímulos e rotina pré-sono, obtendo melhora parcial, mas mantendo-se sintomática. Para diferenciar atraso de fase, insônia de manutenção e má-percepção do sono, indicou-se actigrafia, que evidenciou cronotipo vespertino associado a fragmentação do sono, com microdespertares aumentados mesmo em uso de clonidina e hidroxizina. Reforçaram-se as medidas comportamentais e iniciou-se melatonina às 19h, para antecipar a fase do sono, associada, off-label, a pregabalina 25mg (1ml) ao deitar. Houve melhora significativa do sono, da atenção e cooperação diurnas e do interesse por atividades. A pregabalina foi mantida por um mês. Atualmente, mantêm-se medidas comportamentais e horário escolar vespertino, respeitando o cronotipo da paciente, com sono adequado e sem vespertinidade extrema. Metodologia: Resultados: A resposta parcial à TCC-i sugeria componente não puramente comportamental, confirmado pela actigrafia: cronotipo vespertino com fragmentação do sono mesmo sob clonidina e hidroxizina, evidenciando que o tratamento prévio não abordava o mecanismo central. Isso permitiu redirecionar a conduta para abordagem cronobiológica (melatonina em horário estratégico), associada a ajuste comportamental que respeitasse o cronotipo, em vez de impor horário convencional. O uso off-label de pregabalina, atípico para insônia pediátrica, foi breve e com boa resposta, exigindo cautela e individualização em casos semelhantes. Conclusao: A actigrafia foi determinante para diferenciar atraso de fase do ritmo circadiano de insônia de manutenção e má-percepção do sono, permitindo conduta individualizada e resposta clínica favorável. O caso reforça a importância da avaliação instrumental objetiva no manejo de distúrbios do sono em escolares.

Palavras-chave: ACTIGRAFIA. TRANSTORNOS DO SONO DO RITMO CIRCADIANO. DISTÚRBIOS DO INÍCIO E DA MANUTENÇÃO DO SONO

O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER INFANTIL

MARIA LUIZA VIVAN (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI) E LIGA ACADÊMICA DE ONCOLOGIA E PATOLOGIA (LAOP)), EDUARDA STOEBERL HOLZ (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI) E LIGA ACADÊMICA DE ONCOLOGIA E PATOLOGIA (LAOP)), FELIPE MOREIRA HOFFMANN (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI) E LIGA ACADÊMICA DE ONCOLOGIA E PATOLOGIA (LAOP)), KAUÊ SANTIAGO MILITÃO (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI) E LIGA ACADÊMICA DE ONCOLOGIA E PATOLOGIA (LAOP)), SOFIA NORONHA FERRARI (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI) E LIGA ACADÊMICA DE ONCOLOGIA E PATOLOGIA (LAOP)), MELLINA FERREIRA OECHSLER (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI) E LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA (LAPEN)), MARIA CLARA HÜBNER (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI) E LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA (LAPEN)), JOANA ARALDI GIACOMIN (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI) E LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA (LAPEN)), MARIANA SIQUEIRA NEUMANN (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI) E LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA (LAPEN)), GLÓRIA DUARTE (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI) E LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA (LAPEN)), ANA PAULA PEREIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI)), SANDRA MARA WITKOWSKI (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO (HIPA) E UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI))

Introdução: O câncer infantil apresenta elevada morbimortalidade, e seu prognóstico depende fortemente do diagnóstico precoce. Como os sintomas iniciais são inespecíficos e simulam doenças benignas, a atenção primária à saúde (APS) ocupa posição estratégica como porta de entrada e primeiro ponto de suspeição. Objetivos: Analisar o papel da APS no diagnóstico precoce do câncer infantil, identificando barreiras e estratégias baseadas em evidências para reduzir o intervalo pré-diagnóstico. Metodologia: Revisão integrativa norteada pela questão sobre o papel da APS e as estratégias de redução do intervalo pré-diagnóstico no câncer pediátrico. A busca foi realizada em junho de 2026 nas bases PubMed/MEDLINE e Biblioteca Virtual em Saúde, complementada por documentos do Instituto Nacional de Câncer. Utilizaram-se os descritores childhood cancer, pediatric cancer, early diagnosis, diagnostic delay, primary care e warning signs, combinados pelos operadores AND e OR. Foram incluídos estudos disponíveis na íntegra, em português e inglês, publicados entre 2012 e 2025. Resultados: A aplicação dos critérios de elegibilidade resultou na inclusão de 13 artigos. Nove estudos apontaram que o diagnóstico precoce do câncer infantil na APS é dificultado pela baixa frequência da doença e por sintomas inespecíficos. Entretanto, crianças com câncer apresentaram maior frequência de consultas na APS antes do diagnóstico, sugerindo sinais identificáveis por anamnese, exame físico e seguimento. Sete publicações destacaram a APS como porta de entrada para triagem e suspeita clínica. O atraso diagnóstico variou conforme o tipo tumoral: tumores do sistema nervoso central apresentaram maiores intervalos, associados a sintomas subagudos e inespecíficos; leucemias foram reconhecidas mais precocemente por manifestações hematológicas; e tumores sólidos representaram maior desafio quando associados a dor óssea, massas, linfonodomegalia ou sintomas abdominais. Seis estudos destacaram a avaliação estruturada de sinais de alerta como estratégia para reduzir oportunidades perdidas, especialmente quando associada a consultas repetidas. Um estudo mostrou que sinais clínicos específicos, combinados a 3 ou mais consultas em 3 meses, elevaram a probabilidade estimada para 11 a 76 casos por 10.000 crianças. Seis publicações recomendaram capacitação profissional, protocolos de alerta, encaminhamento ágil, safety netting e registro adequado das consultas para reduzir atrasos. Conclusao: A atenção primária desempenha papel central na redução do intervalo pré-diagnóstico do câncer infantil. A capacitação contínua dos profissionais, associada ao reconhecimento sistematizado dos sinais de alerta, ao safety netting, à documentação adequada e a fluxos ágeis de encaminhamento, favorece o acesso oportuno ao tratamento e melhores desfechos clínicos. A predominância de evidências provenientes de países de alta renda reforça a necessidade de estudos no contexto brasileiro.

Palavras-chave: NEOPLASIAS. DIAGNÓSTICO PRECOCE. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. CRIANÇA.

O PAPEL DA FAMÍLIA NA ADESÃO AO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE INFANTIL: RELATO DE CASO

KATARINA BOTELHO (UFPR), EDUARDA APPEL GONÇALVES (UFPR), GIOVANA REIS DE OLIVEIRA DO NASCIMENTO (UFPR), HELENA SCHMIDT (UFPR), LUANA MOLINETTE (UFPR), LETÍCIA SEVERO DE BRITO (UFPR), MARYANA LEE RODRIGUES DOS SANTOS DE LIMA (UFPR), VANESSA DE AZEVEDO WERNECK (UFPR), RHULYANNE LEE DE MEIRA (UFPR), ISABELLA PIETRAROIA DOS SANTOS (UFPR), ROSANA CRISTINA DE LARA (UFPR), CAIO DE OLIVEIRA FREITAS (UFPR), RAFAELA AUGUSTA FERREIRA DE MATTOS (UFPR), LAURA BEATRIZ ALBERTI (UFPR), ANDREA MACIEL DE OLIVEIRA ROSSONI (UFPR)

Introdução: A adesão ao tratamento da tuberculose (TB) infantil representa um importante desafio clínico. Estratégias criativas desenvolvidas pela família podem contribuir para superar a recusa medicamentosa e favorecer a continuidade do tratamento. Objetivos: Paciente do sexo masculino, 5 anos e 3 meses, com diagnóstico de TB pulmonar, iniciou tratamento encurtado conforme esquema recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Durante o acompanhamento ambulatorial, apresentou recusa persistente à ingestão da medicação. Diante da dificuldade de adesão, os familiares, sem conhecimento prévio da equipe assistente, criaram espontaneamente uma estratégia baseada em uma narrativa fictícia de vigilância. Foi dito à criança que uma ´equipe policial´ monitorava o cumprimento do tratamento por câmeras instaladas na residência. Como reforço, uma irmã simulava o recebimento de mensagens informando quando a medicação não havia sido administrada e parabenizando quando era tomada corretamente. Ao término do tratamento, a criança recebeu um certificado de bravura pela conclusão adequada da terapia, como forma de reforço positivo. A estratégia foi comunicada à equipe apenas quando o tratamento já se encontrava em fase avançada. Metodologia: Resultados: O tratamento seguiu o esquema encurtado recomendado pela OMS para TB sensível e não grave, com rifampicina, isoniazida e pirazinamida na fase intensiva, seguidas de rifampicina e isoniazida na manutenção.(1) A adesão é um dos principais determinantes do sucesso terapêutico, reduzindo falhas, recaídas e resistência medicamentosa.(2) Diante da recusa persistente, a família desenvolveu uma estratégia lúdica utilizando elementos do cotidiano, como câmeras e mensagens de celular, para estimular a aceitação da medicação. Embora não corresponda à terapia diretamente observada por vídeo (VOT), a intervenção incorporou princípios de supervisão e reforço positivo semelhantes aos utilizados em estratégias de promoção da adesão. Estudos demonstram que lembretes eletrônicos e tecnologias digitais, quando associados a outras intervenções, podem melhorar a adesão ao tratamento.(3,4) Além disso, o apoio familiar constitui importante fator para o sucesso terapêutico na TB infantil.(5) Neste caso, a criatividade dos familiares permitiu adaptar a abordagem ao universo infantil, favorecendo a administração regular da medicação. Apesar do desfecho favorável, estratégias semelhantes devem ser discutidas com a equipe assistente para avaliação de seus benefícios e de possíveis repercussões emocionais. Conclusao: O caso evidencia que a criatividade familiar pode desempenhar papel relevante na superação da recusa medicamentosa e no fortalecimento da adesão ao tratamento da TB infantil. A adaptação de uma estratégia lúdica ao universo da criança contribuiu para a administração regular da medicação e para a conclusão bem-sucedida do tratamento, reforçando a importância do protagonismo familiar e da construção compartilhada de estratégias entre familiares e equipe de saúde.

Palavras-chave: TUBERCULOSE. CRIANÇA. ADESÃO À MEDICAÇÃO

O PAPEL DO BRINCAR LIVRE NA AUTORREGULAÇÃO EMOCIONAL E NO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR

MARIA GABRIELLA PEREIRA DA SILVA (UFMG)

Introdução: A brincadeira é um elemento importante da infância, uma vez que permite a criatividade e a participação ativa, livres de julgamento externo e pressão por resultados. Por detrás dessas atividades, há estímulos para o desenvolvimento neuropsicomotor adequado. Objetivos: Entender o papel da influência do brincar na regulação emocional e na construção da autonomia, como forma de garantir o melhor desenvolvimento da criança, bem como compreender o espaço para a brincadeira livre na sociedade contemporânea. Metodologia: Levantamento bibliográfico em bases de dados eletrônicas indexadas e revista científica: Science Direct, Nature e ResearchGate. Os termos buscados foram: free play; children; self-regulation; play; screen-time. Foram selecionado dez estudos do período 2020 - 2026, incluindo revisões sistemáticas, estudos longitudinais e corte transversal. Também foram utilizados livros técnicos para melhor compreensão teórica de desenvolvimento e psiquiatria infantil. Resultados: O brincar livre na infância favorece a inteligência emocional, resiliência, criatividade e motivação, de maneira que está associada ao desenvolvimento da autorregulação e de habilidades socioemocionais. Evidências longitudinais indicam que mais tempo em brincadeiras não estruturadas nos primeiros anos prediz melhor autorregulação posteriormente. Porém, o maior uso de tecnologias de mídia somado às atividades estruturadas, com regras pré-determinadas, diminuíram o tempo para brincadeiras livres. Além disso um maior tempo total de tela está associado a pior função executiva e a mais problemas emocionais e comportamentais, especialmente quando ultrapassa cerca de 2 horas por dia. Ao mesmo tempo, algumas evidências sugerem que o uso de telas bem planejado, supervisionado e com fins educativos dentro do contexto do brincar pode ser menos prejudicial e até trazer benefícios, destacando que tanto a quantidade quanto o tipo de uso das telas são importantes. Conclusao: A brincadeira é a forma como o cérebro infantil entende a si próprio e ao mundo. A percepção de competência ao realizar atividades, somada ao reforço positivo dos cuidadores, consolida a autoconfiança e encoraja a exploração de novas experiências. Além disso, o brincar surge como uma ferramenta essencial para estimular as motricidades grossa e fina, com um caráter lúdico que garante o engajamento contínuo da criança. Diante do conflito com as novas tecnologias e as atividades estruturadas, é pertinente que a prática pediátrica promova formas de conciliação que preservem a brincadeira livre como espaço de exploração e desenvolvimento.

Palavras-chave: BRINCADEIRAS. DESENVOLVIMENTO INFANTIL. TEMPO DE TELA. AUTORREGULAÇÃO EMOCIONAL. AUTONOMIA.

O PAPEL DO PEDIATRA NO RECONHECIMENTO PRECOCE DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN

LETICIA NABUCO DE OLIVEIRA MADEIRA (IPPMG/UFRJ)

Introdução: A síndrome de Down é a cromossomopatia mais frequente e está associada a maior prevalência de transtorno do espectro autista. Entretanto, o reconhecimento dessa associação ainda representa um desafio, uma vez que manifestações comportamentais e atrasos do desenvolvimento podem ser atribuídos exclusivamente à síndrome, retardando o diagnóstico e o início das intervenções. Objetivos: Revisar as principais evidências sobre a associação entre síndrome de Down e transtorno do espectro autista, destacando os desafios para o diagnóstico precoce e o papel do pediatra na vigilância do neurodesenvolvimento. Metodologia: Revisão narrativa estruturada da literatura realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus e Web of Science, utilizando descritores relacionados à síndrome de Down, transtorno do espectro autista, diagnóstico, desenvolvimento infantil e pediatria. Foram priorizados consensos internacionais, diretrizes clínicas, revisões sistemáticas, metanálises e estudos observacionais de maior relevância que abordassem a associação entre essas condições e suas implicações para a prática pediátrica. Resultados: A literatura demonstra que crianças com síndrome de Down apresentam maior prevalência de transtorno do espectro autista quando comparadas à população geral. O diagnóstico, entretanto, costuma ocorrer mais tardiamente devido à sobreposição entre manifestações do transtorno do espectro autista e características próprias da síndrome de Down, fenômeno descrito como ofuscamento do diagnóstico (diagnostic overshadowing). Entre os principais sinais de alerta destacam-se o prejuízo persistente da reciprocidade social, a redução da atenção compartilhada, as limitações na comunicação social, os interesses restritos, os comportamentos repetitivos e a regressão ou estagnação de habilidades previamente adquiridas. A vigilância sistemática do neurodesenvolvimento e o encaminhamento precoce para avaliação especializada favorecem intervenções oportunas e melhores desfechos no desenvolvimento. Conclusao: Crianças com síndrome de Down apresentam risco aumentado para transtorno do espectro autista, tornando essencial a vigilância contínua do desenvolvimento pelo pediatra. O reconhecimento precoce de sinais sugestivos, evitando atribuir todas as alterações ao fenótipo da síndrome, possibilita diagnóstico e intervenção precoces.

Palavras-chave: SÍNDROME DE DOWN. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. DESENVOLVIMENTO INFANTIL

O PAPEL DO STREPTOCOCCUS SALIVARIUS K12 NA MODULAÇÃO DA RESPOSTA IMUNE E PROTEÇÃO CONTRA INFECÇÕES DO TRATO RESPIRATÓRIO SUPERIOR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

CARLOS ALBERTO NOGUEIRA-DE-ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS)

Introdução: As doenças respiratórias e a disbiose oral representam grandes desafios de saúde pública na infância, gerando expressivo sofrimento físico, absenteísmo escolar e impacto socioeconômico familiar. Estratégias que otimizam a microbiota local com probióticos têm emergido como importantes ferramentas de defesa. Objetivos: Avaliar, nas principais bases de dados internacionais, de forma sistematizada, as evidências científicas dos últimos 50 anos sobre a eficácia, os mecanismos biológicos e o perfil de segurança da cepa probiótica Streptococcus salivarius K12 no controle de patologias orofaríngeas e no fortalecimento imunológico das mucosas. Metodologia: Realizou-se uma revisão sistemática da literatura conduzida de acordo com as diretrizes do protocolo PRISMA. A busca bibliográfica foi realizada de forma cronológica e retrospectiva, sem restrição de idioma ou período de publicação, nas bases de dados MEDLINE/PubMed, Embase, Cochrane Library e Scopus. A estratégia de busca utilizou termos booleanos direcionados para abranger pesquisas genéticas, ensaios in vitro, estudos em modelos animais e ensaios clínicos controlados focados especificamente nas propriedades antimicrobianas e imunomoduladoras da cepa comensal Streptococcus salivarius K12. Os critérios de inclusão pré-definidos selecionaram estudos primários que avaliassem os desfechos biológicos e terapêuticos da referida cepa. Como critério de exclusão, foram desconsideradas identificações geográficas específicas dos centros de pesquisa para evitar vieses de seleção. A qualidade metodológica e o risco de viés dos estudos incluídos foram avaliados por ferramentas específicas e apropriadas para cada delineamento de estudo. Resultados: As investigações demonstraram que a cepa em questão abriga um megaplasmídeo estável que coexpressa lantibióticos potentes, especificamente a salivaricina A2 e a salivaricina B, com amplo espectro de inibição contra patógenos da garganta, impedindo a formação de biofilmes por Streptococcus pyogenes. Adicionalmente, verificou-se que o probiótico não ativa vias inflamatórias destrutivas; pelo contrário, induz o aumento na secreção local de interferon gama e de imunoglobulina A salivar, promovendo a homeostase e combatendo infecções virais e bacterianas. Ensaios clínicos em populações pediátricas e adultas evidenciaram reduções expressivas de até 90 por cento na incidência de faringites, amigdalites e otite média aguda, além de eficácia na supressão de microrganismos associados à halitose e à candidíase oral. Estudos de toxicidade subaguda e ensaios controlados por placebo confirmaram um perfil de segurança robusto e estabilidade metabólica comercial, com baixíssimo potencial patogênico em indivíduos imunocompetentes. Conclusao: O Streptococcus salivarius K12 consolida-se como um probiótico oral seguro e altamente eficaz, atuando por antagonismo direto e modulação imunitária das mucosas, constituindo uma abordagem terapêutica e preventiva viável contra infecções recorrentes do trato respiratório superior.

Palavras-chave: PROBIÓTICOS. MICROBIOTA ORAL. STREPTOCOCCUS SALIVARIUS K12. IMUNOMODULAÇÃO. INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS.

O PAPEL DO TESTE DO PÉZINHO AMPLIADO DE MINAS GERAIS NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA HIPERGLICINEMIA NÃO CETÓTICA: RELATO DE CASO

MARIA EDUARDA BEZERRA MOTA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), ISABELA ARAÚJO VICTORETTI (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), GABRIELLA MOURÃO CERQUEIRA FIGUEIREDO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), ANA LUIZA MOREIRA FRANCO LUIZ (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), SAMUEL FERES GOMES CHAMON (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), RAFAEL FISCHER OLIVEIRA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), MARINA MILAGRES MENDES MACHADO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), MARINA MELO MOREIRA CAXITO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), ANDRÉ VINICIUS SOARES BARBOSA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II)

Introdução: A Hiperglicinemia Não Cetótica (HNC) é um erro inato do metabolismo causado pela deficiência do sistema de clivagem da glicina, levando ao acúmulo desse aminoácido, principalmente no sistema nervoso central. Cerca de 85% dos casos manifestam-se no período neonatal com letargia progressiva e hipotonia grave, enquanto as formas atípicas apresentam evolução mais branda. Devido à raridade da doença e à inespecificidade das manifestações iniciais, o diagnóstico costuma ser tardio, quando a criança já apresenta sequelas neurológicas irreversíveis. Em 2025, Minas Gerais tornou-se o primeiro estado brasileiro a incluir a HNC no painel ampliado do teste do pezinho realizado pelo sistema único de saúde (SUS). Objetivos: Recém-nascido pré-termo tardio (36 semanas e 3 dias) evoluiu nas primeiras horas de vida com apneia, disfunção neurológica grave e crises convulsivas generalizadas. A triagem neonatal realizada no 3º e no 15º dia de vida evidenciou elevação da glicina e da relação glicina/alanina, compatível com HNC, enquanto coletas aos 30 e 45 dias obtiveram resultados sem alterações. Aos 56 dias, a paciente foi encaminhada para centro de referência em doenças raras. O sequenciamento do genoma, realizado aos 58 dias de vida, confirmou HNC por variante c.2665+1G>C em homozigose no gene GLDC. O tratamento com dieta cetogênica e benzoato de sódio, instituído 13 dias após confirmação diagnóstica, reduziu significativamente os níveis séricos de glicina, com controle das crises epilépticas prolongadas e discreta melhora do tônus muscular. Metodologia: Resultados: A alteração da triagem neonatal permitiu a suspeita diagnóstica precoce e o encaminhamento oportuno para um centro especializado, possibilitando confirmação molecular e início do tratamento nos primeiros meses de vida. Em doenças raras de rápida evolução, essa antecipação reduz o tempo até o diagnóstico e favorece o início das intervenções disponíveis. Embora o benefício das estratégias terapêuticas disponíveis seja mais evidente nas formas atenuadas da HNC, nas quais o tratamento precoce pode modificar o prognóstico, nas formas neonatais graves ele contribui para melhor controle das crises epilépticas e manejo clínico, apesar da evolução neurológica geralmente desfavorável. Conclusao: Este caso reforça a importância da inclusão da HNC no painel ampliado do teste do pezinho em Minas Gerais, favorecendo o diagnóstico precoce, o encaminhamento para centros de referência e o início oportuno do tratamento. A experiência de Minas Gerais pode servir de modelo para a adoção dessa estratégia em outros estados brasileiros.

Palavras-chave: TRIAGEM NEONATAL. TESTE DO PÉZINHO. HIPERGLICINEMIA NÃO CETÓTICA

O PÓS-OPERATÓRIO DE CARDIOPATIAS CONGÊNITAS: A VIVÊNCIA DA EQUIPE MÉDICA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CARDÍACA PEDIÁTRICA

SOFIA AGUIAR CARVALHO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MINAS GERAIS), YAGO MIRANDA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MINAS GERAIS), CYNTHIA MAINA SILVEIRA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MINAS GERAIS), MONISE MARTINS DA SILVA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MINAS GERAIS)

Introdução: As cardiopatias congênitas (CC) são as malformações mais comuns ao nascimento, gerando alta demanda por serviços especializados no pós-operatório imediato. Assim, torna-se relevante conhecer a vivência dos profissionais envolvidos para aprimorar o cuidado técnico e humanizado. Objetivos: Analisar a vivência na assistência de médicos pediatras, neonatologistas e cirurgiões envolvidos no cuidado direto a crianças no pós-operatório de CC em uma unidade de terapia intensiva (UTI) cardíaca pediátrica. Metodologia: Estudo transversal descritivo de abordagem qualitativa, realizado por meio da aplicação de uma entrevista semiestruturada com perguntas norteadoras aos médicos que atendem recém-nascidos e crianças em pós-operatório de cardiopatias congênitas. Os dados obtidos foram analisados pelo método de Análise de Interpretação de Sentidos de Romeu Gomes, permitindo a categorização das falas, a identificação de padrões e a interpretação crítica das experiências relatadas. A amostra foi definida por saturação dos dados. Resultados: Participaram onze médicos de diferentes especialidades (cirurgia cardíaca, neonatologia, cardiologia pediátrica e pediatria). A análise dos dados gerou cinco categorias temáticas principais: a assistência pós-operatória é descrita como intensa, dinâmica e altamente dependente da vigilância e do exame físico contínuo; os fatores dificultadores incluem falta de profissionais capacitados, alta rotatividade da equipe, internações prolongadas e imprevisibilidade clínica; os fatores facilitadores envolvem a padronização por protocolos, visitas multiprofissionais e comunicação eficiente; o acolhimento de pais e crianças foi destacado como dimensão intrínseca ao cuidado, mobilizando escuta ativa e boletins diários para redução da ansiedade familiar; e as vivências subjetivas revelaram sentimentos ambivalentes de alegria, medo e frustração diante de situações críticas, com suporte na espiritualidade. Conclusao: A pesquisa possibilitou conhecer os aspectos que necessitam de aprimoramento no processo do cuidado ao paciente no pós-operatório de cardiopatias congênitas, bem como na assistência prestada às famílias. Além disso, ao compreender a sobrecarga física e emocional vivenciada pelos profissionais atuantes na UTI cardíaca pediátrica, o estudo amplia a reflexão sobre as dimensões sociais do trabalho médico, ressaltando a importância da valorização dos pediatras e neonatologistas e da atenção à saúde mental e física daqueles que dedicam-se ao cuidado de crianças em condições críticas.

Palavras-chave: CARDIOPATIAS CONGÊNITAS. CUIDADOS INTENSIVOS. CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS

O PROTAGONISMO E A AUTONOMIA RELACIONAL DA CRIANÇA EM CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

JÚNIA MARA FERNANDES MARTINS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ - UESC), BEATRIZ SILVINO FERREIRA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ - UESC), GABRIELA DA SILVA PETRARCA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ - UESC), JOÃO HENRIQUE BABLER DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ - UESC), REBECA RODRIGUES ARAUJO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ - UESC), LYSIA FREITAS DE SOUSA SOUTO (HOSPITAL MATERNO-INFANTIL DR. JOAQUIM SAMPAIO)

Introdução: Os Cuidados Paliativos Pediátricos (CPP) visam melhorar a qualidade de vida de crianças com doenças ameaçadoras à vida. Nesse contexto, a autonomia infantil constitui um desafio ético, pois deve conciliar a vulnerabilidade inerente ao desenvolvimento da criança com seu direito de participar das decisões sobre seu próprio cuidado, superando práticas paternalistas. Objetivos: Analisar, por meio da literatura científica, como a autonomia e o protagonismo da criança são abordados e efetivados no contexto dos CPP, identificando as barreiras e estratégias para garantir a participação nas decisões sobre sua própria doença. Metodologia: Trata-se de revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados Google Acadêmico, SciELO e PubMed, em junho de 2026, considerando publicações entre 2016 e 2026. Foram utilizados os descritores "cuidados paliativos pediátricos", "autonomia", "infância" e "doenças crônicas". Incluíram-se artigos completos que abordam a dimensão ética da autonomia e a participação direta da criança no plano de cuidados, publicados em português e espanhol, sendo excluídos estudos voltados aos cuidados paliativos em adultos, teses e publicações anteriores ao período estabelecido. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, foram identificados 39 estudos, dos quais 25 compuseram a revisão. Resultados: Os estudos analisados evidenciaram consenso quanto à importância da participação da criança nas decisões relacionadas ao próprio cuidado, respeitando o estágio de desenvolvimento e a capacidade de compreensão. Historicamente, a prática biomédica focou na cura e na manutenção da vida biológica, ignorando a individualidade do sujeito, principalmente no que tange ao contexto infantil. No cenário atual, a autonomia é compreendida como um processo relacional, construído nas interações entre o menor, a família e a equipe de saúde, e não como uma capacidade exclusivamente individual. Entre as principais barreiras identificadas, destaca-se a persistência de práticas paternalistas, o receio dos pais em envolver a criança nas decisões e as dificuldades dos profissionais em conduzir conversas sobre doença, prognóstico e finitude. Diante disso, estratégias como escuta qualificada e comunicação adaptada à faixa etária são fundamentais para que a criança expresse seus desejos, medos e preferências, tornando-se sujeito ativo no planejamento terapêutico. Conclusao: A autonomia da criança nos CPP é um direito que humaniza e fortalece a integralidade da assistência. Os achados demonstram que garantir o protagonismo infantil requer a adoção de um modelo de decisão compartilhada, que inclua a criança como parte ativa do processo, em vez de centrar as decisões no médico ou nos pais. A prática dos CPP também deve contemplar as dimensões emocionais e subjetivas da criança. Nesse sentido, a formação continuada dos profissionais em comunicação e bioética mostra-se essencial para promover um cuidado centrado na dignidade, no respeito e na participação infantil ao longo de todo o processo assistencial.

Palavras-chave: CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS. AUTONOMIA. INFÂNCIA

O QUE OFERECER ÀS FAMÍLIAS APÓS O DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA? REVISÃO DAS INTERVENÇÕES COM EVIDÊNCIAS PARA REDUÇÃO DO SOFRIMENTO PARENTAL

AGATHA DE AGUIAR (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS)

Introdução: O período imediatamente após o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) é marcado por importantes demandas emocionais e práticas para os cuidadores, estando associado a elevados níveis de estresse parental e sofrimento psicológico. Nos últimos anos, diferentes intervenções voltadas ao apoio das famílias foram desenvolvidas, tornando necessária a síntese das evidências disponíveis sobre sua efetividade. Objetivos: Sintetizar as evidências recentes sobre intervenções direcionadas aos cuidadores de crianças com diagnóstico recente de TEA, descrevendo seus efeitos sobre estresse parental, saúde mental, adaptação ao diagnóstico e funcionamento familiar. Metodologia: Realizada revisão narrativa da literatura por meio de busca nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus e Web of Science, complementada por busca manual nas referências dos estudos selecionados. Foram priorizadas publicações dos últimos cinco anos, incluindo ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas, metanálises e estudos observacionais que avaliaram intervenções voltadas aos cuidadores de crianças com diagnóstico recente de TEA. As evidências foram sintetizadas conforme o tipo de intervenção e seus efeitos sobre estresse parental, ansiedade, depressão, qualidade de vida, adaptação ao diagnóstico, autoeficácia parental, habilidades dos cuidadores e funcionamento familiar. Resultados: As evidências demonstram benefícios consistentes das intervenções dirigidas aos cuidadores após o diagnóstico do TEA. Programas de psicoeducação favorecem a compreensão do transtorno, a adaptação ao diagnóstico, o conhecimento sobre recursos terapêuticos e o bem-estar psicológico. Intervenções grupais precoces promovem acolhimento, fortalecem o suporte entre pares e reduzem o impacto emocional do período pós diagnóstico. Programas de treinamento parental, incluindo o Caregiver Skills Training, ampliam habilidades parentais, autoeficácia e funcionamento familiar, com repercussões positivas na interação cuidador-criança. Entre as intervenções psicológicas, metanálises demonstram maior eficácia da terapia cognitivo-comportamental na redução da ansiedade, da terapia de aceitação e compromisso sobre sintomas depressivos e das intervenções baseadas em mindfulness na redução do estresse parental. Programas remotos de psicoeducação e apoio psicológico mostraram melhora sustentada da saúde mental dos cuidadores e constituem alternativa viável para ampliar o acesso às intervenções. Conclusao: As evidências atuais apoiam a inclusão sistemática de intervenções dirigidas aos cuidadores como componente essencial da linha de cuidado do TEA. A oferta precoce de psicoeducação, grupos de apoio e treinamento parental, associada à indicação individualizada de intervenções psicológicas baseadas em evidências, pode reduzir o sofrimento parental, favorecer a adaptação familiar e qualificar o cuidado centrado na família desde o momento do diagnóstico.

Palavras-chave: TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. CUIDADORES. PSICOEDUCAÇÃO. SAÚDE MENTAL.

O QUE OS PAIS NÃO SABEM: CONCORDÂNCIA QUASE NULA ENTRE ADOLESCENTES E CUIDADORES NO RASTREIO DE EXPERIÊNCIAS ADVERSAS NA INFÂNCIA

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), 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), JULIA KAILANE BARBOSA DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), DAYANNE MOTA VELOSO BRUSCKY (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO)

Introdução: Experiências adversas na infância (EAIs) compreendem eventos potencialmente traumáticos ocorridos até os 18 anos de idade, incluindo violência, negligência, disfunções familiares e vulnerabilidades sociais. A exposição cumulativa a essas experiências está associada ao desenvolvimento de estresse tóxico, alterações neuroimunoendócrinas e maior risco de agravos físicos e mentais ao longo da vida. Em crianças e adolescentes com doenças alérgicas, tais fatores podem contribuir para pior controle clínico e maior carga de morbidade. Entretanto, o rastreio de EAIs frequentemente depende do relato dos cuidadores, cuja percepção pode não refletir integralmente as experiências vivenciadas pelos adolescentes. Objetivos: Avaliar a concordância entre adolescentes e seus cuidadores na identificação de experiências adversas na infância por meio do instrumento Pediatric Adverse Childhood Experiences and Related Life Events Screener – Brasil (PEARLS-BR). Metodologia: Estudo transversal realizado em ambulatório terciário de alergia e imunologia pediátrica do nordeste brasileiro. Foi aplicada a versão resposta-agrupada do PEARLS-BR a adolescentes com idade maior ou igual a 13 anos e a seus respectivos cuidadores. O instrumento avalia adversidades acumuladas desde o nascimento por meio da soma dos eventos vivenciados. A concordância entre os relatos foi analisada pelo coeficiente Kappa. Resultados: Entre os 128 participantes incluídos no estudo principal, 15 adolescentes responderam ao instrumento concomitantemente aos seus cuidadores. Observou-se concordância extremamente baixa entre os relatos (Kappa=0,03), evidenciando importante discrepância na identificação das adversidades vivenciadas. Os resultados sugerem que experiências potencialmente associadas ao desenvolvimento de estresse tóxico podem permanecer desconhecidas pelos responsáveis e, consequentemente, não serem reconhecidas durante o acompanhamento clínico. O achado revela diferenças substanciais entre a percepção dos adolescentes e a de seus cuidadores acerca de eventos adversos ocorridos ao longo da infância. Conclusao: A concordância quase nula observada entre adolescentes e cuidadores indica que o relato parental isolado pode ser insuficiente para o rastreio de experiências adversas na infância. A inclusão sistemática da perspectiva do adolescente pode ampliar a identificação de fatores de risco psicossociais e favorecer intervenções mais precoces e individualizadas. Em populações pediátricas com doenças crônicas, ouvir diretamente o adolescente pode representar uma etapa fundamental para a compreensão integral do processo saúde-doença e para a qualificação do cuidado.

Palavras-chave: EXPERIÊNCIAS ADVERSAS NA INFÂNCIA. RASTREIO. ADOLESCENTE

O QUE SÃO AS 946;-LACTAMASES? COMO AS BACTÉRIAS DESTROEM OS ANTIBIÓTICOS E O QUE O PEDIATRA PRECISA SABER.

CELSO TAQUES SALDANHA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (CEUB)), LETICIA MARTINS PAIVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO EURO-AMERICANO (UNIEURO)), MANOELA COUTO PESSOA CASTRO ALVES (CENTRO UNIVERSITÁRIO EURO-AMERICANO (UNIEURO)), DANIELA ALMEIDA ALVES DE SOUSA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), BEATRIZ MARQUES GONÇALVES (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), MARILÚCIA ROCHA DE ALMEIDA PICANÇO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB))

Introdução: A resistência bacteriana constitui um dos maiores desafios da Pediatria moderna. Entre seus principais mecanismos está a produção de 946;-lactamases, enzimas capazes de inativar diversos antibióticos 946;-lactâmicos antes que estes exerçam sua ação terapêutica. O conhecimento desse mecanismo é fundamental para orientar a escolha racional dos antimicrobianos. Objetivos: Revisar os mecanismos de ação das 946;-lactamases e discutir sua importância na escolha racional dos antibióticos utilizados na Pediatria. Metodologia: Revisão narrativa realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Cochrane Library, complementada pela análise das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing (EUCAST), Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI) e American Academy of Pediatrics (AAP). Foram incluídas diretrizes clínicas, revisões sistemáticas, metanálises e estudos observacionais publicados entre 2020 e 2026. Resultados: Os antibióticos 946;-lactâmicos incluem penicilinas (como a amoxicilina), cefalosporinas, carbapenêmicos e monobactâmicos, possuem em sua estrutura um anel 946;-lactâmico indispensável para a ligação às proteínas ligadoras de penicilina (PBPs), responsáveis pela síntese da parede celular bacteriana. Algumas bactérias desenvolveram enzimas chamadas 946;-lactamases, capazes de hidrolisar esse anel e inativar o antibiótico antes que ele alcance seu alvo. A produção dessas enzimas representa um dos mecanismos de resistência adquirida mais importantes entre bactérias de relevância clínica. Entre os principais produtores de 946;-lactamases, destacam-se Haemophilus influenzae, Moraxella catarrhalis, Staphylococcus aureus, diversas enterobactérias, como Escherichia coli e Klebsiella pneumoniae, além de outros bacilos Gram-negativos. Em contraste, Streptococcus pyogenes praticamente não produz 946;-lactamases, e o principal mecanismo de resistência do Streptococcus pneumoniae decorre de alterações nas proteínas ligadoras de penicilina, reduzindo a afinidade do antibiótico sem destruí-lo. O ácido clavulânico, o sulbactam e o tazobactam atuam como inibidores de muitas 946;-lactamases, protegendo determinados antibióticos da degradação. A identificação do mecanismo de resistência permite selecionar o antimicrobiano mais adequado e evita o uso desnecessário de antibióticos de espectro ampliado. Entretanto, esses inibidores não são eficazes contra todos os tipos de 946;-lactamases, como algumas 946;-lactamases de espectro estendido (ESBL), AmpC e diversas carbapenemases, que representam importante desafio terapêutico em infecções hospitalares. Conclusao: A compreensão dos mecanismos mediados por 946;-lactamases permite ao pediatra selecionar antibióticos de forma mais racional, evitando o uso indiscriminado de associações com inibidores de 946;-lactamases quando estas não oferecem benefício clínico e contribuindo para a redução da resistência bacteriana.

O TEMPO E O ESPECTRO: ANÁLISE DE FATORES CLÍNICOS, FAMILIARES E ASSISTENCIAIS ASSOCIADOS AO PERCURSO DIAGNÓSTICO DE CRIANÇAS COM SUSPEITA DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE DE UMA CAPITAL BRASILEIRA

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

Introdução: O diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA) é determinante para o prognóstico. Compreender em quais etapas da linha de cuidado ocorrem os maiores atrasos e os fatores que influenciam esse percurso pode subsidiar estratégias de organização da rede assistencial. Objetivos: Analisar o percurso assistencial de crianças com suspeita de TEA na rede pública de uma metrópole, identificando os intervalos de tempo entre diferentes pontos de atenção e os fatores associados a possíveis atrasos. Metodologia: Estudo descritivo, retrospectivo, com análise de prontuários de crianças submetidas a avaliação diagnóstica multiprofissional em um Centro de Referência em Reabilitação (CER). Foram mensurados os intervalos entre (1) percepção dos primeiros sintomas e busca por ajuda; (2) acolhimento na Unidade Básica de Saúde (UBS) e encaminhamento à atenção especializada; (3) encaminhamento e realização da avaliação especializada multiprofissional. Foram analisadas as variáveis: idade, sexo, sintomas, escolaridade materna, existência de irmãos e antecedentes familiares neuropsiquiátricos. Resultados: Foram analisados 30 prontuários. O intervalo médio total entre os primeiros sintomas e a avaliação especializada foi de 36 meses. Após notarem os primeiros sintomas, 60,0% das famílias buscaram atendimento na UBS em menos de seis meses, sugerindo boa percepção e preocupação com alterações do desenvolvimento. Entretanto, o tempo entre o acolhimento na UBS e o encaminhamento para avaliação especializada foi excessivamente prolongado: 56,0% aguardaram mais de um ano nessa etapa, o que constitui o ponto crítico dessa linha de cuidado. Após o encaminhamento para a Atenção Especializada, 56,7% foram avaliados em menos de seis meses. Entre as variáveis analisadas, as crianças cujos sintomas predominantes foram comportamentos restritos e repetitivos apresentaram menor tempo até a avaliação (25,2 meses) e menor idade na chegada ao serviço especializado (38,3 meses), quando comparadas aos demais grupos sintomáticos. Filhos de mães com ensino médio completo ou superior foram avaliados mais precocemente (30,6 versus 49,6 meses) e em menor idade (51,6 vs 64,7 meses). Meninas chegaram ao serviço especializado mais cedo do que os meninos (48,9 vs 57,6 meses). Não foram observadas diferenças relevantes relacionadas à presença de irmãos. Crianças com antecedentes neuropsiquiátricos familiares apresentaram discreta demora até a avaliação. Conclusao: Nossos achados demonstraram que o tempo entre os primeiros sintomas e a avaliação diagnóstica especializada na rede pública foi demasiadamente longo, principalmente em crianças de famílias com baixa escolaridade materna. Os dados sugerem a necessidade de qualificação dos profissionais da Atenção Primária(APS) adoção de protocolos padronizados de rastreamento e identificação e fortalecimento da articulação entre a APS e serviços especializados, para reduzir atrasos diagnósticos e ampliar o acesso à intervenção precoce.

Palavras-chave: TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. DIAGNÓSTICO PRECOCE. ATENÇÃO PRIMÁRIA. SAÚDE PÚBLICA

O TESTE RÁPIDO MATERNO COMO CICATRIZ SOROLÓGICA DA SÍFILIS E O PAPEL DO PEDIATRA NA PREVENÇÃO DA IATROGENIA NEONATAL - RELATO DE CASO.

GIULIA PAVIOTO TEIXEIRA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO), JOSÉ LUCIANO PEREIRA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO)

Introdução: A sífilis congênita permanece como um grave problema de saúde pública, demandando interpretação sorológica precisa para evitar intervenções desnecessárias no recém-nascido e promover a conduta adequada em casos de recém-nascido exposto à sífilis. Objetivos: Recém-nascido pré termo tardio, parto cesárea com trinta e seis semanas e um dia de idade gestacional devido ao diagnóstico de parada de dilatação, adequado para a idade gestacional, pesando dois mil trezentos e setenta e cinco gramas, com índice de Apgar de oito no primeiro minuto e nove no quinto minuto de vida. Mãe com 32 anos, G6P24A (abortos de causa desconhecida), com histórico de sífilis tratada adequadamente cinco anos antes da gestação, realizou pré-natal completo com oito consultas iniciadas na quinta semana gestacional. Durante todo o acompanhamento obstétrico, manteve exames não treponêmicos quantitativos, como o Venereal Disease Research Laboratory (VDRL), consistentemente negativos. Na admissão para o parto na maternidade, a mãe apresentou teste rápido de triagem treponêmico reagente. Ao exame físico minucioso e detalhado na sala de parto e no alojamento conjunto, o neonato mostrou-se ativo, reativo, corado, hidratado, eupneico e completamente assintomático, sem visceromegalias, alterações osteoarticulares, estigmas cutâneos ou disfunções cardiopulmonares, com resultados de exame em 12 horas de vida: VDRL negativo e PCR (proteína C reativa) dentro dos valores de normalidade. Metodologia: Resultados: Os testes treponêmicos, como o teste rápido, detectam anticorpos contra antígenos específicos do Treponema pallidum que comumente persistem reagentes por toda a vida do indivíduo, configurando o fenômeno da cicatriz sorológica. Tais testes não devem ser utilizados como metas terapêuticas ou critérios de falha de tratamento, sendo que o monitoramento pós-tratamento baseia-se unicamente em testes não treponêmicos mensais. Diante de uma mãe adequadamente tratada com exames não treponêmicos persistentemente negativos e de um recém-nascido assintomático, a conduta correta na maternidade dispensa a realização de triagens propedêuticas invasivas, como coleta de líquido cefalorraquidiano para celularidade e proteinorraquia, hemograma completo ou radiografias de ossos longos. O neonato é classificado puramente como criança exposta à sífilis, sem indicação de tratamento imediato. O conhecimento sólido desses conceitos pelo pediatra funciona como barreira de segurança contra a iatrogenia neonatal. Conclusao: A dissociação sorológica materna reforça a importância do diagnóstico diferencial entre doença ativa e cicatriz sorológica, cabendo à equipe de pediatria aplicar os protocolos vigentes para poupar o neonato assintomático de procedimentos invasivos, garantindo o correto diagnóstico e seguimento laboratorial com exames não treponêmicos no primeiro, terceiro, sexto, décimo segundo e décimo oitavo mês e o teste treponêmico após os 18 meses.

Palavras-chave: RN EXPOSTO À SÍFILIS. SORODIAGNÓSTICO DA SÍFILIS. NEONATOLOGIA. CICATRIZ SOROLÓGICA. RELATO DE CASO.

O USO DA CIPROEPTADINA NO TRATAMENTO DAS DOENÇAS FUNCIONAIS EM GASTROPEDIATRIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

LUÍSA VEIGA TUCCI DE ALMEIDA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA), MILENA DE ALMEIDA CAMPISTA SOUSA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA), MARINA MAGESTE DE ALMEIDA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA), PAULA KLING RAMALHO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA), PATRÍCIA BOECHAT GOMES (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA)

Introdução: Os distúrbios da interação intestino-cérebro acometem até 40% das crianças e comprometem a sua qualidade de vida. A Ciproeptadina, antagonista serotoninérgico e anti-histamínico, figura entre as opções terapêuticas mais estudadas para essas condições. Objetivos: Sintetizar, por meio de revisão sistemática, as evidências disponíveis sobre eficácia e segurança da Ciproeptadina no tratamento das doenças funcionais gastrointestinais em crianças e adolescentes. Metodologia: Foi realizada uma revisão sistemática, através de busca nas bases PubMed e Cochrane Library, sem restrição de idioma ou data de publicação, utilizando os descritores "Ciproeptadina", "Distúrbios Funcionais Gastrointestinais", "Dor Abdominal Funcional", "Dispepsia", "Síndrome do Intestino Irritável", "Migrânea Abdominal" e "Síndrome de Vômitos Cíclicos em População Pediátrica". Foram incluídos Ensaios Clínicos Randomizados e Estudos Retrospectivos que avaliaram o uso da Ciproeptadina nessa população, excluindo-se Relatos de Caso isolados e estudos em adultos. Resultados: Foram selecionados 6 estudos para o escopo final deste trabalho. Uma Coorte Retrospectiva com 151 crianças mostrou melhora completa dos sintomas em 72,8% dos casos de dor abdominal funcional, dispepsia, Síndrome do Intestino Irritável, Migrânea Abdominal e Síndrome de Vômitos Cíclicos, com doses médias de 4,85 a 5,34 miligramas por dia, e demonstrou efeitos adversos leves, como sonolência e ganho de peso. Em paralelo, um Ensaio Clínico Randomizado e Controlado por Placebo confirmou a superioridade da Ciproeptadina na Dor Abdominal Funcional, e um Estudo Retrospectivo evidenciou benefício nos sintomas dispépticos associados a déficit de acomodação gástrica. Ademais, para a Síndrome de Vômitos Cíclicos, uma Coorte Retrospectiva relatou resposta em 83% das crianças tratadas com Ciproeptadina, e um Ensaio Clínico Randomizado comparando Amitriptilina e Ciproeptadina mostrou eficácia semelhante entre os dois fármacos na profilaxia. Conclusao: As evidências disponíveis, embora de qualidade metodológica ainda limitada, convergem para a Ciproeptadina como opção segura, acessível e potencialmente eficaz nas Doenças Funcionais Gastrointestinais Pediátricas, sendo necessários ensaios multicêntricos com amostras maiores para consolidar recomendações definitivas.

Palavras-chave: "CIPROEPTADINA". "EIXO INTESTINO-CÉREBRO ". '´TRATAMENTO´´

O USO DA LUDICIDADE NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PREVENÇÃO DA PEDICULOSE NA PRIMEIRA INFÂNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EXITOSA

GIOVANNA DE ALENCAR MAGALHÃES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), BEATRIZ CAVALCANTI ALENCAR (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), BEATRIZ LUCAS MAGALHÃES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), DARLLANY FLÁVIA DE OLIVEIRA MAGALHÃES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), MARIA CLARA VALADARES MAIA CAVALCANTI (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), SHALOM PÔRTO DE OLIVEIRA ASSIS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO)

Introdução: A pediculose é uma ectoparasitose frequente na infância, especialmente no ambiente escolar, devido à sua elevada transmissibilidade. Nesse contexto, estratégias lúdicas de educação em saúde favorecem o aprendizado, estimulam o autocuidado e contribuem para a prevenção dessa infestação na população pediátrica. Objetivos: Trata-se de um relato de experiência desenvolvido no âmbito do projeto de extensão LudEduc em Saúde, realizado em maio de 2025 em uma Creche e Escola da Rede Municipal da cidade de Recife-PE, com crianças de 3 a 5 anos. A intervenção, intitulada "Os Superpoderes contra os Piolhos", utilizou teatro com personagens caracterizados, recursos visuais e objetos lúdicos para abordar, em linguagem acessível, as formas de transmissão, prevenção e controle da pediculose. Após a encenação, realizou-se atividade interativa com música autoral, perguntas e respostas para reforço do aprendizado, seguida da entrega de kits contendo pente e shampoo, incentivando a adoção das medidas preventivas apresentadas. Metodologia: Resultados: Foi observada elevada participação das crianças durante toda a atividade, com demonstração de compreensão sobre medidas preventivas, como evitar o compartilhamento de objetos pessoais e manter sempre a higiene capilar. O emprego da ludicidade favoreceu a comunicação de conceitos de saúde de forma compatível com a faixa etária, promovendo maior envolvimento e interação. Paralelamente, a vivência proporcionou aos extensionistas o desenvolvimento de habilidades de comunicação, criatividade, trabalho em equipe e responsabilidade social, fortalecendo a integração entre universidade, escola e comunidade. Conclusao: A experiência evidenciou que metodologias lúdicas constituem estratégia eficaz para a educação em saúde na primeira infância, favorecendo a compreensão, o engajamento e a adoção de práticas preventivas contra a pediculose. A associação entre atividades educativas e ações práticas amplia o potencial das intervenções e reforça a importância da extensão universitária como instrumento de promoção da saúde infantil e de formação humanizada dos futuros profissionais.

Palavras-chave: PREVENÇÃO. LÚDICO. PEDICULOSE

O USO DA TELESSAÚDE NA QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTIC

CAROLINA NASCIMENTO ALCÂNTARA (FACULDADE DE FISIOTERAPIA), ANA LUIZA GOMES CRISÓSTOMO (FACULDADE DE TERAPIA OCUPACIONAL), EDUARDA RIBEIRO BRITO (FACULDADE DE FONOAUDILOGIA -UFMG), ADRIENE CRISTINA LAGE (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA PREFEITURA DE BELO HORIZONTE), BRENA ALVES DUTRA GUSMÃO (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA PREFEITURA DE BELO HORIZONTE), CAMILA DANTAS MARTINS (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA PREFEITURA DE BELO HORIZONTE), ANA CRISTINA DANTAS MARTINS (FACULDADE DE MEDICINA- UFMG), CLEUZA EMANUELLE SOARES LOURENÇO (FACULDADE DE FARMÁCIA), GIOVANA MONTEIRO DE CASTRO DUARTE (FACULDADE DE FISIOTERAPIA- UFMG), JENNIFER MAZALA LUCAS (FACULDADE DE ODONTOLOGIA- UFMG), JÚLIA SCOTELLARO GUIMARÃES (FACULDADE DE MEDICINA- UFMG), GIOVANA MONTEIRO DE CASTRO DUARTE (FACULDADE DE FISIOTERAPIA), PEDRO FELICÍSSIMO MARTINS LUZ (FACULDADE DE MEDICINA- UFMG), ELAINE ALVARENGA DE ALMEIDA CARVALHO (FACULDADE DE MEDICINA- UFMG), CÉSAR TEIXEIRA CASTILHO (ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA -UFMG)

Introdução: A Telessaúde amplia o acesso aos serviços de saúde e fortalece a qualificação do cuidado, apesar dos desafios para sua implementação. Objetivos: Analisar evidências disponíveis acerca da utilização da telessaúde e da teleconsultoria, sua efetividade, benefícios, limitações e fatores que influenciam sua implementação e adoção nos serviços de saúde. Metodologia: TTrata-se de uma revisão sistemática utilizando os descritores DeCS e MeSH, cruzados pelos operadores booleanos (Telehealth OR Teleconsultation OR Remote Consultation), nas bases de dados PubMed, SciELO e BVS (LILACS). Foram selecionados artigos em português e inglês, publicados entre 2020 e 2026, disponíveis gratuitamente na íntegra.Foram encontrados 449 estudos e pré-selecionados 38 artigos. Em seguida, foram excluídos os estudos duplicados, incompletos, pagos, fora do recorte temporal estabelecido, fora do formato de artigo científico e os estudos de revisão, reduzindo a amostra para nove artigos. Esses estudos foram submetidos à leitura dos resumos e, posteriormente, à leitura na íntegra. Resultados: s estudos analisados demonstram que telessaúde fortalece a Atenção Primária à Saúde (APS) ao ampliar o acesso aos serviços, qualificar o cuidado e favorecer a integração entre os níveis de atenção. A teleconsultoria mostrou potencial para apoiar a tomada de decisão clínica, reduzir encaminhamentos desnecessários, diminuir filas de espera e aumentar a resolutividade dos serviços. A teleconsulta mostrou-se uma estratégia importante para ampliar o acesso de populações com dificuldades de deslocamento, como moradores da zona rural. Os estudos também evidenciaram ampla utilização da teleconsultoria em diferentes países e especialidades, com uso de ligações telefônicas, videoconferências e plataformas eletrônicas. No Brasil, as ações concentram-se na APS, com destaque para o telediagnóstico, a teleconsultoria e a teleducação, predominando a comunicação assíncrona entre profissionais. Também foi observado que o acesso à teleconsulta é influenciado pelo letramento digital, pelo uso prévio de tecnologias e pela recomendação dos profissionais. Entretanto, persistem desafios relacionados à preferência pelo atendimento presencial, às desigualdades geográficas e regionais, ao letramento digital, à infraestrutura tecnológica, à capacitação profissional, à integração dos sistemas de informação, à adesão dos profissionais à teleconsultoria e à necessidade de investimentos para garantir a sustentabilidade e a expansão da telessaúde no SUS. Conclusao: A telessaúde demonstra potencial para ampliar o acesso aos serviços de saúde, qualificar a assistência e favorecer melhores desfechos clínicos em diferentes contextos. Entretanto, sua consolidação depende da superação de barreiras relacionadas à infraestrutura tecnológica, conectividade, letramento digital e implementação de estratégias que promovam maior adesão de usuários e profissionais.

Palavras-chave: TELESSAÚDE. TELECONSULTA. CONSULTA REMOTA. SAÚDE DIGITAL E SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

O USO DE IMUNOBIOLÓGICOS E IMUNOMODULADORES NO MANEJO DE DERMATITE ATÓPICA NA INFÂNCIA

SOFIA SOARES ALVES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS), ANA CAROLINA DE LACERDA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS), STEFENY BEATRIZ BONFIM DUARTE (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS), ANA LAURA BUGATTI (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS)

Introdução: A dermatite atópica (DA) é uma dermatose inflamatória crônica de elevada prevalência na infância, associada a importante impacto na qualidade de vida. Nos casos moderados a graves, com resposta inadequada às terapias convencionais, imunobiológicos e imunomoduladores surgem como alternativa terapêutica Objetivos: Avaliar o papel dos imunobiológicos e imunomoduladores no manejo da DA na infância, analisando sua eficácia e segurança no controle da doença Metodologia: Trata-se de uma revisão da literatura, estruturada conforme as recomendações do checklist PRISMA. A busca foi realizada entre junho e julho de 2026 nas bases Cochrane Library e PubMed. Foram utilizados os descritores ´Atopic Dermatitis´, ´Biological Products´ ´Monoclonal Antibodies´ e ´Child´. Incluíram-se estudos publicados nos últimos 05 anos, disponíveis na íntegra e relacionados ao tema, sendo excluídos capítulos de livros, relatos de casos e protocolos. Foram identificados 88 estudos, dos quais 56 atenderam aos critérios de inclusão após triagem por títulos, resumos e textos completos, compondo a síntese final Resultados: Os estudos demonstraram majoritariamente que os imunobiológicos, principalmente dupilumabe e tralokinumabe, apresentaram eficácia no tratamento da dermatite atópica moderada a grave em crianças e adolescentes. As taxas de resposta clínica variaram conforme os estudos e a metodologia utilizada, com 27,8% a 84,4% dos pacientes apresentando melhora clínica importante. O dupilumabe promoveu melhora rápida e sustentada dos sinais clínicos, do prurido e da qualidade do sono, com benefícios desde as primeiras semanas de uso. Apresentou perfil de segurança favorável, com reações no local da aplicação (18,5%), conjuntivite (7,4%) e astenia (7,4%) como os eventos adversos mais frequentes. Um estudo realizado com 38 crianças entre 6 meses e 6 anos destacou a ocorrência de rinofaringites autolimitadas e exacerbação da dermatite atópica como outros possíveis efeitos adversos. O tralokinumabe demonstrou controle sustentado da doença por até dois anos, associado à melhora da função de barreira cutânea, redução da colonização por S. aureus e restauração do microbioma cutâneo por neutralização da IL-13. Os inibidores da Janus quinase (JAK), imunomoduladores de pequenas moléculas, especialmente upadacitinibe e baricitinibe, também demonstraram eficácia no tratamento da DA moderada a grave em adolescentes candidatos à terapia sistêmica. Entretanto, seu uso em crianças mais jovens permanece limitado, exigindo individualização terapêutica conforme idade e aprovações regulatórias Conclusao: Imunobiológicos e imunomoduladores representam avanços relevantes no tratamento da DA pediátrica, promovendo melhora da qualidade de vida, do controle da doença e redução do uso prolongado de corticoides sistêmicos. Porém, a escassez de estudos de longo prazo e em crianças mais jovens evidencia a necessidade de novos estudos. A escolha terapêutica deve ser individualizada conforme idade, gravidade da doença, perfil clínico e indicações regulatórias

O USO DO APITEGROMAB PARA O TRATAMENTO DA ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL (AME) TIPOS II E III: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

EDUARDA RUBACK GONÇALVES (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE -SUPREMA), CAIO AMIN MASCARENHAS RESENDE (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE -SUPREMA)

Introdução: O anticorpo monoclonal apitegromab (SRK-015) inibe a ativação da miostatina, preservando massa muscular, portanto pode ser benéfico para indivíduos com AME tipos II e III. Objetivos: Investigar a eficácia do anticorpo monoclonal apitegromab (SRK-015) na reversão do curso degenerativo da AME tipos II e III em crianças e adolescentes. Metodologia: Foram analisados ensaios clínicos controlados e randomizados publicados originalmente em inglês, dos últimos cinco anos, em humanos, tendo como referência a base de dados National Library of Medicine (MedLine). A busca pelos descritores e termos utilizados foi efetuada mediante consulta ao Medical Subject Headings (MeSH) e os descritores utilizados foram: spinal muscular atrophy, apitegromab e treatment. Foram incluídos estudos que envolveram tratamento com apitegromab em indivíduos com AME tipos II e III, que estavam realizando terapia com nusinersen por 10 meses ou risdiplam por pelo menos 6 meses. Foram excluídos estudos com indivíduos que apresentavam outras doenças, que não realizaram o tratamento com o anticorpo monoclonal ou aqueles que não apresentaram um design coerente com os outros selecionados. A escala Prisma foi utilizada com o intuito de sistematizar o relato desta revisão. Resultados: Após os critérios de inclusão e exclusão, apenas 3 fizeram parte do escopo e análise final, envolvendo um total de 246 participantes. As publicações revelaram que os indivíduos que receberam o tratamento de 12 meses com apitegromab apresentaram melhoria na função motora comparado com o grupo placebo e estes benefícios foram sustentados aos 36 meses, sem novos achados. Os principais eventos adversos em ambos os grupos foram pirexia, nasofaringite e infecção de via aérea superior. Conclusao: O tratamento com apitegromab apresentou melhora na função motora de crianças e adolescentes com AME II e III e embora os eventos adversos tenham sido frequentes, a terapia com o anticorpo monoclonal mostrou-se promissora.

Palavras-chave: ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL. APITEGROMAB. SRK-015.

O USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS EM PEDIATRIA: REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA SOBRE ESTRATÉGIAS PARA PREVENÇÃO DA RESISTÊNCIA BACTERIANA E PROMOÇÃO DA SAÚDE.

ISADORA NEVES VARGAS (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), MARIA CECÍLIA REGGIANI LOPES CARVALHO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), THAYNÁ MIRANDA CEREDA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), THAÍS DE OLIVEIRA PONTES (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS)

Introdução: O uso expressivo e inadequado de antibióticos na população pediátrica representa um dos principais fatores associados ao aumento da resistência bacteriana, comprometendo a efetividade terapêutica. Nesse contexto, o uso racional desses medicamentos, fundamentado em diagnóstico adequado, é essencial para otimizar os desfechos clínicos e minimizar os efeitos da resistência bacteriana. Objetivos: Analisar as evidências científicas acerca do uso racional de antibióticos na pediatria, destacando seu impacto na prevenção da resistência antimicrobiana e na promoção da segurança do paciente. Metodologia: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura por meio de busca nas bases de dados PubMed e Scielo. Foram incluídos artigos originais, revisões e diretrizes nacionais publicados em português e inglês sobre o uso racional de antibióticos na população pediátrica, com ênfase em estratégias para redução da resistência bacteriana e otimização da antibioticoterapia. Os estudos selecionados foram analisados de forma crítica e sintetizados narrativamente. Resultados: As evidências demonstram que o uso inadequado de antibióticos permanece frequente na prática pediátrica, especialmente em infecções respiratórias agudas de etiologia predominantemente viral, nas quais esses medicamentos não apresentam benefício clínico. Observou-se que a prescrição desnecessária, o uso de esquemas inadequados e a duração incorreta do tratamento contribuem para o aumento da resistência antimicrobiana, além de favorecerem eventos adversos e maiores custos em saúde. Em contrapartida, estudos evidenciam que a utilização de protocolos clínicos baseados em evidências, o diagnóstico adequado e os programas de gerenciamento do uso de antimicrobianos estão associados à redução das prescrições inadequadas, à otimização da antibioticoterapia e à melhoria dos desfechos clínicos na população pediátrica. Conclusao: Os estudos abordam que o uso racional de antibióticos na pediatria é fundamental para reduzir a resistência antimicrobiana, aumentar a eficácia terapêutica e promover a segurança do paciente. A adoção de protocolos clínicos baseados em evidências, o diagnóstico adequado, a educação de profissionais e familiares e a implementação de programas de gerenciamento do uso de antimicrobianos constituem estratégias essenciais para otimizar a antibioticoterapia e preservar a efetividade desses medicamentos a longo prazo.

Palavras-chave: ANTIBIÓTICOS. RESISTÊNCIA BACTERIANA. USO RACIONAL. PEDIATRIA.

O VALOR DA SEMIOLOGIA NEONATAL NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DA OSTEOGÊNESE IMPERFEITA: RELATO DE CASO

JÚLIA CUNEGATTI CHITOLINA (PUCRS), TAMARA BATISTA THOMAZ DE AQUINO (PUCRS), ANA LAURA SILVA MARONEZE (PUCRS), AMANDA TREVISAN DORNELES (PUCRS), ANTÔNIA KAYSER LOPES (PUCRS), LETÍCIA SARAH DE AZEVEDO (PUCRS), MANUELA MALESUIK TEIXEIRA (PUCRS), ANA BARBOSA ZOCOLOTTI (PUCRS), INÁCIO KEHL (PUCRS), SOFIA JACQUES SAPIRO (MOINHOS DE VENTO), ALEXANDER SAPIRO (PUCRS)

Introdução: O diagnóstico das formas leves da osteogênese imperfeita é desafiador devido à expressividade fenotípica variável e à ausência de critérios diagnósticos definitivos. A suspeição clínica associada ao sequenciamento genético é essencial para confirmar o diagnóstico. Objetivos: Recém-nascida, 8 dias, sem intercorrências gestacionais, perinatais e neonatais. Ao exame físico, apresentava fontanela anterior significativamente aumentada (9 × 7 cm), normotensa, associada a craniotabes à palpação, caracterizado por depressibilidade anormal da calota craniana, motivando investigação. Inicialmente, afastou-se sífilis congênita por sorologias maternas negativas e, pela suspeita clínica ao exame físico, a paciente foi encaminhada à genética. Desde a primeira avaliação, orientou-se cuidado no manejo durante banho e troca de roupas devido ao risco potencial de fraturas até esclarecimento diagnóstico. A ecografia transfontanelar mostrou estruturas intracranianas preservadas. A neuropediatria recomendou acompanhamento com monitorização do perímetro cefálico a cada 7-14 dias, triagem metabólica e avaliação da ossificação craniana. Consideraram-se variantes anatômicas, atraso de ossificação, doenças endócrino-metabólicas (hipotireoidismo congênito e raquitismo neonatal), displasias esqueléticas e síndromes genéticas, incluindo disostose cleidocraniana. Aos 15 dias, mantinha fontanela aumentada e exame neurológico normal. Aos 18 dias, radiografia de tórax evidenciou hipoplasia da clavícula direita e alterações dos primeiros arcos costais e da escápula ipsilaterais. Aos 22 dias, solicitou-se sequenciamento do exoma completo (coletado aos 31 dias). O resultado, aos 2 meses, identificou variante patogênica de novo no gene COL1A2, compatível com osteogênese imperfeita. Até os 3 meses, manteve perímetro cefálico estável, aleitamento materno exclusivo e desenvolvimento neuropsicomotor compatível com a idade, permanecendo em seguimento ambulatorial. Metodologia: Resultados: A osteogênese imperfeita é uma doença genética rara, com incidência estimada entre 1:10.000 e 1:20.000 nascidos vivos, geralmente causada por variantes patogênicas nos genes COL1A1 e COL1A2. Nas formas leves, a ausência de manifestações clássicas, como fraturas e escleras azuladas, pode retardar o diagnóstico. Neste caso, a valorização do craniotabes, que pode representar variante fisiológica ou manifestação inicial de doença osteometabólica, motivou investigação precoce. A confirmação molecular da variante patogênica em COL1A2 possibilitou seguimento em centro de referência e planejamento terapêutico antes de complicações, reforçando o papel da semiologia pediátrica no diagnóstico precoce de doenças genéticas raras. Conclusao: Este caso reforça a importância do exame físico neonatal na suspeição de doenças raras. A identificação precoce de achados semiológicos discretos possibilita diagnóstico genético e manejo preventivo, reduzindo complicações esqueléticas futuras e melhorando o prognóstico.

OBESIDADE E ATIVIDADE FÍSICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES BRASILEIROS COM SÍNDROME DE DOWN: FATORES ASSOCIADOS

RHULYANNE LEE DE MEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), ISABELA LIMA SADAKANE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), VANESSA DE AZEVEDO WERNECK (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), IGOR BARONI CARDOSO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), KATARINA JUNGLOS BOTELHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), CAROLINA RAMBO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), BRUNA HELOÍSA MAÇANEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), MARIEH SILVEIRA CAMILLO (FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE), DIOGO PAES DE SOUZA PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), ISABELLA PIETRAROIA DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), MATHEUS FELIPE NOGUEIRA ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), BEATRIZ ELIZABETH BAGATIN VELEDA BERMUDEZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Introdução: Crianças e adolescentes com síndrome de Down apresentam maior predisposição ao excesso de peso e a baixos níveis de atividade física em decorrência de características metabólicas, hipotonia e limitações funcionais. A identificação dos fatores associados ao sedentarismo pode subsidiar estratégias de promoção da saúde e prevenção de comorbidades nessa população. Objetivos: Avaliar a prevalência de excesso de peso e de atividade física em crianças e adolescentes brasileiros com síndrome de Down e identificar os fatores associados à prática de atividade física. Metodologia: Estudo transversal multicêntrico com 1.207 indivíduos com síndrome de Down (SD), com mediana de idade de 10 anos. O desfecho principal foi a prática de atividade física, definida como mais de 300 minutos semanais, conforme as recomendações da Organização Mundial da Saúde. O estado nutricional foi avaliado pelo índice de massa corporal (IMC), sendo os participantes classificados em eutrofia ou sobrepeso. Foram coletadas variáveis clínicas e socioeconômicas, incluindo cardiopatias congênitas, hipotireoidismo congênito e adquirido, aleitamento materno, renda familiar em salários mínimos e modalidade de escolarização. As associações entre essas variáveis e a prática de atividade física foram avaliadas pelo teste do qui-quadrado de Pearson, com magnitude estimada pelo coeficiente V de Cramer. Resultados: Dos 1.207 participantes, 74,0% eram ativos (mais de 300 minutos semanais), 71,3% eutróficos e 28,7% com sobrepeso. O estado nutricional foi o principal correlato da atividade física (Qui-quadrado = 197; p inferior a 0,001; V de Cramer = 0,404, magnitude moderada a forte): 82,1% dos ativos eram eutróficos e 59,6% dos inativos tinham sobrepeso. Também se associaram à inatividade o hipotireoidismo adquirido (V = 0,170), a menor renda (V = 0,107) e a ausência de aleitamento (V = 0,116), todos com efeito pequeno (p de 0,009 a inferior a 0,001). Não houve associação com cardiopatias congênitas (p = 0,244; V = 0,033), hipotireoidismo congênito (p = 0,161) nem escolarização especial (p = 0,582) ou regular (p = 0,645). Conclusao: O excesso de peso foi o principal fator associado à inatividade física em crianças e adolescentes com síndrome de Down. Além disso, hipotireoidismo adquirido, menor renda familiar e ausência de aleitamento materno também estiveram relacionados à menor prática de atividade física, enquanto cardiopatias congênitas, hipotireoidismo congênito e modalidade de escolarização não apresentaram associação significativa. Esses achados reforçam a importância de estratégias multidisciplinares voltadas à promoção da atividade física, prevenção do excesso de peso e redução das desigualdades sociais desde a infância, com potencial impacto na saúde e na funcionalidade dessa população.

Palavras-chave: SÍNDROME DE DOWN. ATIVIDADE FÍSICA. OBESIDADE.

OBESIDADE E SÍNDROME METABÓLICA COMO DESFECHOS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS SOBREVIVENTES A LEUCEMIAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

CAMILA CALIANI DINIZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - UFJF), JOÃO VITTOR COSTA MODESTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - UFJF), SABRINE TEIXEIRA FERRAZ GRUNEWALD (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - UFJF)

Introdução: O sobrepeso, a obesidade e a síndrome metabólica (SM) são importantes desafios à saúde pública global, com impacto crescente na população pediátrica. Estima-se que a obesidade acometa 174 milhões de indivíduos entre 15 e 24 anos, enquanto, em 2021, 18,1% das crianças de 5 a 14 anos apresentavam sobrepeso ou obesidade. A SM, por sua vez, apresenta prevalência de 28% entre crianças com obesidade grau 1. Essas condições estão fortemente associadas ao aumento do risco cardiovascular e são possíveis desfechos tardios em sobreviventes de câncer infantil, especialmente das leucemias agudas. Apesar dessa associação, há lacunas na literatura quanto aos mecanismos fisiopatológicos envolvidos. Objetivos: Analisar a associação entre leucemias agudas na infância e o desenvolvimento a longo prazo de distúrbios metabólicos nessa população, comparando sobreviventes da doença com indivíduos hígidos da mesma faixa etária. Metodologia: Realizou-se uma busca sistematizada nas bases de dados PubMed, Web of Science e Embase, com os descritores: "obesity", "metabolic syndrome", "elevated body mass index", "acute lymphocytic leucemia", "acute myeloid leucemia. Os critérios de inclusão foram: (i) estudos com crianças sobreviventes a leucemias agudas pediátricas (LAP) diagnosticadas até os 12 anos e que terminaram o tratamento em no máximo dez anos, (ii) estudos com desfechos de obesidade e SM, e (iii) estudos caso-controle, ensaio clínico randomizado ou transversal. A seleção dos estudos foi realizada por dois pesquisadores independentes, e as divergências resolvidas por um terceiro pesquisador. Resultados: Foram encontrados 967 estudos, dos quais 15 foram incluídos, e 14 deles demonstraram uma correlação positiva entre LAP, especialmente leucemia linfoide aguda (LLA), com parâmetros de disfunção metabólica, como índice de massa corpórea (IMC), resistência insulínica (RI) e SM. Um deles relatou que não houve diferença estatística entre casos e controles. A menor frequência de sobrepeso e obesidade observada em indivíduos sobreviventes do tratamento de LLA foi 19,7%, enquanto o maior valor foi 40%. Dentre os 1260 pacientes incluídos, aqueles com quadros de obesidade e SM mais graves foram os que passaram por radioterapia transcraniana, e uma provável hipótese seria uma disfunção do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA), além de déficits de sensibilidade à leptina. Conclusao: O estudo sugere uma associação entre crianças e adolescentes sobreviventes das LAP e a frequência de obesidade e SM. No entanto, não há homogeneidade dos estudos, tampouco há consenso acerca dos mecanismos responsáveis por esse evento, apesar de sugeridas as disfunções do eixo HHA. Novos estudos ainda são necessários para elucidar estas lacunas.

Palavras-chave: LEUCEMIA LINFÓIDE AGUDA. SOBREVIVENTES DE CÂNCER INFANTIL. OBESIDADE. SÍNDROME METABÓLICA

OBESIDADE HIPOTALÂMICA PROGRESSIVA SECUNDÁRIA À CRANIOFARINGIOMA: RELATO DE CASO

DAIANA GOMES DE SOUSA (SANTA CASA DA MISERICÓRDIA), KASSIE REGINA NEVES CARGNIN (SANTA CASA DA MISERICÓRDIA), IZABEL DE LORENA PAULA CLAUDIO (SANTA CASA DA MISERICÓRDIA), MARILIA MARTINS GUIMARÃES (SANTA CASA DA MISERICÓRDIA)

Introdução: A obesidade hipotalâmica é uma complicação grave decorrente de lesões do hipotálamo, especialmente após craniofaringioma, caracterizada por importante disfunção do balanço energético e repercussões metabólicas. Objetivos: Paciente do sexo masculino, aos 8 anos e 3 meses apresentou quadro de cefaleia progressiva associada à alteração visual com diplopia. A investigação evidenciou tumor selar, sendo submetido à ressecção cirúrgica, com confirmação histopatológica de craniofaringioma. No pós-operatório imediato evoluiu com diabetes insipidus central, insuficiência adrenal secundária e hipotireoidismo, sendo iniciado desmopressina e levotiroxina em doses terapêuticas e dose elevada de prednisona. Encaminhado para serviço de endocrinologia 1 mês após a cirurgia. Apresentava percentil de Índice de Massa Corpórea, IMC, 99 e altura no percentil 50, compatível com o alvo genético. Realizado desmame do corticoide para dose de tratamento em 6 meses, mantendo o mesmo IMC e apresentando baixa velocidade de crescimento, 3,2 cm por ano. Aos 11 anos e 4 meses, com o mesmo IMC e sem sinais de recidiva tumoral, foi iniciada a reposição com hormônio do crescimento. Na sequência, evoluiu com ganho estatural, ficando com estatura compatível com o alvo genético mas mantendo percentil de IMC 99. A indução puberal foi iniciada aos 15 anos e 4 meses. Atualmente, com 16 anos e 5 meses, com dose plena de testosterona, encontra-se com estatura de 175,5cm, IMC de 38, compatível com obesidade grau II, velocidade de crescimento de 9cm por ano, estadio de Tanner P2G2 e testículos de 5 mL. Ressonância magnética sem evidência de recidiva tumoral. Metodologia: Resultados: O ganho ponderal ocorreu de forma precoce e progressiva, desproporcional à evolução estatural e compatível com obesidade hipotalâmica. Esse comportamento reforça achados de que a obesidade hipotalâmica apresenta evolução contínua, com baixa tendência à melhora espontânea do peso e resposta limitada às mudanças de estilo de vida. O manejo da obesidade nesses casos permanece um desafio, sendo que terapias farmacológicas vêm sendo investigadas como abordagens adjuvantes. Conclusao: A evolução progressiva da obesidade hipotalâmica, após o tratamento de craniofaringioma, destaca o impacto da lesão hipotalâmica como principal determinante desta morbidade, necessitando acompanhamento rigoroso e individualizado.

Palavras-chave: CRANIOFARINGIOMA. OBESIDADE HIPOTALÂMICA. HIPOPITUITARISMO

OBESIDADE INFANTIL E MARCADORES PRECOCES DE RISCO CARDIOVASCULAR

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

Introdução: A obesidade infantil é um problema de saúde pública e antecipa alterações metabólicas e cardiovasculares antes restritas à vida adulta. O reconhecimento precoce de hipertensão arterial, dislipidemia e resistência insulínica é essencial para reduzir risco cardiovascular futuro. Objetivos: Revisar sistematicamente a prevalência e a fisiopatologia dos principais marcadores precoces de risco cardiovascular em crianças e adolescentes com obesidade. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as recomendações Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses. Foram incluídos estudos envolvendo crianças e adolescentes de 2 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade e avaliação de pressão arterial, perfil lipídico, homeostase glicêmica, resistência insulínica ou marcadores de dano vascular subclínico. Foram excluídos relatos de caso, revisões narrativas, estudos exclusivamente adultos e trabalhos centrados em obesidade secundária a síndromes genéticas ou doenças endócrinas específicas. A extração dos dados contemplou desenho do estudo, critérios diagnósticos, características da amostra e principais achados cardiovasculares. Resultados: Os estudos mostraram associação consistente entre maior adiposidade e elevação da pressão arterial sistólica e diastólica. A hipertensão relacionada à obesidade foi descrita como resultado de ativação simpática, ativação do sistema renina angiotensina aldosterona, retenção de sódio, resistência insulínica e disfunção endotelial. A dislipidemia caracterizou-se principalmente por elevação de triglicerídeos, redução da lipoproteína de alta densidade e presença de partículas de lipoproteína de baixa densidade pequenas e densas. A resistência insulínica apareceu como elo fisiopatológico central entre excesso de tecido adiposo, inflamação crônica de baixo grau, alteração da homeostase glicêmica e dano vascular precoce. Alguns estudos também descreveram perda do descenso noturno da pressão arterial, esteatose hepática e sinais de envelhecimento vascular acelerado. Conclusao: Crianças e adolescentes com obesidade apresentam alta frequência de marcadores precoces de risco cardiovascular, especialmente hipertensão arterial, dislipidemia aterogênica e resistência insulínica. A triagem sistemática e a intervenção multidimensional são fundamentais para prevenir progressão para doença cardiovascular e diabetes tipo 2 na vida adulta.

Palavras-chave: OBESIDADE INFANTIL. RISCO CARDIOVASCULAR. RESISTÊNCIA INSULÍNICA

OBESIDADE INFANTIL E USO DE NOVAS TERAPIAS FARMACOLÓGICAS: EFICÁCIA E CONSEQUÊNCIA DO USO DE ANÁLOGOS DE GLP-1

LETÍCIA SOUZA ASSUNÇÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), LAÍS VIEIRA ANDRADE (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), AUGUSTO BARBOSA (UNIMED GV)

Introdução: A obesidade infantil é um grave problema de saúde pública, causado por alterações metabólicas. É tratado com mudanças de hábitos de vida, porém em casos graves, terapias como agonistas dos receptores do peptídeo semelhante ao glucagon-1(GLP-1- RA) têm sido estudadas. Objetivos: Revisar e sintetizar as evidências científicas disponíveis na literatura sobre a eficácia e consequências do uso de análogos de GLP-1 no tratamento de obesidade infantil e adolescente. Metodologia: Foi realizada uma revisão integrativa através das bases de dados PubMed e SciELO. Utilizaram-se os descritores (Pediatric Obesity) AND (treatment) AND (Glucagon-Like Peptide-1 Receptor Agonists) em inglês e português. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais e revisões sistemáticas publicados em inglês ou português, nos últimos 5 anos. Excluíram-se artigos duplicados e os que não fossem associados a pacientes pediátricos ou ao foco do trabalho. As bases de dados do SciELO e Web of Science não apresentaram artigos indexados sobre o tema, reforçando ainda mais a relevância de sua discussão. Resultados: As evidências demontraram que agonistas de GLP-1 apresentam eficácia significativa e segurança aceitável para o tratamento da obesidade em crianças e adolescentes maiores de 12 anos, com semaglutida apresentando os maiores efeitos na redução de peso e IMC, seguida por liraglutida. Além da perda de peso, foram observadas melhorias em parâmetros como controle glicêmico (HbA1C e glicemia de jejum), perfil lipídico, circunferência abdominal, níveis de ALT (marcador de esteatose hepática) e pressão arterial sistólica. Entre os efeitos adversos, os mais comuns são efeitos gastrointestinais, como náusea, vômito e diarreia. É importante salientar que os análogos de GLP-1 não são indicados como monoterapia, mas como aliados a mudanças no estilo de vida. Apesar dos resultados promissores, os estudos destacam a necessidade de acompanhamento em longo prazo para avaliar a manutenção dos benefícios e a segurança da terapia. Conclusao: Os agonistas do receptor de GLP-1 constituem uma alternativa eficaz e relativamente segura para o tratamento da obesidade em adolescentes, especialmente quando associados às mudanças no estilo de vida. Entretanto, ainda são necessários estudos com maior duração para definir sua segurança em longo prazo, a manutenção da perda ponderal e seu papel no manejo da obesidade pediátrica.

Palavras-chave: OBESIDADE PEDIÁTRICA. AGONISTAS DO RECEPTOR DE GLP-1. TRATAMENTO FARMACOLÓGICO. ADOLESCENTES.

OBESIDADE INFANTIL: IMPACTO NO DESENVOLVIMENTO PUBERAL E METABÓLICO

SOFIA SOARES ALVES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS), THÁSSIA MIRELLY XAVIER DE CASTRO LISBOA (UNIEURO), ANA CAROLLINA RUBIM BORDALLO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), JULIANA REBOREDO MENDES (UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO AFYA), PAOLA POLIS VARGAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE), LETÍCIA CAMARGO DE GODOY (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO)

Introdução: A obesidade infantil é uma condição que envolve fatores genéticos, ambientais e comportamentais. Além da predisposição ao excesso de peso, pode causar impactos significativos no desenvolvimento puberal e metabólico Objetivos: Investigar os mecanismos das alterações fisiológicas que podem antecipar ou desregular o desenvolvimento puberal, avaliando possíveis distúrbios metabólicos envolvidos no acúmulo de gordura corporal infantil. Metodologia: Para a elaboração da revisão de literatura, ocorreu a seleção de artigos publicados na base de dados PubMed nos últimos 5 anos, escritos em língua inglesa. Os descritores obesity, pediatric, childhood, impact, metabolic e pubertal utilizados para a busca resultaram em 20 estudos, dos quais 8 foram incluídos conforme os critérios de elegibilidade. Como critérios de inclusão, foram escolhidos trabalhos que associavam diretamente a obesidade infantil a algum distúrbio metabólico ou a evolução da puberdade. Foram excluídos estudos que não abordaram a obesidade infantil, ou que a relacionaram a procedimentos e comorbidades que não apresentavam relação ao metabolismo e ao desenvolvimento puberal Resultados: Os estudos demonstraram associação entre obesidade infantil e alterações em parâmetros antropométricos e metabólicos, incluindo índice de massa corporal, resistência à insulina, triglicerídeos, alanina aminotransferase e ácido úrico. Além disso, observou-se a desregulação na síntese, no metabolismo e na excreção de esteroides, tendo maior eliminação urinária de metabólitos esteroidais, especialmente em meninos com obesidade. Percebeu-se também a associação entre excesso de peso e antecipação da puberdade, acrescido de maior frequência nos casos de gonadarquia precoce, além de relação inversa entre idade de início puberal e indicadores de adiposidade corporal. Esses resultados reforçam que o aumento de gordura corporal exerce influência significativa sobre a função endócrina e o desenvolvimento puberal Conclusao: Torna-se evidente, portanto, que obesidade infantil apresenta diversas repercussões relevantes sobre o metabolismo e o sistema endócrino, favorecendo alterações hormonais e antecipação da puberdade. Sendo assim, a adoção de estratégias preventivas, como promoção de hábitos alimentares saudáveis, a prática regular de atividades físicas e o acompanhamento multiprofissional, é fundamental para reduzir complicações e promover o desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes.

OBESIDADE INFANTIL: IMPACTOS NA SAÚDE E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO

DÉBORA FERNANDA DA SILVA RIBEIRO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ), MAYNÁ TAVARES SIMÕES FARIAS (HOSPITAL MATERNO-INFANTIL DR. JOAQUIM SAMPAIO (HMIJS)), ARTHUR CARVALHO RODRIGUES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MATO GROSSO), MARIANA NETTO PORTES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ)

Introdução: A obesidade infantil constitui um dos principais problemas de saúde pública mundial, apresentando crescimento progressivo nas últimas décadas. Trata-se de uma condição multifatorial, influenciada por fatores genéticos, ambientais, comportamentais e socioeconômicos, estando associada ao desenvolvimento precoce de doenças crônicas não transmissíveis, alterações metabólicas, prejuízos psicossociais e redução da qualidade de vida. Objetivos: Analisar as evidências científicas acerca dos fatores associados à obesidade infantil, suas repercussões para a saúde e as principais estratégias de prevenção descritas na literatura. Metodologia: Revisão sistemática da literatura conduzida nas bases de dados PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os descritores Child, Pediatric Obesity, Obesity, Prevention e Public Health, combinados pelo operador booleano AND. Foram incluídos artigos originais publicados entre 2015 e 2025, disponíveis na íntegra, em português, inglês ou espanhol. Excluíram-se revisões, editoriais, relatos de caso e estudos duplicados. Resultados: Os estudos analisados demonstraram que a obesidade infantil está fortemente relacionada ao consumo de alimentos ultraprocessados, sedentarismo, tempo excessivo de exposição às telas, baixa prática de atividade física e fatores socioeconômicos. Observou-se associação com maior prevalência de hipertensão arterial, resistência à insulina, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemias e alterações psicológicas, incluindo ansiedade e baixa autoestima. As evidências apontam que intervenções multiprofissionais envolvendo educação alimentar, incentivo à atividade física, participação familiar e ações desenvolvidas no ambiente escolar apresentam melhores resultados na prevenção e no controle da obesidade. Conclusao: A obesidade infantil representa um importante desafio para a saúde pública, exigindo estratégias integradas de promoção da saúde, prevenção e tratamento precoce. O fortalecimento de políticas públicas, aliado à atuação multiprofissional e ao envolvimento da família e da escola, mostra-se fundamental para reduzir sua prevalência e prevenir complicações futuras.

Palavras-chave: OBESIDADE INFANTIL. SAÚDE DA CRIANÇA. PROMOÇÃO DA SAÚDE.

OBESIDADE MATERNA, LACTAÇÃO E DESMAME PRECOCE: REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

IZAILZA MATOS DANTAS LOPES (UNIT), RACIRE SAMPAIO SILVA (UFES), VANESSA MACEDO SILVEIRA FUCK (HMIB), LEANDRO MEIRELLES NUNES (FAMED-UFRGS), DOLORES FERNANDEZ FERNANDEZ (INSTITUTO DE PERINATOLOGIA DA BAHIA), DANIELA MARQUES DE LIMA MOTA FERREIRA (UFU), ROSSICLEI DE SOUZA PINHEIRO (UFAM), SIMONE RAMOS (DCAM SBP), LUCIA MENDES DE OLIVEIRA ROLIM (FACULDADE DE MEDICINA ESTÁCIO DE SÁ - IDOMED), HAMILTON HENRIQUE ROBLEDO (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES), LÉLIA CARDAMONE GOUVÊA (UNISA), PEDRO CAETANO BARBOSA (UFES), NICHOLLAS ANANIAS GOUVÊA (UFES), VITÓRIA DE OLIVEIRA DE MELLO (UFES), ALEXANDRA MARGOTTO BARROCA (UFES)

Introdução: A obesidade materna constitui um desafio relevante para a saúde reprodutiva e infantil, com prevalência crescente entre mulheres em idade fértil. Evidências recentes sugerem que a obesidade pode comprometer a lactogênese, modificar a composição do leite humano e reduzir a duração do aleitamento materno. Objetivos: Sintetizar evidências publicadas nos últimos cinco anos sobre a relação entre obesidade materna, baixa produção de leite humano e desmame precoce em lactentes a termo nos primeiros seis meses de vida. Metodologia: Revisão narrativa com busca estruturada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, PubMed Central, BVS/LILACS e Scopus, contemplando publicações de 2021 a 2026. Incluíram-se estudos originais, revisões e posicionamentos de sociedades científicas; excluíram-se relatos de caso, estudos exclusivamente com prematuros e estudos em animais como fonte primária de evidência clínica. Resultados: Posicionamentos científicos indicam que mulheres obesas têm menor probabilidade de iniciar e manter a amamentação, maior frequência de atraso na lactogênese II, dificuldades de pega, uso precoce de fórmula e desmame antes dos seis meses. Investigações por ultrassonografia demonstram que maior adiposidade materna se relaciona a menor crescimento mamário gestacional e menor proporção de tecido glandular funcional, associados à menor produção de leite. Propõe-se que o aumento do tecido adiposo mamário favoreça alterações locais no metabolismo esteroidal, incluindo maior aromatização de androgênios e possível persistência de estímulos inibitórios à lactogênese. Revisões sobre leite humano em mães com sobrepeso e obesidade descreveram modificações em imunoglobulinas, lactoferrina, citocinas, fatores de crescimento, proteína C-reativa, células, exossomos e microbioma do leite. Pesquisas demonstraram que sobrepeso ou obesidade materna e baixa oferta de leite associaram-se à menor transferência total de nutrientes e componentes bioativos do leite ao lactente, incluindo gordura, carboidratos, leptina e adiponectina. Estudos observacionais e revisões mostram que mulheres com obesidade tendem a apresentar menor duração do aleitamento, principalmente quando coexistem cesariana, diabetes gestacional ou suporte profissional insuficiente. Conclusao: O conjunto desses achados sugere que o estado metabólico pré-concepcional tem papel relevante e deve ser considerado durante o aconselhamento pré-natal. O desmame precoce é o desfecho clínico mais visível da interação entre obesidade materna e dificuldades de lactação, reforçando a necessidade de cuidado intensivo e individualizado, e não de incentivo à substituição precoce por fórmula. O suporte direcionado a mulheres com obesidade representa estratégia de saúde pública, especialmente no pré-natal e nas primeiras semanas pós-parto. A abordagem deve ser proativa, técnica, acolhedora e livre de estigma.

Palavras-chave: OBESIDADE MATERNA. LEITE HUMANO. LACTAÇÃO. ALEITAMENTO MATERNO. DESMAME PRECOCE. LACTOGÊNESE

OBESIDADE MONOGÊNICA NO AMBULATÓRIO DE PEDIATRIA GERAL: QUANDO SUSPEITAR? RELATO DE UM LACTENTE COM OBESIDADE GRAVE DE INÍCIO MUITO PRECOCE

ALANA RIBEIRO SOUTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO)

Introdução: Embora a obesidade na infância seja majoritariamente multifatorial, uma minoria decorre de causas monogênicas/sindrômicas e requer reconhecimento precoce. Conforme orientações da Sociedade Brasileira de Pediatria, sinais de alerta incluem: obesidade grave antes dos 5 anos (especialmente com início no primeiro ano), hiperfagia intensa, história familiar de obesidade grave precoce/consanguinidade e achados associados como baixa estatura/quebra de velocidade de crescimento, atraso do desenvolvimento/déficit intelectual, dismorfismos ou malformações. Objetivos: Lactente do sexo masculino, 14 meses, encaminhado para um hospital universitário com a queixa de "ser muito grande para a idade", com ganho ponderal acelerado desde o primeiro ano de vida. Antecedentes: gestação com diabetes mellitus tipo 2 materna em uso de insulina; nascido a termo (39 semanas e 2 dias), parto cesáreo, boa vitalidade (Apgar 9/9) e triagens neonatais realizadas. Antropometria: peso 17,9 kg (escore Z = +4,62 para peso/idade); estatura 85 cm (escore Z = +3); IMC 24,7 kg/m² (escore Z = +4,63), compatível com obesidade grave de início muito precoce. Exame físico sem dismorfismos evidentes ou aumento de fígado/baço; desenvolvimento neuropsicomotor adequado. Metodologia: Resultados: Em crianças pequenas, a combinação "início muito precoce + gravidade" é, por si, um gatilho para suspeitar que a obesidade não é exógena. A presença de hiperfagia intensa e de estatura normal/aumentada pode sugerir defeitos da via leptina–melanocortina (p.ex., variantes em MC4R/LEPR), enquanto baixa estatura ou queda de velocidade de crescimento direciona mais para endocrinopatias. Assim, a avaliação no nível ambulatorial deve priorizar a confirmação da gravidade antropométrica (IMC por idade e Z-escore), a busca sistemática dos sinais de alerta (neurodesenvolvimento, traços sindrômicos, padrão de crescimento e história familiar) e a diferenciação inicial entre obesidade comum, endocrinopatias e formas monogênicas/sindrômicas, para investigação especializada oportuna. Conclusao: Obesidade grave de início muito precoce (antes dos 5 anos, especialmente no primeiro ano de vida), mesmo sem dismorfismos ou atraso do desenvolvimento, deve motivar suspeita de obesidade monogênica e aplicação estruturada dos sinais de alerta para encaminhamento e investigação apropriados.

Palavras-chave: OBESIDADE INFANTIL. OBESIDADE MONOGÊNICA. LACTENTE. DIAGNÓSTICO PRECOCE. ATENÇÃO PRIMÁRIA.

ÓBITOS ASSOCIADOS ÀS MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO EM FAIXAS PEDIÁTRICAS NO BRASIL (2018–2025): UMA ANÁLISE COM BASE EM DADOS DO DATASUS

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

Introdução: As malformações congênitas do aparelho circulatório estão associadas a um grupo heterogêneo de anomalias estruturais do coração e dos grandes vasos, acometendo significativamente pacientes pediátricos no Brasil. Objetivos: Descrever a distribuição dos óbitos por malformações congênitas do aparelho circulatório na faixa etária pediátrica no Brasil identificando padrões de mortalidade segundo faixa etária, sexo, raça/cor e região geográfica, a fim de subsidiar estratégias de triagem neonatal e redução de iniquidades no acesso ao cuidado especializado. Metodologia: Estudo epidemiológico ecológico de séries temporais, com abordagem quantitativa descritiva, utilizando dados secundários do SIH/SUS acessados via DATASUS/TABNET. Foram analisados óbitos por malformações congênitas do aparelho circulatório (CID-10) entre janeiro de 2018 e dezembro de 2025, na faixa etária pediátrica (menor de 1 ano a 19 anos), estratificados por sexo, raça/cor, faixa etária e região geográfica. Resultados: No período analisado, foram registrados 9.407 óbitos por malformações congênitas do aparelho circulatório no Brasil, dos quais 7.999 (85%) ocorreram em pacientes pediátricos. A mortalidade concentrou-se de forma marcante no primeiro ano de vida: lactentes responderam por 6.923 óbitos (73,6% do total), indicando esse período como o de maior vulnerabilidade. As demais faixas apresentaram queda progressiva: 1 a 4 anos (743 óbitos), 5 a 9 anos (147), 10 a 14 anos (101) e 15 a 19 anos (85). Na distribuição regional, o Sudeste liderou em números absolutos na faixa pediátrica (2.980 óbitos), seguido pelo Nordeste (2.083), Sul (1.317), Norte (971) e Centro-Oeste (648). A Região Sul, embora terceira colocada, superou Norte e Centro-Oeste em todas as faixas etárias analisadas (incluindo lactentes, com 1.187 óbitos frente a 824 do Norte e 542 do Centro-Oeste). O Sudeste concentrou sozinho 37,2% dos óbitos pediátricos do país. Quanto ao sexo, houve leve predominância masculina consistente ao longo das faixas: no grupo de menor de 1 ano, foram 3.719 óbitos masculinos contra 3.204 femininos; em 1 a 4 anos, 377 vs. 366; em 10 a 14 anos, 56 vs. 45. Na faixa de 15 a 19 anos, a diferença praticamente desapareceu (42 do sexo masculino e 43 do sexo feminino), sugerindo atenuação da disparidade de sexo com o avançar da idade pediátrica. Em relação à raça/cor, pardos somaram 4.173 óbitos e brancos 3.277 no total do período, com 1.653 registros sem informação. Pretos (212), amarelos (50) e indígenas (42) representaram parcelas menores, porém com potencial subregistro dado o menor acesso histórico desses grupos à rede hospitalar especializada. Conclusao: As malformações concentram 85% de sua mortalidade na infância, com impacto evidente no primeiro ano de vida. A leve predominância masculina e o alto número de registros sem raça/cor reforçam a necessidade de ampliar a triagem neonatal cardíaca e aprimorar os sistemas de informação para combater desigualdades no acesso ao cuidado especializado.

ÓBITOS INFANTIS POR DIABETES MELLITUS INSULINO DEPENDENTE NO BRASIL, ENTRE 2021 A 2023

LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), FRANCISNEI FREITAS SANTOS (IFSULDEMINAS), MARCELLA SILVESTRE XAVIER (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), ENZO CHASSERAUX (FACULDADE DE MEDICINA SANTA MARCELINA), CECILIA HURTADO DA SILVA (FACULDADE DE MEDICINA SANTA MARCELINA), INGRID LEITE ANGELIM SILVA (FACULDADE DE MEDICINA SANTA MARCELINA), NATALIA MIRANDA BARBOSA (UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO), NABILA BASSAM ELIAS (UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO), MARIANA PINTO MARTINS (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), MARIA GIULIA LUZ GONÇALVES (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), JULIA DOMINGUES GONÇALVES (UNIVERSIDADE SANTO AMARO - UNISA), ANA LUIZA VIEIRA ALEXANDRINO (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), LIGIA LUANA FREIRE DA SILVA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), LORRANE ALVES BARBOSA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO)

Introdução: O diabetes tipo 1 ou diabetes mellitus insulinodependente, é uma doença crônica que pode levar ao óbito infantil quando não controlada adequadamente. No Brasil, embora o tratamento tenha avançado, as mortes infantis por DMID ainda são significativas, principalmente devido a complicações agudas como cetoacidose diabética e hipoglicemia grave. Fatores como diagnóstico tardio, falha no manejo da insulina e desigualdade no acesso a cuidados especializados contribuem para essas mortes, especialmente em regiões com menos infraestrutura. A educação contínua e o acompanhamento médico adequado são essenciais para a redução desses óbitos. Objetivos: O objetivo do presente trabalho foi realizar o levantamento epidemiológico acerca dos óbitos infantis por diabetes mellitus insulino dependente, no Brasil, entre os anos de 2021 a 2023. 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: óbitos por região, óbitos por ano, faixa etária e sexo (CID E10). Resultados: No período analisado houveram 90 óbitos devido à diabetes mellitus insulino dependente. Sendo a distribuição por região: 1) Região Norte: 12 (13,3%), 2) Região Nordeste: 33 (36,6%), 3) Região Sudeste: 26 (28,8%), 4) Região Sul: 7 (7,7%), 5) Região Centro-Oeste: 12 (13,6%). A distribuição anual dos óbitos se deu: i) 2021: 21 (23,3%), ii) 2022: 41 (45,5%) e iii) 2023: 28 (31,2%). A distribuição por faixa etária: 1) Menor de 1 ano: 9 (10%), 2) 1 a 4 anos: 25 (27,7%), 3) 5 a 9 anos: 14 (15,5%), 4) 10 a 14 anos: 42 (46,8%). A distribuição por sexo se deu: 1) masculino: 43 (47,7%) e 2) feminino: 47 (52,3%). Conclusao: Conclui-se que entre 2021 a 2023, no Brasil, houveram 90 óbitos devido à diabetes mellitus insulino dependente. Sendo as características epidemiológicos: Região Nordeste, 2022, 10 a 14 anos, sexo feminino com o maior número de óbitos devido a afecção estudada.

Palavras-chave: "DIABETES MELLITUS TIPO 1". "DIABETES MELLITUS INSULINO DEPENDENTE". "EPIDEMIOLOGIA".

ÓBITOS INFANTIS POR MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO APARELHO CARDIOVASCULAR NO BRASIL ENTRE 2014 E 2024: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E FATORES ASSOCIADOS

BRENDHA KAROLLINA PEIXOTO PARANHOS (UNEX)

Introdução: As malformações congênitas do aparelho cardiovascular constituem uma das principais causas de mortalidade infantil e representam importante problema de saúde pública. Apesar dos avanços no diagnóstico pré-natal e na assistência neonatal, persistem desigualdades regionais que impactam o acesso ao tratamento especializado e os desfechos clínicos. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico dos óbitos infantis por malformações congênitas do aparelho cardiovascular no Brasil e sua associação com fatores maternos e perinatais no período de 2014 a 2024. Metodologia: Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, realizado com dados secundários de domínio público. Foram incluídos os óbitos em menores de um ano cuja causa básica foi classificada como malformação congênita do aparelho cardiovascular (CID-10: Q20–Q28), registrados entre 2014 e 2024. As variáveis analisadas compreenderam sexo, região geográfica, idade materna, escolaridade materna, idade gestacional e peso ao nascer. Os dados foram analisados por meio de frequências absolutas e relativas, bem como por estimativas de risco relativo para variáveis selecionadas. Resultados: No período analisado, foram registrados 33.837 óbitos infantis por malformações congênitas do aparelho cardiovascular no Brasil. A região Sudeste concentrou o maior número de óbitos (37,0%), seguida pelas regiões Nordeste (27,7%), Sul (13,4%), Norte (12,1%) e Centro-Oeste (9,7%). Observou-se predomínio do sexo masculino, responsável por 53,8% dos óbitos, correspondendo a um risco relativo de 1,17 em comparação ao sexo feminino. Entre os 31.491 nascidos vivos com malformações cardiovasculares, verificou-se maior frequência em filhos de mães com idade entre 20 e 34 anos, especialmente na faixa de 25 a 29 anos. Predominaram recém-nascidos a termo (37 a 41 semanas) e com peso ao nascer entre 3.000 e 3.999 gramas. Em relação à escolaridade materna, observou-se maior frequência entre mães com 8 a 11 anos de estudo (44,3%), seguidas daquelas com 12 anos ou mais (33,5%). Diferenças entre o número de óbitos e de nascidos vivos registrados em determinadas regiões sugerem possíveis limitações diagnósticas e subnotificação, particularmente nas regiões Norte e Nordeste. Adicionalmente, gestação múltipla e idade materna igual ou superior a 40 anos estiveram associadas a maior risco de óbito infantil. Conclusao: Os óbitos infantis por malformações congênitas do aparelho cardiovascular apresentaram predomínio no sexo masculino e distribuição desigual entre as regiões brasileiras. A associação observada com fatores maternos e perinatais, especialmente idade materna avançada e gestação múltipla, reforça a relevância desses determinantes na mortalidade infantil. Os achados destacam a necessidade de ampliar o diagnóstico pré-natal, qualificar a assistência neonatal e fortalecer a rede de atenção especializada, com foco na redução das desigualdades regionais e da mortalidade por cardiopatias congênitas.

ÓBITOS INTRA-HOSPITALARES NA INFÂNCIA EM RORAIMA: VULNERABILIDADES EM UM CENÁRIO DE FRONTEIRA

GISLAYNE CRISTINA TORREIAS DE CARVALHO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA), ELLEN SUZY DOS SANTOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA), MANOEL RIBAS GALVÃO NETO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA), ANTONIA VIVIANE MENEZES SOUZA (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), KARINA BRASIL WANDERLEY (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), ELLEN MARTINS BERTELLI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA), HELOÍSA BARBOSA DE MORAIS BOTELHO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA)

Introdução: As desigualdades étnico-raciais influenciam o acesso e os desfechos em saúde infantil, especialmente em regiões de fronteira, onde barreiras geográficas, sociais e assistenciais podem comprometer o cuidado. Objetivos: Analisar a distribuição do tempo de permanência hospitalar até o óbito segundo raça/cor em crianças internadas em hospital pediátrico de referência localizado em região de fronteira. Metodologia: Estudo epidemiológico, retrospectivo, descritivo-analítico, realizado com 244 óbitos intra-hospitalares de crianças entre 29 dias e 12 anos, 11 meses e 29 dias, ocorridos entre 2024 e 2025. O tempo de permanência até o óbito foi estratificado em seis intervalos (0 dia; 1–2; 3–7; 8–14; 15–29; 8805;30 dias) e analisado segundo raça/cor. Resultados: Crianças indígenas apresentaram maior proporção de óbitos nos extremos da internação, concentrando 55,6% dos óbitos ocorridos no mesmo dia da admissão e 45,5% daqueles registrados após 30 dias ou mais de internação. Em contraste, crianças pretas e pardas predominaram nos períodos intermediários, representando 51,2% dos óbitos entre três e sete dias e 45,2% entre 15 e 29 dias de permanência hospitalar. As crianças brancas apresentaram as menores frequências. Conclusao: O padrão observado demonstra diferenças na trajetória assistencial conforme raça/cor, sugerindo que crianças indígenas chegam ao serviço hospitalar em condições de maior gravidade ou enfrentam doenças de maior complexidade clínica, enquanto crianças pretas e pardas concentram os óbitos após períodos intermediários de internação. Esses achados reforçam a necessidade de fortalecer a atenção primária, ampliar o acesso oportuno aos serviços especializados e implementar estratégias de cuidado culturalmente sensíveis para populações vulneráveis e em regiões de fronteira.

Palavras-chave: FRONTEIRA. MORTALIDADE INFANTIL. ÓBITO

ÓBITOS NEONATAIS POR SÍNDROME DA ANGÚSTIA RESPIRATÓRIA DO RECÉM-NASCIDO ESTRATIFICADOS ENTRE BRASIL, NORDESTE E CEARÁ: ESTUDO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO DE CINCO ANOS

JOÃO PEDRO NOGUEIRA MARTINS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), RENARA SANTIAGO CARDOSO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), PALOMA DE SOUSA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), ELISA PEARCE VALOIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), BEATRIZ AZEVEDO MOURÃO DOURADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), KÊNIA SOUSA CARNEIRO FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), ISABELLA CAMPOS BEZERRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), LETÍCIA SILVA SANTIAGO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), MARIA LAÍS FREIRE GARCIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), GILBERTO LOIOLA DE ALENCAR DANTAS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO)

Introdução: Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR) ou Angústia Respiratória (SARN) é uma condição comum em neonatos, sobretudo pela imaturidade do sistema respiratório e deficiência de surfactante pulmonar. Embora ocorra em bebês a termo (cerca de 1%), é muito mais prevalente em prematuros, principalmente com menos de 28 semanas, nos quais a incidência pode chegar a 80%. Além disso, esta incidência varia significativamente dependendo da região e das características demográficas dos neonatos, estando entre as maiores causas de mortalidade neonatal no Brasil, seja precoce ou tardia. Objetivos: Descrever dados referentes aos óbitos neonatais por Síndrome da angústia respiratória do recém-nascido (SARRN) entre 2019 e 2023, de modo estratificado entre o Brasil, Nordeste e o estado do Ceará. Metodologia: Estudo observacional, descritivo e retrospectivo, com informações provenientes das bases de dados dos Painéis de monitoramento do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/SUS) entre 2019 e 2023, disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Resultados: Entre 2019 e 2023, os óbitos neonatais por Síndrome da Angústia Respiratória do Recém-Nascido (SARRN) no Brasil apresentaram tendência global de redução, com declínio a partir de 2019, leve elevação em 2021 e nova diminuição nos anos subsequentes, indicando avanços graduais no cuidado neonatal, ainda que com oscilações pontuais. No Nordeste, o comportamento mostrou-se mais irregular, com queda inicial entre 2019 e 2020, aumento em 2021, redução em 2022 e novo recrudescimento em 2023, mantendo patamares relativamente elevados em comparação ao cenário nacional e refletindo desigualdades e desafios persistentes na atenção perinatal. Nesse contexto, Bahia, Maranhão e Ceará concentraram parte expressiva dos óbitos regionais. O Ceará, especificamente, apresentou maior estabilidade ao longo do período, sem picos acentuados, mantendo valores semelhantes entre os anos analisados. O menor impacto das flutuações no estado pode estar relacionado à organização da rede materno-infantil, e à maior homogeneidade da atenção pré-natal, favorecendo a identificação precoce de gestações de risco. A disponibilidade de leitos neonatais, bem como a adoção de protocolos assistenciais em neonatologia, também podem ser fatores associados. Conclusao: Em síntese, as mortes neonatais por Síndrome da Angústia Respiratória do Recém-Nascido apresentou tendência geral de redução no Brasil entre 2019 e 2023, enquanto o Nordeste manteve comportamento mais instável e patamares relativamente elevados. O Ceará, por sua vez, destacou-se pela menor variabilidade ao longo do período, sugerindo maior estabilidade dos desfechos e possível maior homogeneidade na organização da assistência neonatal em comparação ao contexto regional.

Palavras-chave: SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO DO RN. MORTALIDADE NEONATAL. REGIÃO NORDESTE DO BRASIL

ÓBITOS POR CARDIOPATIAS CONGÊNITAS NA POPULAÇÃO MENOR DE UM ANO EM MINAS GERAIS DE 2015 A 2024

LUMA LUÍSA FERNANDES ROCHA (ESCOLA DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), LUCAS GABRIEL MARTINS (ESCOLA DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), JOSÉ MIGUEL MUAHAD NETTO (ESCOLA DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), CAMILA BLANCO CANGUSSU (ESCOLA DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO)

Introdução: As cardiopatias congênitas (CC) atingem cerca de 29 mil crianças no Brasil, com impacto severo na mortalidade infantil. As limitações técnicas de diagnóstico no período perinatal, as barreiras socioeconômicas no acesso aos centros de referência e o impacto da escolaridade nas dificuldades de adesão ao tratamento e compreensão das limitações da doença podem dificultar o tratamento em tempo adequado e impactar na mortalidade. Objetivos: Avaliar o perfil epidemiológico dos óbitos por CC na população menor de um ano em Minas Gerais (MG) no período de 2015-2024. Metodologia: Estudo epidemiológico observacional, ecológico, retrospectivo e descritivo, com dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/ DATASUS). Foram analisados os óbitos por CC (CID-10 Q20-Q26) em menores de um ano em MG, segundo variáveis demográficas (sexo, idade e etnia). Resultados: Foram registrados 2.692 óbitos por malformações congênitas cardíacas em menores de 1 ano no período analisado, sendo 1.421 (52,79%) em meninos e 1.265 (47,00%) em meninas, com 6 (0,22%) casos de sexo ignorado. Por raça/cor predominaram crianças brancas com 1.312 (48,74%) e pardas com 1.158 (43,02%) óbitos, enquanto pretos apresentaram 81 (3,01%), ignorados 134 (4,98%), amarelos 3 (0,11%) e indígenas 4 (0,15%). Por ano, tivemos 287 (10,66%) óbitos em 2015, 281 (10,44%) em 2016, 291 (10,81%) em 2017, 271 (10,07%) em 2018, 295 (10,96%) em 2019, 251 (9,32%) em 2020, 246 (9,14%) em 2021, 263 (9,77%) em 2022, 260 (9,66%) em 2023 e 247 (9,18%) em 2024. Quanto à classificação por malformações específicas no CID-10, observou-se maior número de óbitos na categoria Q24 Outras malformações congênitas do coração, com 1.561 (57,99%) óbitos, seguida por Q21 Malformações congênitas dos septos cardíacos com 295 (10,96%), Q25 Malformações congênitas das grandes artérias com 269 (9,99%), Q20 Malformações congênitas das câmaras e comunicações cardíacas com 255 (9,47%), Q23 Malformações congênitas das valvas aórtica e mitral com 192 (7,13%), Q22 Malformação congênita da valva pulmonar e tricúspide com 101 (3,75%) e Q26 Malformações congênitas das grandes veias com 19 (0,71%) óbitos. Conclusao: Portanto, podemos concluir que há um leve predomínio de óbitos em meninos, brancos e pardos. Em adição, destaca-se que mais de 50% dos óbitos por CC se enquadram no CID Q24, que inclui malformações complexas, que não se enquadram no detalhamento das demais, o que indica que as malformações enquadradas nessa categoria necessitam de mais atenção. Desse modo, com vistas a reduzir a morbimortalidade infantil por CC, serão necessárias abordagens voltadas, principalmente, para melhor diagnóstico e tratamento, no pré-natal e na assistência perinatal.

Palavras-chave: CARDIOPATIAS CONGÊNITAS. MORTALIDADE INFANTIL.

ÓBITOS POR CAUSAS EVITÁVEIS EM MENORES DE 5 ANOS NO BRASIL ENTRE 2014 E 2024

PEDRO ANDRÉ VELASCO ALONSO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), BEATRIZ CARNIEL VASSOLER (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), CECÍLIA TURCCI SORIANO LOPES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), LETÍCIA GONÇALVES DOS SANTOS NOGUEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), NATAN PERES ZAMPONI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), LARA ODENIQUE CARNELOSSI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), DANIELA DAMASCENO HERRMANN (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), LETÍCIA AYUMI YOSHIMOTO NAKADATE (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), JÚLIA AFONSO STUANI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), GUSTAVO FRANCISCO SANTOS DA SILVA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), LYVIA NIETO ROSA (CENTRO UNIVERSITÁRIO INGÁ), LISSA AIMI OGUCHI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), EVELYN GIOVANNA VELÁZQUEZ FARIÑA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), ANA CLARA DE LUCAS BONDEZAN (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), JOÃO PEDRO HERNANDES DA SILVA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ)

Introdução: Os óbitos evitáveis em menores de 5 anos refletem condições de vida, acesso aos serviços, qualidade da assistência materno-infantil e desigualdades regionais em saúde. Objetivos: Analisar a magnitude, a tendência temporal, o perfil epidemiológico e a distribuição regional dos óbitos por causas evitáveis em menores de 5 anos no Brasil entre 2014 e 2024. Metodologia: Estudo ecológico, retrospectivo e analítico, com dados públicos e agregados do Sistema de Informações sobre Mortalidade e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Incluíram-se óbitos de residentes menores de 5 anos classificados segundo a Lista Brasileira de Causas de Mortes Evitáveis. Calcularam-se frequências, proporções e coeficientes por 1.000 nascidos vivos. A tendência temporal foi avaliada por regressão binomial negativa, com nascidos vivos como offset, após sobredispersão no modelo de Poisson. Associações entre variáveis categóricas foram verificadas pelo qui-quadrado de Pearson, com V de Cramer e razões de proporções. Adotaram-se intervalos de confiança de 95%, significância de 5% e o software R. Resultados: Entre 440.229 óbitos em menores de 5 anos, 282.019 foram evitáveis, correspondendo a 64,1%. O número anual de óbitos evitáveis caiu 22,7% entre 2014 e 2024, enquanto o coeficiente reduziu de 9,81 para 9,45 por 1.000 nascidos vivos. A variação anual média foi de -0,29% (IC95%: -1,07% a 0,51%; p=0,477), sem tendência significativa. Menores de 1 ano concentraram 89,2% dos óbitos evitáveis, e 52,4% ocorreram nos primeiros seis dias de vida. A evitabilidade foi maior em menores de 1 ano que em crianças de 1 a 4 anos, 66,7% versus 48,2% (razão de proporções=1,38; IC95%: 1,37-1,39). As causas reduzíveis por atenção adequada à gestação, ao parto e ao recém-nascido somaram 73,5% dos casos. O Norte apresentou o maior coeficiente regional, 12,04 por 1.000 nascidos vivos, seguido do Nordeste, 10,47, enquanto o Sul apresentou 7,28. O coeficiente do Norte foi, portanto, 65% superior ao do Sul. Destacaram-se septicemia bacteriana do recém-nascido, afecções maternas e desconforto respiratório neonatal. Conclusao: Apesar da redução absoluta, o coeficiente permaneceu praticamente estável, indicando persistência da carga proporcional. A concentração no período neonatal reforça a necessidade de qualificar o pré-natal, a assistência ao parto e o cuidado ao recém-nascido. A desigualdade regional foi expressiva: o Norte apresentou 12,04 óbitos evitáveis por 1.000 nascidos vivos, frente a 7,28 no Sul, coeficiente aproximadamente 65% superior. Esses achados sustentam a priorização de recursos e o fortalecimento das redes materno-infantis, especialmente no Norte e Nordeste.

Palavras-chave: MORTALIDADE DA CRIANÇA. CAUSAS DE MORTE. MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE. ASSISTÊNCIA PERINATAL.

ÓBITOS POR CAUSAS EVITÁVEIS REDUZÍVEIS PELA IMUNIZAÇÃO EM MENORES DE 5 ANOS NO BRASIL: UM ALERTA IMPORTANTE?

ISABEL COSTA PEREZ (HMIB), JÚLIA CARRILHO MOLISSANI BRINGEL REGO (HMIB), BEATRIZ DE ASSIS CAETANO (HMIB), BRUNA BEATRIZ ALVES DOS SANTOS (HMIB), MARIANA QUIRINO DE OLIVEIRA (HMIB), MARIA EVA ARAÚJO CARVALHO BERTOLDO (HMIB), BÁRBARA CUNHA BARRETO (HMIB), LUANNY CRISTINY MORESCO TESSARI (HMIB), EVELLYN CRISTINY PEREIRA MARINHO BEZERRA (HMIB), JHÕAO PAULO LEÃO MUNIZ (ESCS), GABRYELLA SAMPAIO JUSTINO (ESCS), MARIA ANTÔNIA BORGES DE ALMEIDA PACHECO (ESCS)

Introdução: No Brasil, o calendário vacinal é organizado pelo Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde, com a intenção de garantir imunização contra doenças imunopreviníveis, evitando óbitos e sequelas graves. No entanto, desde a pandemia de COVID-19, as taxas de cobertura vacinais foram afetadas, o que culmina em óbitos por causas evitáveis que poderiam ser reduzíveis pela ação de imunização, como poliomielite, sarampo, tétano, coqueluche e formas graves de tuberculose. Objetivos: Analisar dados epidemiológicos dos óbitos devido causas evitáveis reduzíveis pelas ações de imunizações no Brasil, de 2024 a 2025, a fim de elaborar políticas em saúde visando melhorar o cuidado pediátrico e diminuir a incidência desse agravo. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, transversal e quantitativo, elaborado através de dados secundários obtidos no Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM/MS). Analisou-se dados como número de notificação de óbitos evitáveis por imunização por faixa etária (0 a 6 dias, 7 a 27 dias, 28 a 364 dias e 1 a 4 anos) e regiões brasileiras, sendo utilizado o recorte temporal de 2024 a 2025. Resultados: Segundo os dados analisados, houve 81 óbitos notificados por causas evitáveis pelas ações de imunizações em menores de 5 anos no Brasil entre os anos de 2024 e 2025. Destes, a maioria ocorreu após o período neonatal e antes de completar 1 ano de idade, sendo 46 casos (57%). A faixa etária menos afetada foi do período neonatal imediato, correspondendo a 1% dos óbitos. Geograficamente, a maioria dos casos se concentrou na região Sudeste (32%). A região Centro-Oeste apresentou o menor número de óbitos registrados, sendo responsável por apenas 5 casos (6%). Conclusao: Segundo os dados examinados, nota-se que houveram óbitos evitáveis pela ação da imunização, principalmente na faixa etária de 28 a 364 dias, a qual concentra a maioria das doses de vacinas que o PNI orienta. Assim, mostra-se essencial garantir o cumprimento do calendário vacinal para todas as crianças. Dessa forma, urge que os profissionais de saúde que atendem essa população saibam manejar a hesitação vacinal e outras causas para baixa adesão ao PNI, para impedir esses óbitos.

Palavras-chave: MORTALIDADE. VACINAS. PEDIATRIA

ÓBITOS POR MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS CARDÍACAS EM MENORES DE 1 ANO NO BRASIL: ANÁLISE DE 2014 A 2024

GABRIELA MARTINS BRANDÃO MOL (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE), PIETRA ELLUF DE MENDONÇA CHAGAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), EDUARDA ANDRADE RODRIGUES MARTINEZ (AFYA MARABÁ FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS), PEDRO HENRIQUE MOREIRA RIOS (UNIVERSIDADE SALVADOR)

Introdução: As malformações congênitas cardíacas constituem importante causa de mortalidade em menores de 1 ano no Brasil. A persistência desses óbitos evidencia desafios no diagnóstico precoce e no acesso ao tratamento especializado. Assim, justifica-se a análise temporal da mortalidade por esse agravo. Objetivos: Analisar a mortalidade por malformações congênitas cardíacas em crianças menores de 1 ano no Brasil, no período de 2014 a 2024. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico, com dados secundários de óbitos por malformações congênitas cardíacas em menores de 1 ano, estratificados por faixa etária neonatal, sexo e cor/raça, no período de 2014 a 2024, analisadas por estatística descritiva. Resultados: Observou-se redução nos óbitos por malformações congênitas cardíacas no Brasil ao longo do período analisado, passando de 2,9 mil em 2014 para 2,3 mil em 2024, o que corresponde a uma queda de aproximadamente 19,4%. A redução foi mais acentuada na faixa de 28 e 364 dias (25,6%), enquanto aqueles entre 7 e 27 dias tiveram a menor redução (4,4%). Quanto à cor, Brancos e Pardos lideram em registros. Em relação ao sexo, nesse decênio houve predominância do sexo masculino (54,9% em 2014 e 54,0% em 2024). Conclusao: A mortalidade por malformações congênitas cardíacas em menores de 1 ano apresentou redução no Brasil entre 2014 e 2024, embora permaneça em patamares relevantes, especialmente no período pós-neonatal. Observou-se predomínio de óbitos no sexo masculino e maior concentração entre crianças brancas e pardas, com aumento proporcional nas categorias indígena e amarela. Esses achados reforçam a importância do monitoramento contínuo da mortalidade infantil e do fortalecimento das políticas voltadas à detecção precoce e ao cuidado especializado em cardiologia pediátrica.

Palavras-chave: CARDIOPATIAS CONGÊNITAS.MORTALIDADE INFANTIL.MENORES DE 1 ANO.EPIDEMIOLOGIA.BRASIL.

OBSTRUÇÃO DUODENAL CONGÊNITA DE DIAGNÓSTICO TARDIO COMO CAUSA DE ABDOME AGUDO OBSTRUTIVO EM LACTENTE

CRISTIANO BISCHOFF (CHU), BETINA ARMANINI DE LIMA (UNIVILLE)

Introdução: A membrana duodenal é uma causa rara de obstrução intestinal congênita, podendo apresentar diagnóstico tardio nos casos fenestrados devido à passagem parcial do conteúdo intestinal. Objetivos: Lactente masculino de seis meses, portador de Síndrome de Down, apresentou distensão abdominal progressiva associada a vômitos em grande quantidade, com piora após introdução alimentar. Ao exame físico, observava-se distensão predominante em abdome superior, sem sinais de irritação peritoneal. Exames de imagem evidenciaram importante dilatação gástrica e duodenal associada a pneumatose gástrica, aerobilia, gás portal e pequenos focos de pneumoperitônio. Diante da hipótese de abdome agudo obstrutivo, o paciente foi submetido à laparotomia exploradora. Durante o procedimento identificou-se membrana duodenal congênita fenestrada na segunda porção do duodeno, sendo realizada ressecção da membrana e duodenoplastia. Evoluiu com boa recuperação pós-operatória, recebendo alta hospitalar no oitavo dia após a cirurgia. Metodologia: Resultados: Casos fenestrados podem apresentar sintomas inespecíficos e diagnóstico tardio, principalmente após introdução alimentar. A associação com Síndrome de Down deve elevar a suspeição diagnóstica para membrana duodenal. Os achados em exames de imagem, como pneumatose, aerobilia e gás portal, são incomuns e relacionam-se ao aumento da pressão intraluminal proximal à obstrução. Conclusao: A membrana duodenal deve ser considerada no diagnóstico diferencial de lactentes com vômitos recorrentes, distensão abdominal e baixo ganho ponderal, especialmente na presença de comorbidades associadas e sinais radiológicos atípicos.

Palavras-chave: MEMBRANA DUODENAL. OBSTRUÇÃO INTESTINAL. SÍNDROME DE DOWN. LACTENTE. ABDOME AGUDO.

OBSTRUÇÃO DUODENAL POR SÍNDROME DE WILKIE EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

KARLA GIUSTI (UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI), GABRIELA BEZERRA LOUREIRO (HOSPITAL SANTA CASA), THAIRINE REDÍGOLO DE ANDRADE (HOSPITAL SANTA CASA), GIULIA CASARIN CIRIACO CAMARGO (UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI), GIOVANNA MARIA PASSARELO PEREIRA (HOSPITAL SANTA CASA)

Introdução: A Síndrome da Artéria Mesentérica Superior também denominada Síndrome de Wilkie, é uma causa rara de obstrução intestinal alta decorrente da compressão da terceira porção do duodeno entre a aorta abdominal e a artéria mesentérica superior. Sua baixa incidência e quadro clínico inespecífico frequentemente retardam o diagnóstico, especialmente na pediatria. Objetivos: Adolescente do sexo feminino, 13 anos, previamente hígida, admitida com dor abdominal súbita, constipação intestinal, vômitos alimentares e posteriormente biliosos, associados à perda ponderal de 6 kg em 7 dias. Procurou atendimento inicial em Unidade de Pronto Atendimento em 12 de junho de 2026, recebendo tratamento sintomático, porém evoluiu com piora clínica, sendo encaminhada para atenção terciária, para investigação de abdome agudo obstrutivo. A radiografia abdominal demonstrou níveis hidroaéreos e a tomografia computadorizada evidenciou importante distensão gástrica e duodenal, associada ao afilamento abrupto da terceira porção do duodeno no plano da pinça aortomesentérica, com ângulo aortomesentérico de 25 graus, compatível com a Síndrome da Artéria Mesentérica Superior. Após a reavaliação dos exames de imagem, optou-se por tratamento conservador, com descompressão gástrica, jejum e suporte nutricional. Entretanto, a paciente evoluiu com manutenção da obstrução, elevado débito pela sonda nasogástrica e impossibilidade de progressão de sonda enteral durante endoscopia digestiva alta, caracterizando falha da terapia clínica. Foi submetida à laparotomia exploradora, que confirmou importante dilatação duodenal sem evidências de outras causas mecânicas de obstrução, sendo realizada duodenojejunostomia látero-lateral isoperistáltica em Y de Roux. Após a abordagem cirúrgica, iniciou-se nutrição parenteral e manteve-se a sonda nasogástrica para esvaziamento gástrico, prevenção de vômitos e proteção de anastomoses. Evoluindo com recuperação gradual do trânsito intestinal, progressão satisfatória da dieta e alta hospitalar. Metodologia: Resultados: A Síndrome da Artéria Mesentérica Superior constitui um importante diagnóstico diferencial dos quadros de obstrução intestinal alta em adolescentes com perda ponderal recente. A tomografia computadorizada foi fundamental para o diagnóstico e para a exclusão de outras causas de abdome agudo obstrutivo. Embora o tratamento conservador seja recomendado como abordagem inicial, a persistência da obstrução justificou a indicação cirúrgica, cuja evolução foi favorável. Conclusao: Este relato reforça a importância da suspeição clínica da Síndrome da Artéria Mesentérica Superior em pacientes pediátricos com vômitos persistentes, emagrecimento recente e sinais de obstrução duodenal. O reconhecimento precoce da doença e a instituição oportuna do tratamento podem reduzir o atraso no diagnóstico, evitar complicações e proporcionar desfechos clínicos favoráveis.

Palavras-chave: SÍNDROME DA ARTÉRIA MESENTÉRICA SUPERIOR. SÍNDROME DE WILKIE. OBSTRUÇÃO DUODENAL. RELATO DE CASO.

OBSTRUÇÃO INTESTINAL RECORRENTE E ATRESIA INTESTINAL SECUNDÁRIA À GASTROSQUISE COMPLEXA: RELATO DE CASO

CAMILLA COSENZA VALÁCIO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), GEOVANA GOMES DORNELAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), MARCELLA ZANATO DE FRANCIA NASCENTES BORGES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), BETHÂNIA FERREIRA NASCIMENTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), GABRIELLA AMÂNCIO MATOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)

Introdução: Gastrosquise é uma malformação congênita do fechamento da parede abdominal, frequentemente associada a complicações, como Obstrução Intestinal (OI) e Atresia Intestinal (AI), que exigem avaliação cuidadosa. Objetivos: Lactente, feminina, prematura tardia, com diagnóstico pré-natal de gastrosquise complexa. Submetida a correção primária no primeiro dia de vida, evoluiu no pós operatório com choque hemodinâmico e necessidade de suporte intensivo. No 9º dia, apresentou Distensão Abdominal (DA) e pneumoperitônio. A laparotomia exploradora evidenciou perfuração ileal, necrose e rolha meconial e evoluiu com peritonite fecal. Após reconstrução do trânsito, manteve intolerância à Nutrição Parenteral (NPT), DA, vômitos e OI recorrente, sendo identificada má rotação intestinal, obstrução e pneumatose em íleo distal. Apesar das diversas abordagens e da boa progressão do contraste em exame subsequente, persistiram sintomas obstrutivos. Diante da piora clínica, com vômitos biliosos, DA e estase gástrica, realizou-se novo procedimento, demonstrando estenose intestinal e atresia em intestino delgado. Ao longo da internação apresentou episódios de deiscência total da ferida cirúrgica, infecções de corrente sanguínea e dependência prolongada de NPT. Foi, então, realizada correção cirúrgica da área atrésica, resultando em melhora do trânsito intestinal e permitindo a reintrodução gradual da dieta. Metodologia: Resultados: A gastrosquise caracteriza-se por herniação das alças intestinais não envoltas em proteção membranosa. Tal condição afeta 1 a cada 5.000 crianças. Sua forma complexa ocorre com complicações graves, como AI, volvo e perfuração, ocasionando maior morbimortalidade, quando comparada ao defeito simples, como evidenciado pelas múltiplas intercorrências e tempo prolongado de NPT neste caso. Já a AI é uma malformação, predominantemente congênita, caracterizada clinicamente por DA e vômitos biliosos, constituindo um quadro de obstrução intestinal. É associada a insultos isquêmicos, levando à necrose do segmento, o qual é reabsorvido, culminando em áreas atrésicas e em obstruções completas em recém nascidos. In utero, resulta de eventos mecânicos que alteram a vascularização, gerando interrupção física do lúmen. Entretanto, no caso em questão a atresia foi identificada tardiamente após múltiplas cirurgias, sugerindo origem por comprometimento vascular e insulto isquêmico por múltiplas intervenções. Conclusao: O pré-natal é indispensável para o sucesso do tratamento das malformações intestinais, levando ao diagnóstico precoce e ao encaminhamento para centros de referência, garantindo o nascimento seguro. Ademais, o acompanhamento pós-natal intensivo é imprescindível para a abordagem imediata e adequada de sintomas obstrutivos recorrentes, os quais podem estar associados a atresias intestinais não previamente diagnosticadas. Assim, pode-se intervir em tempo hábil e evitar a evolução para complicações mais graves.

Palavras-chave: GASTROSQUISE. ATRESIA INTESTINAL. COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS. OBSTRUÇÃO INTESTINAL

OLHAR AMPLIADO NA EMERGÊNCIA PARA DIAGNÓSTICO RARO DE CLAUDICAÇÃO EM ADOLESCENTE HÍGIDO: SÍNDROME DE MAY THURNER

AMANDA DUARTE ÁVILA MATHIAS (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), VICTHORIA HAIRA BARBOSA BRAGA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), MAIARA COELHO DE ABREU SANGUEDO (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), ALINE FIGUEIRA FERREIRA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), ANTONIO MONTEIRO DE CARVALHO MALHEIROS (FACULDADE SOUZA MARQUES (FSM)), GIULLIANA CAVALLEIRO GUIMARÃES (FACULDADE SOUZA MARQUES (FSM)), KATIA FARIAS E SILVA (UERJ / FACULDADE SOUZA MARQUES (FSM))

Introdução: A Síndrome de May-Thurner (SMT) consiste na compressão anatômica da veia ilíaca comum esquerda (VICE) pela artéria ilíaca comum direita (AICD) contra a quinta vértebra lombar, respondendo por 2-5% das Tromboses Venosas Profundas (TVP) em membros inferiores. Predomina em mulheres jovens (relação F:M de 3:1 a 4:1); a incidência em adolescentes masculinos é rara. Causas secundárias de compressão extrínseca, como pseudoaneurismas, mimetizam a SMT e exigem alta suspeição clínica. Objetivos: Masculino, 15 anos, evoluiu em 7 meses com algia em MMII, claudicação e edema à esquerda. Após atendimentos na emergência,recebendo sintomáticos, fez ultrassonografia com Doppler (USG-D) pélvica revelou TVP crônica não recanalizada em veias ilíacas comum e externa esquerdas. Apresentou refratariedade após 21 dias de rivaroxabana. Admitido com edema em membro esquerdo (+/4+) e pulsos presentes, iniciou-se enoxaparina terapêutica. Angiotomografia (AngioTC) evidenciou pseudoaneurisma sacular em AICD (2,6x1,8x1,5 cm), comprimindo a VICE contra a coluna lombar (mimetismo da SMT). Submetido à ligadura do aneurisma de AICD com bypass em VICE. O anatomopatológico confirmou parede aneurismática com trombo fibrino-hemático e hiperplasia linfoide reacional. Recebeu alta com AAS e sinvastatina. Aos 60 dias pós-operatórios, retornou com claudicação. Novas AngioTC e USG-D pélvicas revelaram estenose acentuada em AICD, oclusão da artéria ilíaca interna direita e trombo recente na bifurcação femoral direita. O esquema mudou para AAS e cilostazol em acompanhamento ambulatorial contínuo. Metodologia: Resultados: O diagnóstico de patologias compressivas ilíacas em jovens masculinos desafia a suspeição pela atipia epidemiológica, impondo investigar trombofilias, anomalias congênitas e arterites. A USG-D é o método inicial para rastreio e avaliação hemodinâmica periférica, mas possui limitações na avaliação pélvica profunda, sendo a AngioTC/AngioRM o padrão-ouro diagnóstico e terapêutico. A falha da anticoagulação isolada reforça a necessidade de correção mecânica do defeito estrutural. A evolução estenótica precoce reitera a necessidade de seguimento estrito com reavaliações clínicas e vigilância ecográfica trimestral em adolescentes submetidos a intervenções vasculares complexas. Conclusao: A síndrome compressiva por pseudoaneurisma em adolescente é uma raridade vascular. Diante de TVP atípica e claudicação juvenil, a investigação por imagem seccional deve ser imediata, visando a correção anatômica e a prevenção da síndrome pós-trombótica. Onde o padrão epidemiológico é raro, a agilidade clínica é soberana: o diagnóstico etiológico preciso é a fronteira definitiva contra a morbidade vascular permanente.

ONDE ESTÁ A CAUSA DO SOBREPESO? PRINCIPAIS ASPECTOS CLÍNICOS QUE O PEDIATRA NÃO PODE DEIXAR DE INVESTIGAR EM ESCOLARES

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

Introdução: O sobrepeso em escolares representa uma das condições mais frequentes na prática pediátrica. Entretanto, a investigação costuma concentrar-se em exames laboratoriais, enquanto fatores clínicos modificáveis frequentemente permanecem subvalorizados durante a consulta. Objetivos: Revisar as principais recomendações das diretrizes nacionais e internacionais para a investigação clínica do escolar com sobrepeso, destacando fatores frequentemente negligenciados que influenciam o ganho ponderal. Metodologia: Revisão narrativa da literatura realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Cochrane Library, incluindo diretrizes, consensos, revisões sistemáticas e estudos publicados entre 2020 e 2026. Foram analisadas recomendações sobre avaliação clínica, hábitos de vida, fatores comportamentais, rastreamento de comorbidades e indicação de exames complementares. Resultados: As diretrizes recomendam que a avaliação inicial seja fundamentada em anamnese e exame físico abrangentes. Devem ser investigados o padrão alimentar, tamanho das porções, consumo de bebidas açucaradas, alimentos ultraprocessados, frequência de refeições fora do domicílio, ingestão alimentar nos finais de semana, hábitos na casa de familiares, beliscos entre as refeições e alimentação noturna. Também devem ser avaliados qualidade e duração do sono, tempo de tela, nível de atividade física, comportamento sedentário, fatores emocionais, ansiedade, compulsão alimentar, uso de medicamentos associados ao ganho de peso, estágio puberal e antecedentes familiares de obesidade e doenças cardiometabólicas. A manutenção da velocidade de crescimento e da estatura esperada reduz significativamente a probabilidade de endocrinopatias como causa do excesso de peso. A literatura demonstra que, na ausência de sinais clínicos sugestivos de doença secundária, a maior parte das crianças não necessita de investigação hormonal rotineira, sendo os exames laboratoriais direcionados principalmente ao rastreamento de comorbidades relacionadas ao excesso de peso. Conclusao: A principal ferramenta diagnóstica do pediatra diante do escolar com sobrepeso continua sendo a avaliação clínica sistematizada. A identificação precoce de fatores modificáveis permite intervenções individualizadas, reduz a realização de exames desnecessários e fortalece uma abordagem centrada na criança e na família, conforme as melhores evidências disponíveis.

Palavras-chave: SOBREPESO. OBESIDADE PEDIÁTRICA. ANAMNESE

ORIENTAÇÃO ESTUDANTIL EM UM HOSPITAL DE ENSINO COMO INTERVENÇÃO PARA O HÁBITO ALIMENTAR INFANTIL SAUDÁVEL.

INGRID FAGLIONI CARBONERA DA SILVA (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL), YASMIN TAVARES FERNANDES (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL), CÍNTHIA TESTA JOSÉ (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL)

Introdução: As Entrustable Professional Activities (EPAs) propostas nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 2014 para o curso de medicina, quando orientadas e estimuladas servem como base na construção de práticas confiáveis de orientação alimentar na infância. Objetivos: Baseado nas EPAs, em português Atividades Profissionais Confiáveis (APCs), esse relato descreve a experiência de um ambulatório-escola em um hospital de ensino, no qual a orientação alimentar é realizada por discentes do curso de medicina, associada à execução adequada de uma anamnese e antropometria durante a consulta. Essas ações são fundamentais para determinar a avaliação alimentar e os índices antropométricos e auxiliar na manutenção da adequação destes dentro dos padrões tidos como excelência para a primeira e segunda infância (recém-nascidos, lactentes e pré-escolares - crianças até 60 meses) como estabelecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e demonstrado no estudo nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI). Como forma de avaliar essa experiência, foi realizado um levantamento dos atendimentos do ambulatório-escola, no qual as consultas são conduzidas pelos estudantes sob supervisão direta de docentes com titulação mínima de mestre e especialização em pediatria. Durante os atendimentos, os discentes realizam anamnese completa, incluindo descrição alimentar, antropometria, exame físico e orientações alimentares aos responsáveis, em consonância com as competências previstas nas EPAs. A avaliação das crianças acompanhadas no ambulatório-escola permitiu caracterizar a realidade da população atendida e orientar ações de promoção em saúde. Metodologia: Resultados: A implementação das EPAs no ambulatório-escola favoreceu a atuação ativa dos estudantes na condução das consultas de puericultura, sob supervisão do docente, permitindo o desenvolvimento de competências previstas para o cuidado ambulatorial da criança, especialmente relacionadas à avaliação da antropometria, alimentação, orientação familiar e promoção da saúde. A realização dessas atividades possibilita que alterações nutricionais sejam identificadas de forma precoce, além da promoção de práticas alimentares saudáveis. A predominância de crianças com estado nutricional adequado observada no serviço reforça o caráter exitoso dessa experiência, sugerindo que esse modelo de ensino baseado em competências pode contribuir simultaneamente para a formação médica e para a qualificação da assistência prestada, em consonância com as recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e das Diretrizes Curriculares Nacionais. Conclusao: A experiência evidenciou que a aplicação das EPAs em um ambulatório-escola favorece o desenvolvimento das competências essenciais ao cuidado da criança e possibilita a participação ativa dos estudantes nas consultas de puericultura, contribuindo para a promoção da alimentação saudável e da saúde infantil.

Palavras-chave: EDUCAÇÃO MÉDICA. PUERICULTURA. ALIMENTAÇÃO INFANTIL. PROMOÇÃO DA SAÚDE. SAÚDE DA CRIANÇA

OS DESAFIOS DA PUERICULTURA DE UM CARDIOPATA, DIAGNÓSTICO E MANEJO DA TETRALOGIA DE FALLOT: RELATO DE CASO

LAURA SANTOS FONSECA (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA), HELENA FREITAS BRANDÃO GODÓI GODINHO (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA), ANNA LUIZA MATTOS DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA), MARIELE VILELA RIOS NEVES (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA), WILLIAM ANTONIO DE MAGALHAES ESTEVES (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA)

Introdução: A tetralogia de fallot (TOF) representa uma cardiopatia comum em crianças, representando cerca de 5 a 7% das malformações cardíacas cianóticas[1], apesar de sua prevalência, ainda apresenta difícil diagnóstico no Brasil devido a falta de aderência ao pré- natal durante a gestação Objetivos: Paciente do sexo masculino, com 6 meses, apresentando diagnóstico de Tetralogia de Fallot, colaterais sistêmico-pulmonares múltiplas, artéria subclávia direita aberrante e forame oval pérvio, confirmado por ecodopplercardiograma. Durante o pré-natal, a gestação foi polidrâmica e o ecodopplercardiograma fetal realizado às 30 semanas evidenciou Tetralogia de Fallot. Nascido com 39 semanas, foi imediatamente encaminhado à Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal, onde permaneceu internado por três dias. Nesse período, apresentou saturação basal entre 75% e 85%. Aos três meses de vida, foi submetido à cirurgia de Blalock-Taussig. No pós-operatório, apresentou dificuldade para extubação, permanecendo em ventilação mecânica invasiva por 40 dias. Durante todo o período de internação, necessitou de suporte nutricional por sonda nasogástrica. Após 45 dias de internação, recebeu alta mantendo o uso da sonda nasogástrica, com seguimento ambulatorial multiprofissional para acompanhamento clínico, nutricional e cardiológico. Metodologia: Resultados: Neonatos com obstrução grave da via de saída do ventrículo direito podem apresentar cianose, dispneia durante a amamentação e baixo ganho ponderal.[2] Embora frequente na TOF, esse achado não foi observado em nosso paciente, que apresentou ganho de peso adequado. Entretanto, houve atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, possivelmente relacionado ao prolongado período de internação e à Síndrome de DiGeorge, condição presente em cerca de 20% dos casos de TOF.[3] O diagnóstico precoce permite melhor planejamento terapêutico, visto que é um paciente que necessita de uso de diversos fármacos e acompanhamento rigoroso do desenvolvimento motor. Dessa forma, destaca-se a importância do pré-natal e do ecodopplercardiograma fetal, especialmente em gestações com polidrâmnio, visando o diagnóstico precoce e a otimização do seguimento clínico e do desenvolvimento infantil. Conclusao: Demonstra-se de suma importância a realização adequada do pré-natal e o acompanhamento em puericultura especializada. Além disso, o parto de recém-nascidos com TOF deve ocorrer, preferencialmente, em centros especializados, contribuindo para melhores taxas de sobrevida e desfechos clínicos. Ressalta-se que esses pacientes frequentemente necessitam de internações e intervenções ao longo da vida, reforçando a importância do seguimento multiprofissional e da capacitação dos profissionais de saúde para o manejo adequado das manifestações clínicas da TOF.

Palavras-chave: TETRALOGIA DE FALLOT. CIRURGIA CARDÍACA. RECÉM-NASCIDO

OS EFEITOS DO ALEITAMENTO MATERNO NO DESENVOLVIMENTO NEUROLÓGICO DE LACTENTES: UMA REVISÃO DE LITERATURA

ANA CLARA ALENCAR BENEVIDES (UNIFOR), CAROLINA GIACOMET PEZZI STUDART (UNIFOR), MARIA EDUARDA LIMA LOBÃO MAIA (UNIFOR), HELENA PICANÇO DE MELO (UNIFOR), JÚLIA MOURÃO GONÇALVES (UNIFOR), LAIS LAGE DE FRANÇA CABRAL (UNIFOR), LETICIA FUJIWARA DE ALMEIDA (UNIFOR), LIA GIRÃO BEZERRA (UNIFOR), MARIA ISA DE MORAIS MENDONÇA BARRETO (UNIFOR), SARA FELIX DE MATTOS BRITO (UNIFOR), MARIA EDUARDA VASCONCELOS FROTA (UNIFOR), JÚLIA MONT'ALVERNE DE LACERDA (UNIFOR), AMANDA BARBOSA GOMES DOS SANTOS (UNIFOR), ANA BEATRIZ ADEODATO AMARAL (UNIFOR), ANA BEATRIZ FERNANDES RAMOS (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR DE ALCÂNTARA)

Introdução: O aleitamento materno desempenha papel fundamental no desenvolvimento neurológico dos lactentes. Assim, este estudo revisa as evidências sobre seus principais benefícios neuropsicomotores. Objetivos: O propósito deste estudo foi realizar uma revisão de literatura abrangente sobre os efeitos do aleitamento materno exclusivo no desenvolvimento neuropsicomotor dos lactentes, com foco nas evidências científicas que demonstram a importância dessa prática na formação de habilidades cognitivas, motoras e sociais nas primeiras fases da infância. Metodologia: Esse estudo revisou as literaturas da plataforma PubMed e Scielo, escritas em inglês e encontradas por meio dos descritores "breastfeeding", "neurodevelopment" e "infants", publicados de 2017 a 2025. Resultados: Foram encontrados 8 artigos sobre o tema, destes, 3 foram descartados por priorizarem apenas bebês prematuros como grupo de estudo e por estarem menos pertinentes com o tema, resultando em um número limitado de pesquisas sobre esse assunto. Tais trabalhos evidenciaram os efeitos positivos do aleitamento materno exclusivo no desenvolvimento neuropsicomotor dos lactentes, destacando três componentes bioativos presentes no leite materno: micro-RNAs (miRNAs), células-tronco e RNAs longos não codificantes (lncRNAs). Esses podem atravessar a barreira hematoencefálica e impactar o desenvolvimento cerebral, além de desempenharem papéis cruciais, como a regulação da proliferação de células neurais, a plasticidade sináptica, a neurogênese e a sinaptogênese. Nesse contexto, a amamentação está associada a um maior crescimento e desenvolvimento cerebral, favorecendo a estrutura da substância branca em regiões do cérebro ligadas a melhores desempenhos cognitivos e comportamentais. Esses estudos mostraram também que crianças amamentadas exclusivamente apresentaram melhorias significativas na substância branca e no desempenho cognitivo em comparação com aquelas alimentadas com fórmula, cujos cérebros apresentaram menor desenvolvimento da substância branca em áreas relacionadas à linguagem, habilidades motoras e funções cognitivas. Além disso, o estudo constatou que a amamentação prolongada contribui para melhores habilidades de linguagem e maior inteligência não verbal, particularmente entre 5 e 11 anos. Por fim, outro achado importante foi a menor probabilidade de atraso no desenvolvimento motor em bebês amamentados, possivelmente devido à maior exigência de coordenação motora no ato da amamentação, o que favorece o desenvolvimento muscular facial e do sistema nervoso central. Conclusao: Em suma, os resultados confirmam que o aleitamento materno exclusivo exerce um impacto positivo no desenvolvimento neuropsicomotor dos lactentes. A presença de componentes bioativos no leite materno, como miRNAs, células-tronco e lncRNAs, contribui significativamente para o desenvolvimento cerebral. A amamentação prolongada se destaca na promoção de uma estrutura cerebral saudável e no aprimoramento das funções cognitivas e motoras.

OS IMPACTOS DO DIAGNÓSTICO TARDIO DA SÍNDROME DE MARFAN NA QUALIDADE DE VIDA E PROGNÓSTICO DOS PACIENTES: RELATOS DE CASOS E REVISÃO DE LITERATURA

FABÍOLA ANDRADE MAIA GUIMARÃES (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE IPATINGA), THAÍSA FERNANDES ALMEIDA (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE IPATINGA), SILVANIA BARBOSA FERREIRA SILVEIRA (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE IPATINGA), LUCELY MACHADO OLIVEIRA (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE IPATINGA)

Introdução: A Síndrome de Marfan é uma doença genética autossômica dominante causada por mutações em FBN1, caracterizada por acometimento multissistêmico e risco cardiovascular elevado. A heterogeneidade fenotípica dificulta o diagnóstico precoce, favorecendo evolução silenciosa e complicações graves. Objetivos: No Caso 1, paciente masculino apresentou manifestações desde a infância, incluindo subluxação e posterior luxação do cristalino, pectus carinatum, hipercifose, escoliose, dispneia progressiva e dilatação acentuada da raiz da aorta, evoluindo com disfunção ventricular e limitação funcional importante. O diagnóstico tardio resultou em maior complexidade clínica e impacto psicossocial relevante, com isolamento social, baixa autoestima e prejuízo escolar. No Caso 2, também masculino, a suspeita diagnóstica ocorreu precocemente devido à ectopia lentis e história familiar positiva, embora sem preenchimento completo dos critérios de Ghent. O paciente apresentou dolicoestenomelia, pectus carinatum, hipercifose, aracnodactilia e baixa acuidade visual, mas sem acometimento cardiovascular detectável até o momento, reforçando a necessidade de acompanhamento longitudinal para identificação de progressão fenotípica. Metodologia: Resultados: A comparação entre os casos evidencia que o diagnóstico tardio está associado a maior risco de complicações cardiovasculares, intervenções emergenciais e pior qualidade de vida, enquanto o reconhecimento precoce permite vigilância contínua, intervenção preventiva e melhor prognóstico. A literatura destaca que a expressão clínica variável dificulta o reconhecimento inicial, especialmente na infância, e que o rastreamento familiar é essencial em doenças autossômicas dominantes. Ambos os casos demonstraram repercussões psicossociais significativas, reforçando a necessidade de abordagem multiprofissional que contemple suporte emocional, orientação familiar e acompanhamento escolar. Conclusao: O atraso diagnóstico na Síndrome de Marfan compromete o prognóstico e aumenta o risco de complicações cardiovasculares graves. O diagnóstico precoce, o rastreamento familiar e a capacitação da atenção primária são fundamentais para modificar a história natural da doença, reduzir morbimortalidade e promover melhor qualidade de vida aos indivíduos afetados.

Palavras-chave: SÍNDROME DE MARFAN. DIAGNÓSTICO PRECOCE. FENÓTIPO MARFANÓIDE. PROGNÓSTICO

OS PRIMEIROS 1000 DIAS DE VIDA: COMO A INFÂNCIA DETERMINA A SAÚDE NA VIDA ADULTA

RICARDO ENRIQUE GIMENES DA SILVA (UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR), MARIANA MALVEZZI (UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR)

Introdução: O conceito de DOHaD (Origens Desenvolvimentistas da Saúde e da Doença) mostra que os ´primeiros 1000 dias´ (da concepção aos dois anos) definem o risco de doenças crônicas na vida adulta. Nessa fase, fatores como nutrição, estresse materno, aleitamento e microbiota influenciam o desenvolvimento dos sistemas metabólico, imunológico e neurológico. Como muitas doenças crônicas podem ser prevenidas com intervenções precoces, compreender esse período é essencial para fortalecer ações de promoção da saúde. Objetivos: Revisar as evidências científicas publicadas entre 2022 e 2026 sobre a influência dos primeiros 1000 dias de vida na saúde ao longo da vida, abordando os principais mecanismos biológicos e seus impactos clínicos, com foco na promoção da saúde materno-infantil. Metodologia: Trata-se de uma revisão narrativa, qualitativa e exploratória, baseada em buscas nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO, Cambridge Core e Frontiers. Utilizaram-se os descritores ´primeiros 1000 dias´, ´DOHaD´, ´programação fetal´ e ´aleitamento materno e obesidade infantil´ (em português e inglês). A seleção priorizou artigos publicados entre 2022 e 2026 (revisões, coortes e documentos técnicos) nos idiomas português, inglês e espanhol. Resultados: Os primeiros 1000 dias representam uma janela crítica em que estímulos ambientais e biológicos moldam a saúde sistêmica a longo prazo. A suficiência nutricional na gestação (ferro, ácido fólico, iodo) e o aleitamento materno exclusivo até os seis meses são pilares dessa programação. O leite materno fornece compostos bioativos que atenuam o risco de obesidade, diabetes e cardiopatias. Em contrapartida, o papel causal da microbiota neonatal em patologias tardias permanece sem comprovação definitiva. No campo epigenético, o estresse materno e o ambiente intrauterino modificam a expressão gênica sem alterar o sequenciamento do DNA. Esse processo altera o eixo do cortisol e o desenvolvimento cerebral, elevando a vulnerabilidade a transtornos cognitivos e mentais. Paralelamente, microRNAs e o estresse oxidativo precoce regulam vias metabólicas associadas à resistência à insulina, desfecho potencializado pelo sedentarismo na infância. Programas de suporte familiar na atenção primária mostram-se eficazes para mitigar esses riscos. Contudo, há um hiato na translação desse conhecimento: dados internacionais revelam expressivo desconhecimento populacional sobre o impacto do ambiente precoce nas doenças crônicas. Conclusao: A literatura recente consolida os primeiros 1000 dias como determinantes para a saúde do adulto. Evidências demonstram que o aleitamento exclusivo e o suporte nutricional gestacional protegem o metabolismo, enquanto mecanismos epigenéticos modulam o risco neuropsiquiátrico. O investimento em pré-natal qualificado, aleitamento e saúde mental materna constitui a estratégia de prevenção primária mais custo-efetiva contra doenças crônicas, devendo ser priorizada nas políticas de saúde pública.

Palavras-chave: PRIMEIROS 1000 DIAS DE VIDA. DOHAD. ALEITAMENTO MATERNO. EPIGENÉTICA. SAÚDE MATERNO-INFANTIL.

OS PRIMEIROS MIL DIAS: NUTRIÇÃO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL

DÉBORA FERNANDA DA SILVA RIBEIRO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ), MAYNÁ TAVARES SIMÕES FARIAS (OSPITAL MATERNO-INFANTIL DR. JOAQUIM SAMPAIO (HMIJS)), ARTHUR CARVALHO RODRIGUES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MATO GROSSO), DANILO ROCHA SANTOS CARACAS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ), KARINE LINS HORA CARVALHO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ), MARIANA NETTO PORTES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ), EVELYN GABRIELE SANTOS MACÊDO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ), JÚNIA MARA F. MARTINS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ), THAIS BARROS DO CARMO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ), LARISSA SOUZA SANTANA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ), GABRIELA DA SILVA PETRARCA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ), BEATRIZ SILVINO F. OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ)

Introdução: Os primeiros mil dias de vida, compreendidos entre a gestação e os dois primeiros anos de vida da criança, constituem um período crítico para o desenvolvimento neurológico, imunológico, físico e cognitivo. Nessa fase, uma nutrição adequada exerce papel determinante no crescimento e no desenvolvimento infantil, além de favorecer a formação de hábitos alimentares saudáveis. A deficiência de nutrientes essenciais pode comprometer o desenvolvimento cerebral, ocasionar atrasos no crescimento e aumentar o risco de doenças crônicas na vida adulta, evidenciando a importância de estratégias de promoção da saúde voltadas às gestantes e às crianças. Objetivos: Descrever a relevância dos primeiros mil dias de vida para a saúde infantil e identificar ações essenciais para garantir nutrição adequada e desenvolvimento saudável da criança. Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura realizada nas bases de dados National Library of Medicine (PubMed) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores nutrition, first 1,000 days e child development, combinados pelo operador booleano AND. Foram incluídos artigos completos, gratuitos, publicados entre 2014 e 2024. Excluíram-se artigos de revisão, estudos duplicados e publicações que não abordavam o tema da pesquisa. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, foram incluídos 11 estudos para análise. Resultados: Os estudos analisados evidenciaram que os primeiros mil dias representam uma janela de oportunidade para o desenvolvimento infantil, sendo a nutrição adequada um dos principais determinantes da saúde ao longo da vida. A literatura demonstrou que a alimentação materna adequada, o aleitamento materno exclusivo e a introdução oportuna da alimentação complementar estão associados ao melhor desenvolvimento neurológico, imunológico, físico e cognitivo da criança. Em contrapartida, deficiências de nutrientes essenciais, como ferro, zinco, iodo, proteínas e lipídios, relacionam-se ao atraso no crescimento e no desenvolvimento neuropsicomotor, além de maior risco de doenças crônicas, como obesidade, diabetes mellitus e hipertensão arterial na vida adulta. Os estudos também ressaltaram a importância das ações de educação em saúde e do acompanhamento pré-natal e puericultural para a promoção do crescimento e desenvolvimento saudáveis. Conclusao: Os primeiros mil dias de vida representam um período determinante para o crescimento, o desenvolvimento e a saúde da criança, com repercussões ao longo de toda a vida. As evidências encontradas reforçam a importância da promoção da alimentação adequada, do incentivo ao aleitamento materno, do acompanhamento contínuo da gestante e da criança e do fortalecimento das políticas públicas voltadas à saúde materno-infantil, contribuindo para melhores desfechos em saúde e prevenção de agravos.

Palavras-chave: NUTRIÇÃO. DESENVOLVIMENTO INFANTIL. PRIMEIROS MIL DIAS.

OSTEOGÊNESE IMPERFEITA E O RISCO DE MÚLTIPLAS FRATURAS: UM RELATO DE CASO.

MARINA LUISE DOROW PERSCH (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), ELLEN CRISTINA DUPSK (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), VITÓRIA LIBARDO EINLOFT (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), MOACIR LENZI JUNIOR (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), ISADORA CARVALHO NOVAES (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), MARI ELISIA DE ANDRADE (PREFEITURA DE BLUMENAU)

Introdução: O presente relato visa descrever um caso de osteogênese imperfeita (OI) em uma criança de 4 anos, visando alertar sobre a doença e sequelas funcionais resultantes da fragilidade óssea. Objetivos: Recém-nascido termo, APGAR 9/10, adequado para idade gestacional nascido de parto vaginal sem intercorrências e sem antecedentes familiares de comorbidades. Evolui aos 8 meses com fratura de tíbia após queda da própria altura. Encaminhada ao ortopedista pediátrico, o qual notou presença de esclera azulada, levantando a hipótese de osteogênese imperfeita. Aos 12 meses, apresentou nova fratura de tornozelo, sendo encaminhada para investigação endocrinológica e seguimento em serviço de referência com exames laboratoriais dentro da normalidade. Evoluiu com 3 fraturas subsequentes envolvendo tíbia e fêmur em apenas 1 ano. Aos 2 anos e 4 meses, iniciou seguimento em centro de referência, com introdução de Pamidronato intravenoso trimestral, associado à suplementação de cálcio (Citrato de Cálcio 250mg) e Vitamina D (1000UI/dia). Aos 2 anos e 8 meses, apresentou nova fratura de fêmur, com exames laboratoriais demonstrando hipovitaminose D. Realizado acompanhamento multiprofissional, incluindo fisioterapia motora. Após 6 e 12 meses do ocorrido, fraturou o fêmur e o pé direito, mantendo quadro de recorrência de fraturas compatível com doença óssea fragilizante. Aos 3 anos e 5 meses realizada investigação genética, a qual evidenciou heterozigose no gene COL1A1, com casos semelhantes na família materna (irmã, mãe e avó). Metodologia: Resultados: A OI configura uma das doenças raras caracterizadas por múltiplas anormalidades do tecido conjuntivo, promovendo fragilidade óssea e suscetibilidade a fraturas recorrentes com potencial morbimortalidade e impacto funcional aos indivíduos acometidos a curto e longo prazo. Pelo caráter hereditário e heterogêneo, o diagnóstico precoce é fundamental para melhores desfechos clínicos, mitigando sequelas e ampliando o aconselhamento genômico às famílias afetadas, sendo as mutações no gene COL1A1 uma das mais frequentes. A ocorrência de fraturas desencadeadas por traumas mínimos em uma paciente hígida, somados a características fenotípicas, como a esclera azulada, permitiu seu adequado encaminhamento a serviços de referência. Além disso, a realização de testes genéticos permitiu com que outros familiares fossem precocemente reconhecidos e tratados. O uso de bifosfatos, como o Pamidronato, contribui para o aumento da densidade mineral óssea, melhora do desempenho motor e maior resistência às atividades físicas. Contudo, ainda existem controvérsias na literatura quanto à sua aplicabilidade na redução de fraturas como evidenciada no caso em questão. Conclusao: Portanto, este relato reforça a relevância do reconhecimento precoce, do encaminhamento oportuno e da confirmação diagnóstica em pacientes portadores de OI, contribuindo para melhores desfechos clínicos a longo prazo e ampliando o aconselhamento genético às famílias.

OSTEOMA OSTEOIDE VERTEBRAL COMO CAUSA INCOMUM DE LOMBALGIA PERSISTENTE EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO

MARIA LAURA BABILÔNIA (FACULDADE ATENAS), MIRIELLY NEVES CARDOSO (FACULDADE ATENAS), AMANDA REFOSCO BATISTA (FACULDADE ATENAS), GIOVANA IZARIAS (FACULDADE ATENAS), PAULA GRIPPA SANT'ANNA (FACULDADE ATENAS), CLÁUDIO NELSON GEHRING FILHO (CDI PRIME), NÚBIA BARROS (DRA NÚBIA BARROS NEFROLOGISTA)

Introdução: O osteoma osteoide (OO) é um tumor ósseo benigno responsável por cerca de 3% dos tumores ósseos primários, acometendo principalmente crianças e adolescentes. Caracteriza-se por dor localizada, de predomínio noturno e responsiva aos anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs). Objetivos: Paciente do sexo masculino, 13 anos, previamente hígido e praticante de futebol recreativo, apresentou dor lombar intensa à esquerda há 21 dias, inicialmente relacionada aos treinos, evoluindo com episódios diários, piora noturna e alívio parcial após uso de AINEs. Ao exame físico, apresentava dor à palpação paravertebral lombar esquerda e discreta limitação da flexão lombar, sem alterações neurológicas. A radiografia da coluna lombar foi normal. Considerando a idade, a prática esportiva e a localização da dor, a principal hipótese diagnóstica inicial foi fratura por estresse dos elementos posteriores da coluna lombar. Entretanto, devido à persistência dos sintomas e ao padrão clínico atípico, realizou-se tomografia computadorizada (TC) da coluna lombar, que evidenciou nidus cortical de 6–8 mm, circundado por esclerose reacional, localizado na lâmina esquerda de L4, compatível com OO. A ressonância magnética (RM) demonstrou edema ósseo adjacente, sem compressão neural. O osteoblastoma foi considerado como diagnóstico diferencial, porém descartado pelo pequeno tamanho da lesão, intensa esclerose reacional e quadro clínico típico. O paciente foi submetido à ablação percutânea por radiofrequência guiada por TC, com resolução completa da dor, retorno às atividades esportivas e ausência de recorrência após seis meses. Metodologia: Resultados: Embora o OO acometa preferencialmente os ossos longos, cerca de 10–20% dos casos envolvem a coluna vertebral, principalmente os elementos posteriores, dificultando o diagnóstico. Em adolescentes atletas, a lombalgia frequentemente direciona a investigação para fratura por estresse. Contudo, a persistência da dor, o predomínio noturno e a resposta aos AINEs levantam a suspeita de OO. Nesse contexto, a TC foi decisiva ao identificar o nidus, principal achado da lesão. O osteoblastoma constitui importante diagnóstico diferencial por também acometer pacientes jovens e os elementos posteriores da coluna, sendo descartado neste caso pelo tamanho inferior a 1,5 cm, esclerose reacional exuberante e características clínicas típicas do OO. A RM demonstrou edema ósseo, porém com menor especificidade para identificação do nidus. O caso evidencia a importância da investigação complementar quando a evolução clínica não corresponde às hipóteses mais prevalentes. Conclusao: O OO da coluna vertebral deve ser considerado no diagnóstico diferencial da lombalgia persistente em crianças e adolescentes, mesmo quando a apresentação inicial sugere fratura por estresse relacionada à prática esportiva. A TC desempenha papel fundamental na identificação do nidus, diferenciação em relação ao osteoblastoma e confirmação diagnóstica, permitindo tratamento minimamente invasivo com excelente evolução clínica.

Palavras-chave: OSTEOMA OSTEOIDE. COLUNA VERTEBRAL. DOR LOMBAR. ADOLESCENTE. RELATOS DE CASOS.

OSTEOMIELITE AGUDA HEMATOGÊNICA: UM RELATO DE CASO

MARIA FERNANDA DE CARVALHO SCHIAVINATO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), MARIA HELOISA DOMINGOS GARCIA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), LARISSA MOREIRA DE PONTES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), GIOVANNA DE ALMEIDA CASTRO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), HELOÍSA BORGES DA SILVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), GEORGE DANIELIDES FILHO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), JOÃO PAULO M. BERNARDI MONTEIRO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA)

Introdução: A osteomielite aguda hematogênica é uma infecção óssea causada por disseminação hematogênica de germes piogênicos, sendo o Staphylococcus aureus o principal agente etiológico na infância. Embora rara, representa importante causa de morbidade quando o diagnóstico é tardio. Sua apresentação clínica pode ser inespecífica e mimetizar outras afecções osteoarticulares, dificultando seu reconhecimento precoce. O presente relato descreve um caso osteomielite aguda hematogênica do osso navicular associada à infecção por Staphylococcus aureus resistente à meticilina (MRSA), inicialmente sugestiva de Doença de Köhler. Objetivos: Paciente masculino, 8 anos, previamente hígido, admitido com quadro de dor, edema, hiperemia e limitação funcional em membro inferior direito após trauma durante atividade desportiva, associado à febre e dificuldade para deambular. À admissão, recebeu ceftriaxona empírica e realizou exames laboratoriais e de imagem, os quais evidenciaram espessamento da pele e do tecido subcutâneo com aumento difuso da ecogenicidade, fragmentação, esclerose e achatamento do osso navicular direito à radiografia simples, achados sugestivos de Doença de Köhler. Entretanto, a presença concomitante de febre, PCR de 256,8 mg/L e leucocitose progressiva somada à piora clínica levantaram a suspeita de um processo infeccioso. As hemoculturas isolaram MRSA, sendo iniciada vancomicina. A ressonância magnética demonstrou osteomielite do navicular associada à osteonecrose e edema de partes moles. Realizou-se desbridamento cirúrgico, com cultura óssea positiva para MRSA, corroborando diagnóstico. O paciente evoluiu com remissão da dor, regressão do edema e normalização dos marcadores inflamatórios, completando 21 dias de vancomicina, seguidos de Sulfametoxazol-Trimetoprima por via oral. Metodologia: Resultados: O diagnóstico precoce da osteomielite aguda permanece um desafio, especialmente em achados radiológicos iniciais inespecíficos. Nesse contexto, a avaliação de marcadores inflamatórios, o uso de métodos de imagem avançados e a obtenção de hemoculturas são fundamentais para o diagnóstico. Além disso, a identificação de MRSA associa-se à maior gravidade e, frequentemente, à necessidade de terapias mais prolongadas e monitoramento rigoroso. O presente relato reforça a complexidade diagnóstica da condição na infância, especialmente em apresentações atípicas em ossos do tarso, como o navicular e mimetizada por osteocondroses primárias, a exemplo da Doença de Köhler. O caso ilustra que a persistência de sintomas sistêmicos e a elevação acentuada de marcadores inflamatórios atuam como sinais de alerta para processos infecciosos sobrepostos, superando os achados radiográficos iniciais. Além de destacar a importância da individualização do tratamento, considerando a evolução clínica, laboratorial e características do agente etiológico. Conclusao: Por fim, o caso reforça como uma abordagem multidisciplinar e assertiva é capaz de assegurar o prognóstico favorável e a restauração funcional do membro acometido.

OSTEOMIELITE ESTERNAL SECUNDÁRIA A TRAUMA DE BICICLETA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

MARINA MUSSE BERNARDES (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), BETTINA ECHAZARRETA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), MURILO ROBUSTO BALDISSERA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), CRISTIANO DO AMARAL DE LEON (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE)

Introdução: A osteomielite aguda em crianças apresenta incidência de 2–13 casos/100.000 crianças, predominando no primeiro ano de vida e na adolescência, além de atingir mais comumente os ossos longos de membros inferiores. A infecção ocorre principalmente por disseminação hematogênica, mas pode ocorrer também de forma direta via trauma ou por contiguidade. Objetivos: Paciente masculino, 9 anos, previamente asmático, admitido com dor e edema esternal há quatro dias, associados à febre há dois dias. Negava antecedentes de trauma local, procedimentos cirúrgicos ou processos infecciosos. Ao exame, observava-se escoriação em joelho direito compatível com trauma por bicicleta na semana anterior. Ecografia evidenciou leve edema e aumento volumétrico em região anterolateral direita do esterno, sem sinais de coleções líquidas. Exames laboratoriais mostraram PCR de 208 mg/L, com demais resultados normais. Foi iniciada antibioticoterapia empírica com Cefepime e Vancomicina. A tomografia computadorizada complementar mostrou coleção líquida retroesternal (4,0 × 1,5 × 0,6 cm), compatível com processo inflamatório/infeccioso (abscesso). A hemocultura evidenciou crescimento de Staphylococcus aureus, motivando ajuste da antibioticoterapia e início de Oxacilina endovenosa. Realizada ressonância magnética de esterno para controle evolutivo, confirmando o diagnóstico de osteomielite esternal; além de ecocardiograma transtorácico, que descartou endocardite infecciosa. Devido ao tamanho reduzido e localização de difícil acesso, as Equipes de Cirurgia Pediátrica e de Cirurgia Torácica optaram por conduta conservadora com antibioticoterapia e sem intervenção cirúrgica. Após melhora clínica, PCR de 1,5 mg/L, hemocultura de controle negativa e duas semanas de antibioticoterapia intravenosa, realizou-se transição da antibioticoterapia para Cefalexina via oral, com programação de completar 6–8 semanas de tratamento. Seguimento de controle em ambulatório após término do tratamento com antibiótico demonstrou evolução favorável. Metodologia: Resultados: A osteomielite esternal na infância é uma manifestação incomum da osteomielite hematogênica. A ausência de fatores predisponentes clássicos e a apresentação inicial inespecífica reforçam a necessidade de incluir essa hipótese diagnóstica em crianças com dor e edema esternal associados à febre. Os métodos de imagem desempenham papel essencial na confirmação diagnóstica e na avaliação do acometimento, enquanto a hemocultura possibilita o direcionamento da antibioticoterapia. Em casos selecionados, o tratamento conservador pode ser suficiente. Conclusao: A osteomielite esternal é uma condição rara e deve ser considerada no diagnóstico diferencial de dor e edema da parede torácica em pacientes pediátricos febris. O reconhecimento precoce, associado à confirmação por imagem e ao tratamento antimicrobiano direcionado, pode proporcionar evolução favorável, evitando intervenções cirúrgicas desnecessárias e reduzindo o risco de complicações.

Palavras-chave: OSTEOMIELITE. ESTERNO. STAPHYLOCOCCUS AUREUS

OSTEOMIELITE HEMATOGÊNICA AGUDA EM ESCOLAR: RELATO DE CASO

CAROLINE AIKO ITIMURA TAMAY (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), EDUARDA CAROLINE MATTOS DE ALMEIDA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), ANA CLARA SCHREIBER (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), ISABELLA KLOSTER DE PAULA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), PEDRO HENRIQUE BORILLE (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), PEDRO ANTONIO SILVEIRA VALDERRAMA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), SERGIO ROBASSA BATISTA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), CLEBER CESAR DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), DÉBORA NUNES LUNA DOS ANJOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), DIOGO RUSSO LOPES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), MARIA LAURA TOMASSON (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), MARCELA SOARES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), VITÓRIA MARQUES MOREIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), JULIA MAYUMI UEDA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), MARCOS ANTONIO DA SILVA CRISTOVAM (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ)

Introdução: A osteomielite é uma infecção osteoarticular com importante morbidade na pediatria. Além disso, a associação de múltiplos patógenos nos sítios de infecção é um fator importante, raro e de extrema gravidade. Objetivos: EPS, masculino, 9 anos, previamente hígido, admitido com dor, edema e incapacidade funcional em perna esquerda após entorse de tornozelo há 19 dias, associados a febre e hiporexia. Exames laboratoriais: hemograma com leucocitose e PCR elevada, e a ressonância magnética demonstrou coleções intraósseas compatíveis com osteomielite da tíbia distal. Foi iniciada antibioticoterapia com vancomicina e realizadas múltiplas intervenções cirúrgicas, incluindo drenagem de abscessos, curetagem intramedular e desbridamentos. Culturas identificaram infecção por Methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA), Klebsiella pneumoniae produtora de carbapenemase (KPC/NDM) e Acinetobacter baumannii extensivamente resistente (XDR), motivando ajuste da antibioticoterapia conforme sensibilidade para Vancomicina, Ampicilina/Sulbactam e Sulfametoxazol/Trimetoprima. Durante a internação, apresentou anemia grave e neutropenia, manejadas clinicamente. Após cerca de um mês, recebeu alta sem sinais flogísticos, e o seguimento ambulatorial após dois meses confirmou resolução clínica do quadro. Metodologia: Resultados: A osteomielite pediátrica é uma infecção geralmente associada ao S.aureus. Entretanto, a identificação concomitante de MRSA, K. pneumoniae produtora de carbapenemase NDM e A. baumannii XDR representa uma apresentação incomum. Além disso, a resistência antimicrobiana constitui uma importante ameaça à saúde pública global, estando relacionada a milhões de óbitos anualmente. Nesse contexto, o presente caso evidencia os desafios diagnósticos e terapêuticos impostos por infecções causadas por múltiplos microrganismos multirresistentes, mesmo em pacientes previamente hígidos. O relato reforça a importância da coleta de culturas microbiológicas para identificação do agente etiológico e direcionamento da antibioticoterapia, especialmente diante de patógenos resistentes, conforme recomendado pelas diretrizes atuais. Ademais, o desbridamento cirúrgico e a drenagem de coleções infecciosas desempenham papel fundamental no controle da infecção, contribuindo para a redução da carga bacteriana e para melhores desfechos clínicos. Conclusao: O caso evidencia a complexidade terapêutica de uma osteomielite associada ao isolamento de três microrganismos multirresistentes, configurando um desafio raro. A abordagem combinada, com antibioticoterapia direcionada e múltiplas intervenções cirúrgicas para controle do foco infeccioso, reforça a importância de guiar a conduta com base na evolução clínica, e não apenas nos resultados microbiológicos.

Palavras-chave: OSTEOMIELITE. INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA.

OSTEOMIELITE HEMATOGÊNICA POR MRSA DE DIFÍCIL CONTROLE EM ESCOLAR PREVIAMENTE HÍGIDO: RELATO DE CASO

FERNANDA ACHKAR (HOSPITAL SÃO CAMILO)

Introdução: A osteomielite hematogênica aguda é uma das principais infecções osteoarticulares da infância, sendo o Staphylococcus aureus resistente à meticilina (MRSA) um importante agente associado às formas invasivas e de evolução desfavorável. A persistência da bacteremia, apesar de antibioticoterapia adequada, representa um importante marcador de infecção complicada e um desafio diagnóstico e terapêutico. Objetivos: Escolar do sexo masculino, previamente hígido, submetido à correção cirúrgica de fratura de falange distal do 3º dedo da mão direita em 02/05. Dois dias após, iniciou dor no tornozelo direito sem trauma. Em menos de 24 horas evoluiu com edema, hiperemia, febre e dor torácica ventilatório-dependente. Eco Doppler confirmou trombose das veias tibiais posteriores direitas e angiotomografia de tórax evidenciou múltiplas opacidades nodulares periféricas em vidro fosco de até 2,1 cm, compatíveis com êmbolos sépticos. Hemoculturas positivas para MRSA permitiram o diagnóstico de osteomielite hematogênica complicada com tromboflebite séptica e êmbolos pulmonares sépticos, com rápida evolução em menos de 72 horas. Internado em UTI, com antibioticoterapia escalonada (de ceftriaxona para oxacilina, posteriormente para teicoplanina e por fim para daptomicina - esta última troca após suspeita de farmacodermia). Mesmo após diversas intervenções cirúrgicas e mais de 6 semanas de antibioticoterapia guiada por antibiograma, o menor manteve dor e hemoculturas positivas. Investigou-se outros focos infecciosos, imunodeficiências, trombofilias e doenças reumatológicas, porém sem diagnósticos relevantes. Foram identificados múltiplos tumores benignos em membro inferior direito sendo realizado investigação de síndrome de Ollier, porém sem correlação com o difícil controle da infecção. Paciente segue internado e em tratamento. Metodologia: Resultados: A persistência de bacteremia por MRSA por período prolongado durante tratamento adequado é um marcador de infecção invasiva e de pior prognóstico. Nesses casos, recomenda-se reavaliação contínua em busca de focos infecciosos não drenados, complicações vasculares, abscessos profundos, comprometimento ósseo extenso e necessidade de abordagem cirúrgica, além da revisão da terapia antimicrobiana. Neste relato, o paciente apresentou múltiplas complicações associadas à osteomielite, incluindo tromboflebite séptica e êmbolos pulmonares, ressaltando que infecções extremamente agressivas podem ocorrer mesmo em crianças previamente hígidas. A persistência da positividade das hemoculturas por mais de seis semanas ilustra a dificuldade terapêutica. Conclusao: A osteomielite hematogênica por MRSA pode apresentar evolução refratária mesmo em pacientes previamente saudáveis. A manutenção da bacteremia durante o tratamento deve motivar investigação sistemática de complicações, reavaliação da estratégia terapêutica e acompanhamento multidisciplinar. O reconhecimento precoce dessas formas graves é fundamental para reduzir morbidade e prevenir sequelas.

Palavras-chave: OSTEOMIELITE. BACTEREMIA. CRIANÇA. INFECÇÕES ESTAFILOCÓCICAS.

OSTEOMIELITE MULTIFOCAL POR MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM ANEMIA FALCIFORME: RELATO DE CASO

LETÍCIA LIMA DE FREITAS (ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA (EMESCAM)), LUIZA TROTTA CURE SALOMÃO (ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA (EMESCAM)), RODRIGO FERNANDO LEITZKE SILVA (ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA (EMESCAM)), THAIS RABELO MESTRIA (ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA (EMESCAM)), LEONARDO MEIRELES SANTANA (ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA (EMESCAM)), RAFAELA ALTOÉ DE LIMA (ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA (EMESCAM)), GIULIANE COLNAGO DEMONER (HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA (HEINSG)), JÚLIA DE ALBUQUERQUE MUNALDI (HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA (HEINSG))

Introdução: A anemia falciforme (AF) é a hemoglobinopatia hereditária mais prevalente no Brasil e caracteriza-se por hemólise crônica e episódios recorrentes de vaso-oclusão, responsáveis por importante morbidade na população pediátrica. Entre suas complicações infecciosas, a osteomielite (OM) apresenta incidência estimada entre 1,4% e 12%, sendo favorecida por fatores como asplenia funcional, alterações imunológicas e infartos ósseos. Seu diagnóstico representa um desafio devido à sobreposição clínica com as crises vaso-oclusivas (CVO), principal causa de internação desses pacientes. Relata-se o caso de um paciente pediátrico com AF que evoluiu com OM multifocal associada a microrganismos multirresistentes, destacando os desafios diagnósticos e terapêuticos dessa complicação. Objetivos: Paciente masculino, 12 anos, com AF, internado por dor em membro inferior inicialmente atribuída à CVO. Evoluiu com piora progressiva da dor, edema local, elevação de marcadores inflamatórios e anemia grave, com hemoglobina de 2,3 g/dL, necessitando transfusão sanguínea. A ressonância magnética evidenciou OM multifocal bilateral envolvendo tíbias e fêmures, associada a múltiplos abscessos ósseos. Foi iniciado tratamento antimicrobiano empírico, com melhora clínica inicial, porém apresentou agravamento do quadro após alta hospitalar, necessitando nova internação e drenagem cirúrgica. Culturas revelaram inicialmente Acinetobacter baumannii e, posteriormente, Pseudomonas aeruginosa multirresistente, demandando sucessivos ajustes terapêuticos. Devido à persistência da infecção, foi submetido a múltiplas abordagens cirúrgicas e oxigenoterapia hiperbárica adjuvante. Evoluiu com melhora clínica progressiva, cicatrização das lesões e resolução do quadro infeccioso após tratamento prolongado e seguimento multidisciplinar. Metodologia: Resultados: A diferenciação entre CVO e OM permanece um dos principais desafios no cuidado de pacientes pediátricos com AF, podendo resultar em atraso no diagnóstico e progressão da infecção. Neste caso, a apresentação multifocal associada à identificação de microrganismos multirresistentes e à dificuldade de controle do foco infeccioso evidenciou a complexidade do manejo. A necessidade de intervenções cirúrgicas repetidas e terapia adjuvante reforça que a antibioticoterapia isolada pode ser insuficiente em apresentações extensas ou refratárias. Conclusao: O caso reforça a necessidade de elevada suspeição para OM em pacientes com AF que apresentem dor óssea persistente ou evolução atípica de CVO. O reconhecimento precoce da infecção e a abordagem multidisciplinar são fundamentais para reduzir complicações e evitar a progressão do acometimento osteoarticular, especialmente em quadros multifocais, extensos e associados a microrganismos multirresistentes.

Palavras-chave: ANEMIA FALCIFORME. OSTEOMIELITE.

OSTEOMIELITE MULTIFOCAL RECORRENTE CRÔNICA EM ESCOLAR COM DOR ÓSSEA MULTIFOCAL: A IMPORTÂNCIA DOS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS - RELATO DE CASO

NATHALIA NOYMA SAMPAIO MAGALHÃES (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), BRUNA KELREN FREITAS POHLMANN (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), THAÍS LARANJEIRA LAMEIRA TEIXEIRA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), BARBARA ISIDORO FARIA DE PADUA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), LUIZA FERNANDA MACHADO DE VASCONCELOS (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), FREDERICO ROESEL LEMES MARCIANO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), MARIANA DE SENA MILAGRES SIGNORELLI (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), CAMILA HOTT TAVARES (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), LAURA DE OLIVEIRA MARTINS ROSA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), PAULA LOPES RESENDE (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), BÁRBARA SILVA CABRAL (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), RAYANY EMANUELLY CARVALHO SILVEIRA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), CLARA COUTO E SILVA DE OLIVEIRA PRATES (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), ISABELA TAVARES BARRETO MATIAS (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II)

Introdução: A Osteomielite Multifocal Recorrente Crônica (OMRC) é uma doença autoinflamatória óssea rara, pertencente ao grupo da osteomielite crônica não bacteriana, caracterizada por quadro de dor óssea insidiosa e lesões inflamatórias multifocais. Sua apresentação inespecífica e a semelhança com doenças infecciosas e neoplásicas tornam a suspeita diagnóstica desafiadora, frequentemente resultando em atraso no diagnóstico. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 11 anos e 6 meses, apresentava dor persistente em região esternal há seis anos e dor em joelho direito há dois anos, ambas de caráter diário, com piora noturna e necessidade frequente de analgésicos, sem fatores de melhora ou piora. Não apresentou febre, perda ponderal ou outros sintomas sistêmicos. Exames de imagem evidenciaram lesões ósseas multifocais em esterno, fêmur e tíbia. Foi submetida a duas cirurgias, sendo a primeira de descompressão óssea e a segunda para retirada de fragmento para biópsia de fêmur e tíbia, o qual demonstrou osteomielite crônica leve e inespecífica, sem evidências de neoplasia, além de culturas negativas para agentes bacterianos. Após exclusão de malignidades e etiologias infecciosas, foi estabelecida a hipótese diagnóstica de OMRC e iniciada terapia com meloxicam. Em seguimento ambulatorial, persistiu com dor e apresentou elevação de marcadores inflamatórios, sendo posteriormente suspenso meloxicam e iniciado tratamento com prednisolona e metotrexato, com importante melhora do controle da dor. Metodologia: Resultados: A OMRC é uma doença autoinflamatória rara e inespecífica, o que pode resultar em atraso no diagnóstico. Os sinais e sintomas da doença podem mimetizar condições graves, como neoplasias ósseas e hematológicas, osteomielite bacteriana, histiocitose de células de Langerhans e outras doenças inflamatórias. Dessa forma, a investigação diagnóstica deve priorizar a exclusão dessas patologias, uma vez que possuem prognóstico e manejo distintos. A ausência de sintomas sistêmicos, culturas negativas e biópsia sem evidências de malignidade ou infecção foram fundamentais para o estabelecimento do diagnóstico neste caso. O reconhecimento da OMRC evita tratamentos desnecessários, como antibioticoterapia prolongada e procedimentos invasivos repetidos, além de possibilitar o início precoce do tratamento adequada e a prevenção de sequelas ósseas posteriores. Conclusao: A OMRC deve ser considerada no diagnóstico diferencial de crianças e adolescentes com dor óssea crônica e exames de imagem sugerindo lesões ósseas líticas multifocais, sobretudo após exclusão de diagnósticos diferenciais, como neoplasias e processos infecciosos. Este caso ressalta a importância de uma abordagem diagnóstica abrangente diante de apresentações clínicas atípicas, destacando que o reconhecimento precoce da doença permite instituir tratamento precoce, reduzir a morbidade e evitar intervenções desnecessárias.

Palavras-chave: OSTEOMIELITE CRÔNICA NÃO BACTERIANA. OSTEOMIELITE MULTIFOCAL RECORRENTE CRÔNICA. DOR ÓSSEA. CRIANÇA.

OSTEOMIELITE NEONATAL SEM SINAIS SISTÊMICOS: APRESENTAÇÃO PRECOCE E DESAFIO DIAGNÓSTICO EM RECÉM-NASCIDO A TERMO

SAMILLA CRISTINNY SANTOS (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIRACICABA), RENATA NASCIMENTO BERNARDINO (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIRACICABA), BARBARA CAMARGO DA ROCHA PEREIRA (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIRACICABA), ISABELA MUNHOZ FERREIRA (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIRACICABA), ADRIANA APARECIDA SILVA DE SOUZA E CASTRO (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIRACICABA)

Introdução: A osteomielite neonatal é afecção rara e de diagnóstico desafiador, com sinais clínicos inespecíficos e frequente ausência de febre. O estreptococo do grupo B (EGB), ou Streptococcus agalactiae, é importante agente de doença invasiva neonatal, precoce ou tardia, podendo cursar com infecção osteoarticular focal. O reconhecimento precoce e o tratamento adequado são fundamentais para evitar sequelas, sobretudo com acometimento da placa de crescimento. Objetivos: Recém-nascida (RN) a termo, do sexo feminino, de parto normal, adequada para a idade gestacional, sem intercorrências e com rastreamento materno para EGB negativo. Aos 4 dias de vida, os pais notaram edema em joelho esquerdo e, aos 10 dias, surgiram dor local e limitação de movimento, sem febre em nenhum momento. Aos 22 dias de vida, a mãe procurou o pronto-socorro, onde, após avaliação ortopédica e radiografia sugestiva de osteomielite, foi diagnosticada e internada. Ao exame, o joelho esquerdo estava fletido, edemaciado e quente, sem hiperemia, em bom estado geral. Os exames evidenciaram proteína C reativa (PCR) e velocidade de hemossedimentação (VHS) elevadas, leucocitose e trombocitose acentuada; a ultrassonografia demonstrou derrame articular com sinovite. Iniciou antibioticoterapia empírica com amicacina e oxacilina e, no dia seguinte, foi submetida a drenagem cirúrgica, com saída de líquido seropurulento, abscesso de Brodie em tíbia proximal, colocação de dreno e coleta de culturas. A cultura isolou S. agalactiae multissensível, com ajuste para ampicilina e, depois, amoxicilina oral, completando cerca de três semanas de tratamento. Evoluiu com melhora clínica e laboratorial e resolução do edema, com alta e acompanhamento ambulatorial sem sequelas. Metodologia: Resultados: A osteomielite neonatal decorre, na maioria dos casos, de disseminação hematogênica, com predileção pela região metafisária. O EGB é causa relevante de doença invasiva neonatal, precoce ou tardia, e pode originar osteomielite e artrite séptica mesmo com rastreamento materno negativo, pois a colonização nem sempre é detectada. A ausência de sinais sistêmicos e a apresentação sutil, muitas vezes restrita a edema e pseudoparalisia do membro, dificultam o diagnóstico; a elevação de marcadores inflamatórios e a trombocitose reforçam a suspeita. A investigação por imagem e as culturas orientam a conduta, que combina antibioticoterapia dirigida e drenagem cirúrgica quando há coleção, com transição para via oral após resposta clínica e laboratorial, conforme diretrizes atuais. Conclusao: O caso reforça a necessidade de elevado grau de suspeição para osteomielite neonatal, mesmo sem sinais sistêmicos, e destaca que o EGB deve ser considerado ainda que o rastreamento materno seja negativo. O diagnóstico precoce, a antibioticoterapia adequada e a drenagem cirúrgica oportuna resultaram em evolução favorável e sem sequelas.

OSTEOMIELITE PEDIÁTRICA NO BRASIL: UM RETRATO EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES ENTRE 2020 E 2025

MANUELA FARIA DE BESSA (UNIRG - CAMPUS GURUPI), LAURA JUNQUEIRA (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - RIBEIRÃO PRETO), MARIANA PARREIRA NERI (UNIRG - CAMPUS GURUPI), ANA HELOISA SOUSA COELHO (UNIRG - CAMPUS GURUPI), AYLA CAROLINE DE LIMA PEDREIRA (UNIRG - CAMPUS GURUPI), EVERSON BARROZO RIBEIRO (UNIRG - CAMPUS GURUPI), CAMILA TOMASI (UNIRG - CAMPUS GURUPI), HELOISA ROCHA (UNIRG - CAMPUS GURUPI)

Introdução: A osteomielite é uma importante infecção osteoarticular na população pediátrica, favorecida pelas características da vascularização dos ossos em crescimento, podendo ocasionar sequelas quando não diagnosticada e tratada precocemente[1]. Nesse contexto, conhecer o perfil epidemiológico das internações por osteomielite pediátrica é essencial para subsidiar estratégias de prevenção e assistência à saúde. Objetivos: Analisar a prevalência das internações por osteomielite em população pediátrica no Brasil entre 2020 e 2025. Metodologia: Estudo descritivo, retrospectivo, com coleta de dados secundários obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), por meio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram analisadas as internações por osteomielite (CID-10: M86) em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos, no Brasil, no período de 2020 a 2025. As variáveis avaliadas incluíram sexo, faixa etária, região geográfica de internação e número de internações. Os dados foram organizados por percentual. Resultados: No período analisado, foram registradas 10.028 internações por osteomielite na população pediátrica brasileira. Observou-se tendência crescente das hospitalizações, passando de 1.396 casos em 2020 para 2.021 em 2024 (+44,8%). Embora tenha verificado redução para 1.886 internações em 2025, o número permaneceu superior ao observado entre 2020 e 2023. As maiores frequências ocorreram nas faixas de 10 a 14 anos (3.253; 32,4%), 15 a 19 anos (2.829; 28,2%) e 5 a 9 anos (2.578; 25,7%). Em conjunto, indivíduos de 10 a 19 anos responderam por 60,6% das internações, com maior crescimento absoluto na faixa de 10 a 14 anos (426 casos em 2020 versus 661 em 2024). Houve predomínio do sexo masculino (6.999; 69,8%), em relação ao feminino. Regionalmente, o Sudeste concentrou o maior número de internações (3.773; 37,6%), seguido pelo Nordeste (3.006; 30,0%), Sul (1.345; 13,4%), Centro-Oeste (953; 9,5%) e Norte (951; 9,5%). Em 2025, entretanto, o Nordeste (678) superou o Sudeste (639), invertendo o padrão observado nos anos anteriores. Os achados acompanham o perfil descrito na literatura, com maior ocorrência em pacientes do sexo masculino e adolescentes[2]. O atraso no diagnóstico e no início da antibioticoterapia está associado à maior morbidade, necessidade de intervenção cirúrgica e tempo de internação. Assim, a tendência de crescimento das hospitalizações reforça a importância do diagnóstico precoce e da padronização do manejo clínico, visando reduzir a carga assistencial e melhorar os desfechos. Conclusao: Os resultados deste estudo evidenciam a osteomielite como uma condição de relevante impacto na população pediátrica, ressaltando a importância do monitoramento epidemiológico contínuo como ferramenta para o planejamento de iniciativas assistenciais e a formulação de políticas públicas voltadas à qualificação do cuidado em saúde. Ademais, o diagnóstico precoce e abordagem multidisciplinar, com atuação integrada da Infectologia e Ortopedia Pediátrica, são fundamentais.

Palavras-chave: OSTEOMIELITE BACTERIANA. SAÚDE PÚBLICA. INFECÇÃO ÓSSEA

OSTEOMIELITE POLIOSTÓTICA POR ASPERGILLUS EM CRIANÇA COM TUBERCULOSE PULMONAR PRESUMIDA: DESAFIO DIAGNÓSTICO.

THAÍS LARANJEIRA LAMEIRA TEIXEIRA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), ISABELA TAVARES BARRETO MATIAS (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), ERICKA VIANA MACHADO CARELLOS (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), LÍVIA BARBOSA DA SILVA (PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DAS NEVES), BRUNA KELREN FREITAS POHLMANN (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), NATHALIA NOYMA SAMPAIO MAGALHÃES (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), LUIZA FERNANDA MACHADO DE VASCONCELOS (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), FREDERICO ROESEL LEMES MARCIANO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), MARIANA DE SENA MILAGRES SIGNORELLI (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), BRUNA LOPES MORAIS (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), CAMILA HOTT TAVARES (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), LAURA DE OLIVEIRA MARTINS ROSA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), PAULA LOPES RESENDE (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), BÁRBARA SILVA CABRAL (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), RAYANY EMANUELLY CARVALHO SILVEIRA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II)

Introdução: A osteomielite poliostótica por Aspergillus é uma manifestação excepcional da aspergilose invasiva na população pediátrica, geralmente relacionada a imunodeficiências primárias. Sua apresentação clínica inespecífica pode retardar o diagnóstico, sobretudo quando coexistem outras infecções. Objetivos: Escolar, 5 anos e 6 meses, com diagnóstico de tuberculose pulmonar presumida em tratamento, evoluiu com edema e dor em membros superiores e inferiores, limitação funcional e elevação persistente de marcadores inflamatórios, motivando investigação complementar. Os exames de imagem evidenciaram reação periosteal bilateral em ossos longos. A biópsia óssea revelou processo inflamatório crônico inespecífico, sem identificação de granulomas ou bacilos álcool-ácido resistentes, e a cultura do fragmento isolou Aspergillus spp., estabelecendo o diagnóstico de osteomielite fúngica. Foi iniciado tratamento com Voriconazol, com resposta clínica parcial após seis meses de terapia. A evolução foi comprometida por baixa adesão ao tratamento em contexto de vulnerabilidade social, e o paciente permanece em acompanhamento ambulatorial. Diante do diagnóstico, foi indicada investigação para imunodeficiência primária. Metodologia: Resultados: A osteomielite por Aspergillus é uma forma rara de aspergilose invasiva, acometendo preferencialmente vértebras, seguidas por crânio, costelas e ossos longos. O diagnóstico dessa afecção é desafiador devido à clínica inespecífica; a dor local ocorre em 80% dos casos, enquanto a febre é infrequente. Laboratorialmente, observa-se elevação quase universal de marcadores como VHS e PCR. Exames de imagem revelam osteólise e destruição óssea. O padrão-ouro diagnóstico é a biópsia óssea com histopatologia e cultura fúngica. Na população pediátrica, a osteomielite por Aspergillus associa-se frequentemente à Doença Granulomatosa Crônica, especialmente quando acomete ossos longos, devendo motivar investigação de imunodeficiência primária. O tratamento ideal combina antifúngicos e desbridamento cirúrgico, reduzindo a chance de recidiva. O Voriconazol é a primeira escolha pela excelente biodisponibilidade e penetração no tecido ósseo. O tratamento é prolongado, sendo essencial para prevenir recidivas e sequelas. Conclusao: O relato destaca a osteomielite por Aspergillus e o desafio diagnóstico representado por sua sobreposição clínica com a tuberculose em tratamento. Ressalta-se a importância da biópsia óssea com cultura fúngica diante de quadros musculoesqueléticos atípicos, bem como a necessidade de investigação de imunodeficiência primária nesses casos.

Palavras-chave: OSTEOMIELITE. ASPERGILOSE. TUBERCULOSE. PEDIATRIA. IMUNODEFICIÊNCIA PRIMÁRIA.

OSTEOMIELITE VERTEBRAL CERVICAL EM CRIANÇA COM APRESENTAÇÃO INICIAL SEMELHANTE À MENINGITE: RELATO DE CASO

GIULIA CRISÓSTOMO FEITOSA CARVALHO (HOSPITAL ESTADUAL DE BAURU - HEB/FAMESP), LORENA BEATRIZ LOPES DE OLIVEIRA (HOSPITAL ESTADUAL DE BAURU - HEB/FAMESP), MARIA CLARA FERNANDES PITONDO (HOSPITAL ESTADUAL DE BAURU - HEB/FAMESP), EDNA YAYOI SAEKI (HOSPITAL ESTADUAL DE BAURU - HEB/FAMESP)

Introdução: A osteomielite vertebral é uma condição rara na infância, correspondendo a 1–4% dos casos de osteomielite pediátrica, sendo o acometimento cervical particularmente incomum. Objetivos: E.H.O.S., 10 anos, apresentou cervicalgia e cefaleia, evoluindo com febre, náuseas e rigidez nucal. Foi encaminhado com hipótese diagnóstica de meningite. À admissão apresentava dor à extensão cervical e limitação da rotação à esquerda, sem sinais meníngeos. Mantido em isolamento e iniciado ceftriaxone após coleta de líquor, que revelou bacterioscopia negativa e material insuficiente para cultura, sendo pouco compatível com meningite. Diante da persistência de febre e dor intensa, mantido antibioticoterapia e otimizado analgesia, além da investigação de outras etiologias. Na investigação complementar, considerou-se abscesso cervical, porém avaliação otorrinolaringológica, ultrassom e radiografia de coluna cervical não evidenciaram alterações. Pesquisado tuberculose óssea (Mal de Pott) com teste IGRA negativo. Solicitado Ressonância magnética da coluna cervical com hipersinal em T2 no corpo vertebral de C4, associada a sinais inflamatórios adjacentes, sugestiva de osteomielite vertebral cervical. A partir do 3º dia de internação, evoluiu afebril e com melhora clínica. Foi mantido tratamento com ceftriaxone e acompanhamento conjunto pela ortopedia, neurocirurgia e infectologia, que descartaram abordagem cirúrgica e orientaram manutenção da antibioticoterapia. Apresentou melhora progressiva, redução dos marcadores inflamatórios e recuperação da mobilidade cervical. Recebeu alta hospitalar com sulfametoxazol-trimetoprim por via oral por mais duas semanas e seguimento ambulatorial. Na reavaliação, referia regressão da dor, sem déficits aparentes ao exame físico. Metodologia: Resultados: Neste caso, a associação de febre, cefaleia e rigidez cervical levou à suspeita de meningite. Os exames iniciais descartaram tal etiologia e, através da associação entre recursos de imagem e avaliação multidisciplinar, foi possível chegar à hipótese diagnóstica de osteomielite de coluna cervical. Apesar do diagnóstico definitivo ser realizado com biópsia óssea do fragmento acometido, o auxílio de exames de imagem possibilita diagnóstico oportuno, tratamento precoce adequado e bom prognóstico. Conclusao: A osteomielite vertebral cervical é uma condição rara na pediatria e pode apresentar manifestações clínicas inespecíficas sendo necessário uma investigação ampliada dos sinais e sintomas. O desfecho favorável do caso reforça a importância da suspeita e tratamento precoce.

Palavras-chave: CERVICALGIA. OSTEOMIELITE. PEDIATRIA

OSTEOMIELITES RECORRENTES E AMPUTAÇÕES COMO EXPRESSÃO DA SÍNDROME DE RILEY-DAY NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO

MARCOS VINICIUS FELIX DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), JULYA HELLEN ALVES AZEVEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA LUÍSA JATOBÁ LOBO SUZUKI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), 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), HELOÍSE DE OLIVEIRA TAVARES (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), JULIA KAILANE BARBOSA DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO)

Introdução: A Neuropatia Sensitiva e Autonômica Hereditária tipo III (HSAN III), ou Síndrome de Riley-Day, é uma doença neurogenética rara caracterizada por comprometimento da nocicepção e disautonomia, predispondo a lesões traumáticas repetidas, ulcerações crônicas e infecções osteoarticulares potencialmente incapacitantes. A raridade da doença e a evolução frequentemente silenciosa retardam o reconhecimento das complicações, tornando o acompanhamento preventivo fundamental para reduzir morbidade e sequelas permanentes. Objetivos: Escolar do sexo masculino com diagnóstico de HSAN III desde os quatro anos, em acompanhamento neuropediátrico, evoluiu com úlceras plantares recorrentes e episódios sucessivos de osteomielite em ambos os pés. O diagnóstico de HSAN III foi confirmado por teste molecular durante investigação, com identificação de variante patogênica no gene ELP1. Aos nove anos, apresentou osteomielite do pé direito confirmada por ressonância magnética, sendo tratado com oxacilina intravenosa por quatro semanas, com melhora clínica. Entretanto, manteve recorrência de lesões ulceradas infectadas, culminando em múltiplas intervenções cirúrgicas, incluindo desarticulação metatarsofalângica e da falange proximal de pododáctilo esquerdo, amputação de antepé esquerdo e debridamento de pododáctilo direito. Evoluiu posteriormente com nova úlcera infectada em segundo pododáctilo do membro inferior esquerdo, necessitando reinternação para antibioticoterapia venosa. Durante a investigação etiológica das infecções recorrentes, foi considerada hipótese de erro inato da imunidade; entretanto, a triagem imunológica foi normal, reforçando a fisiopatologia relacionada à perda da nocicepção e aos microtraumas repetitivos. Metodologia: Resultados: A dor representa um importante mecanismo fisiológico de proteção. Na HSAN III, sua ausência favorece a manutenção de traumas repetitivos, mascarando infecções profundas e permitindo progressão silenciosa para osteomielite e destruição osteoarticular. Este caso ilustra uma evolução particularmente grave, com múltiplas amputações ainda na infância. A confirmação molecular permitiu estabelecer definitivamente o diagnóstico, afastando outras neuropatias sensitivas hereditárias e direcionando o seguimento clínico e o aconselhamento genético. A exclusão de imunodeficiência direcionou a compreensão da fisiopatologia e reforçou que estratégias preventivas, inspeção diária dos pés, educação familiar e acompanhamento multidisciplinar são determinantes para modificar a história natural da doença. Conclusao: Crianças com HSAN III devem ser monitoradas ativamente para lesões cutâneas e infecções osteoarticulares, independentemente da presença de dor. O reconhecimento precoce das complicações e a atuação integrada entre Pediatria, Neuropediatria, Ortopedia, Infectologia, Reabilitação e Saúde Mental são fundamentais para interromper o ciclo de ulcerações, osteomielites e amputações, preservando funcionalidade e qualidade de vida.

Palavras-chave: DISAUTONOMIA FAMILIAR. NEUROPATIA SENSORIAL. PEDIATRIA

OSTEOPETROSE EM LACTENTE: RELATO DE CASO E IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE

TAÍSA DE MELLO GUIMARÃES (IPPMG/UFRJ), MARIANA MEDEIROS ARAUJO (IPPMG/UFRJ), GABRIELA LEVY (IPPMG/UFRJ), ANA CAROLINA RODRIGUES LADO (IPPMG/UFRJ)

Introdução: A osteopetrose autossômica recessiva (OAR) é uma doença genética rara causada por disfunção dos osteoclastos, resultando em aumento da densidade óssea, fragilidade esquelética e comprometimento da hematopoiese. A forma maligna infantil apresenta início precoce e elevada morbimortalidade, cursando com falência medular, hepatoesplenomegalia, neuropatias compressivas e distúrbios metabólicos, sendo o diagnóstico precoce fundamental para evitar sequelas irreversíveis. Objetivos: Lactente masculino, 10 meses, acompanhado desde o primeiro mês de vida por macrocefalia e atraso do desenvolvimento neuropsicomotor. Evoluiu com nistagmo, atrofia óptica bilateral, hepatoesplenomegalia, alterações fenotípicas e episódios de cianose ao choro. Aos seis meses, durante internação por bronquiolite por COVID-19, exames de imagem evidenciaram osteosclerose difusa, reação periosteal e alterações da caixa torácica. Evoluiu com sepse por Staphylococcus aureus, anemia transfusional, hipocalcemia persistente, hipofosfatemia e elevação da fosfatase alcalina. Tomografias demonstraram espessamento ósseo difuso, estreitamento dos seios piriformes e alterações cranianas compatíveis com osteopetrose. Painel genético identificou variantes patogênicas em heterozigose composta no gene TCIRG1, confirmando OAR tipo 1. O paciente foi encaminhado para transplante de células-tronco hematopoéticas, permanecendo em seguimento enquanto aguardava o procedimento. Metodologia: Resultados: O caso apresenta manifestações clássicas da OAR tipo 1, incluindo macrocefalia, atraso do desenvolvimento, neuropatia óptica, hepatoesplenomegalia, anemia e hipocalcemia, decorrentes da falha no remodelamento ósseo e da substituição da medula por tecido ósseo esclerosado. Os achados radiológicos tiveram papel decisivo para a suspeita diagnóstica, sendo posteriormente confirmados por teste genético. A identificação da mutação em TCIRG1 possui importância prognóstica e terapêutica, pois esses pacientes são candidatos ao transplante de células-tronco hematopoéticas, atualmente a única terapia curativa disponível. O relato evidencia os desafios do diagnóstico precoce de uma doença rara e ressalta a necessidade de reconhecimento dos sinais clínicos e radiológicos pelo pediatra para encaminhamento oportuno ao tratamento definitivo. Conclusao: A osteopetrose maligna infantil deve ser considerada diante de lactentes com macrocefalia, atraso do desenvolvimento, alterações hematológicas e aumento difuso da densidade óssea. O reconhecimento precoce dos achados clínicos, laboratoriais e radiológicos, associado à confirmação genética, permite encaminhamento rápido para transplante de células-tronco hematopoéticas, única terapia capaz de modificar o curso da doença e reduzir sequelas neurológicas e hematológicas irreversíveis.

Palavras-chave: OSTEOPETROSE AUTOSSÔMICA RECESSIVA. TCIRG1. LACTENTE. TRANSPLANTE HEMATOPOIÉTICO

OSTEOPETROSE EM PACIENTE PEDIÁTRICO: MANIFESTAÇÕES HEMATOLÓGICAS E NEUROLÓGICAS ASSOCIADAS

SABRINA HAFEMANN LOZ (HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA), ALEXA MACANHAN (HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA), ALINE PLUCINSKI (HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA), ALLYSON ALBERTO WESSELOVICZ (HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA), BRUNNA JHESSIKA SBARDELLA BRITO (HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA), GABRIELA BAYER (HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA), JULIANA CECCONELLO (HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA), LUANA TRINDADE DOS SANTOS (HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA), RAISSA PERES DE OLIVEIRA (HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA), ZAIRA CRISTINA BARBOSA ASSIS (HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA), GABRIELA CIRIMBELLI MARAGNO (HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA), PATRICIA BRANDALISE (HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA), LUISA CORTE REAL (HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA)

Introdução: A Osteopetrose é uma doença genética rara caracterizada por aumento da densidade óssea devido à falha na reabsorção mediada por osteoclastos. As formas pediátricas são geralmente graves, associando-se à falência medular, alterações neurológicas e maior suscetibilidade à infecções. Objetivos: Paciente do sexo masculino, 2 anos e 8 meses, com antecedente de craniossinostose completa e deficiência visual, em investigação de baixa estatura, foi encaminhado à Hematologia Pediátrica após internação. Apresentava hemograma com bicitopenia, hepatoesplenomegalia e inventário radiológico sugestivo de doença de depósito lisossomal, devido ao aumento difuso da densidade mineral óssea. Durante o seguimento foram realizados imunofenotipagem e aspirado de medula óssea, ambos sem alterações, afastando hipótese diagnóstica de neoplasia e reforçando hipótese de doença osteometabólica. A tomografia de crânio evidenciou espessamento e hiperatenuação dos ossos craniofaciais, com perda da diferenciação entre cortical e medula. Ao exame clínico, observaram-se estigmas genéticos, como fácies quadrada e infiltrada, fendas palpebrais oblíquas para cima, hipertelorismo, orelhas de implantação posterior, palato ogival, camptodactilia do quarto quirodáctilo esquerdo, cúbito valgo e geno varo, além de apresentar consanguinidade parental. O conjunto clínico-radiológico corroborou o diagnóstico de osteopetrose. O paciente foi encaminhado para avaliação de transplante de medula óssea. Metodologia: Resultados: A Osteopetrose infantil cursa com falência progressiva da medula óssea, manifestando-se por citopenias e frequentemente associada à hepatoesplenomegalia por hematopoiese extramedular compensatória. Logo, exige suporte transfusional com frequência. Alterações craniofaciais, como macrocrania e exoftalmia, e complicações neurológicas também são comuns, decorrentes do espessamento ósseo e compressão de estruturas. A suscetibilidade aumentada a infecções justifica o uso precoce de antibioticoterapia diante de sinais inflamatórios. Neste caso, a associação de bicitopenia e hepatoesplenomegalia levou inicialmente à suspeita de doença de depósito, representando uma importante armadilha diagnóstica. A ausência de alterações na medula óssea e os achados radiológicos foram fundamentais para o diagnóstico correto. A consanguinidade reforça o padrão autossômico recessivo das formas graves. O reconhecimento precoce é essencial para encaminhamento oportuno ao transplante, uma vez que o transplante de medula óssea permanece como a única opção terapêutica curativa, embora sua realização ainda represente um desafio em muitos casos. Conclusao: O caso destaca a importância de incluir a osteopetrose no diagnóstico diferencial de bicitopenia associada à hepatoesplenomegalia em pediatria. O reconhecimento precoce e o manejo multidisciplinar são fundamentais para reduzir complicações, sendo o transplante de medula óssea a principal estratégia com potencial curativo.

Palavras-chave: OSTEOPETROSE. HEPATOESPLENOMEGALIA. TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA.

OSTEOPETROSE MALIGNA INFANTIL COM TRANSPLANTE ALOGÊNICO DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS: RELATO DE CASO

JULIANA RODRIGUES MONTEIRO (UFMG), AMANDA BRANDÃO DA SILVEIRA (UFMG), FABÍOLA SIOMARA LIBOREIRO CHICATA (UFMG), LUIZ FELIPE LOPES DE OLIVEIRA (UFMG), ADRIANA TEIXEIRA RODRIGUES (UFMG)

Introdução: A Osteopetrose Maligna Infantil (OMI) é uma doença autossômica recessiva causada por falha na função osteoclástica, levando à incapacidade de remodelação óssea, compressão de nervos cranianos, falência medular e risco elevado de mortalidade precoce. A única terapia capaz de modificar o curso da doença é o transplante alogênico de células-tronco hematopoéticas (TCTH), que fornece precursores hematopoéticos capazes de originar osteoclastos funcionais. O caso apresentado foi notório pela raridade da condição e pela necessidade do transplante em contexto de risco neurológico progressivo. A ausência de confirmação genética inicial reforça o papel central do diagnóstico clínico-radiológico. Objetivos: O presente relato foi aprovado pelo Conselho de Ética e Pesquisa. Trata-se de paciente feminina, 1 ano e 1 mês, com hipocalcemia neonatal persistente e atraso do crescimento. Lactente sibilante, com dismorfismos craniofaciais, exoftalmia, nistagmo, palato ogival, tem história de crises convulsivas secundárias à hipocalcemia e anemia grave. Exames de imagem identificaram sinal da máscara, alterações orbitárias e craniofaciais, imagem de osso dentro do osso e aumento da densidade óssea, sugerindo OMI. Entretanto, exoma sem variantes patogênicas identificadas. A terapêutica envolveu TCTH não aparentado, após regime mieloablativo. No período pré-procedimento, apresentava queda progressiva de hemoglobina e plaquetas, leucopenia com neutropenia relativa. No D1 pós-transplante, iniciou a aplasia medular, esperada após condicionamento, atingindo nadir de neutrófilos no D8 (20/mm³). No D15, houve enxertia neutrofílica inicial (>500/mm³), com recuperação sustentada, atingindo 2.330/mm³ no D31. O manejo pós-transplante demandou suporte intensivo para controle hidroeletrolítico, de infecções e de manifestações de Doença do Enxerto Contra o Hospedeiro aguda. Metodologia: Resultados: O diagnóstico baseou-se na combinação de hipocalcemia persistente, atraso no crescimento e achados radiológicos clássicos. A fisiopatologia envolve falha osteoclástica, ocasionando incapacidade de remodelação óssea, compressão neural e falência medular. A ausência de variantes patogênicas no exoma não exclui a doença, pois mutações intrônicas, grandes deleções ou genes ainda não descritos podem não ser detectados. A consanguinidade aumenta a probabilidade de variantes recessivas raras. A evolução hematológica pós-transplante, com recuperação neutrofílica sustentada, sugere bom prognóstico inicial. Entretanto, alterações neurológicas prévias podem não ser reversíveis, e a remodelação óssea ocorre lenta e parcialmente. Conclusao: O caso demonstra que o TCTH permanece como única intervenção capaz de alterar o curso da OMI. Sem confirmação genética inicial, o quadro clínico-radiológico foi determinante para a indicação terapêutica. A evolução inicial favorável reforça a importância do diagnóstico precoce e do encaminhamento rápido a centros especializados, especialmente diante de hipocalcemia refratária e achados radiológicos típicos.

Palavras-chave: OSTEOPETROSE MALIGNA INFANTIL. TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS

OSTEOPOROSE SECUNDÁRIA AO USO PROLONGADO DE INIBIDOR DE AROMATASE EM ADOLESCENTE: UM RELATO DE CASO

MARIA FERNANDA CARMO ARRIEIRO (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), NATHALYA APARECIDA SILVEIRA CAMPOS (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), LUÍSA LOPES LÚCIO (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), RAQUEL FERREIRA ARAÚJO (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), ANA LUIZA ANDRADE ARAGÃO (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS)

Introdução: Os inibidores de aromatase são utilizados off-label, associados ao hormônio GH (Somatotropina), para retardar o fechamento epifisário em crianças e adolescentes. Contudo, os efeitos do uso prolongado sobre a saúde óssea permanecem pouco estabelecidos, reforçando a importância do acompanhamento adequado. Objetivos: Paciente do sexo masculino, 17 anos e 9 meses, em ambulatório de endocrinologia pediátrica para avaliação de término de terapia de crescimento. O histórico perinatal revelou hipóxia grave com necessidade de reanimação em sala de parto e convulsões neonatais, demandando terapia anticonvulsivante até os 8 anos. Nessa idade, devido ao atraso de dois anos na idade óssea, instituiu-se o uso diário de inibidor de aromatase visando postergar o fechamento epifisário. O tratamento estendeu-se ininterruptamente por 9 anos, com seguimento ambulatorial irregular, sem documentação seriada da curva de crescimento e sem monitoramento por densitometria óssea durante o período de uso. Ao exame físico, apresentava desenvolvimento puberal adequado, maturação óssea completa e estatura final de 1,63 m, indicando se a suspensão imediata do fármaco. Clinicamente, o paciente mantinha-se assintomático do ponto de vista osteoarticular, sem histórico de fraturas por fragilidade, referindo apenas cervicalgia postural secundária ao sedentarismo. Três meses após a suspensão, diante da prolongada privação estrogênica prévia, procedeu-se à investigação do metabolismo mineral. Os exames laboratoriais evidenciaram cálcio de 10,4 mg/dL, fosfatase alcalina de 422 U/L, PTH de 58,7 pg/mL e vitamina D de 23,5 ng/mL. A densitometria óssea revelou severo comprometimento da massa óssea para a faixa etária, com Z-score de coluna lombar (L1-L4) em -3,1 DP e esqueleto total (TBLH) em -2,4 DP, firmando o diagnóstico de osteoporose secundária ao uso crônico de inibidor de aromatase. A conduta terapêutica baseou-se na introdução de suplementação de cálcio e vitamina D, incremento na ingestão dietética de laticínios e recomendação formal de treinamento resistido (musculação) para estímulo mecânico e recuperação da densidade mineral esquelética. Metodologia: Resultados: O mecanismo dos inibidores de aromatase baseia-se no bloqueio estrogênico, hormônio essencial para aquisição do pico de massa óssea na puberdade. No paciente, a supressão estrogênica por quase uma década, associada ao sedentarismo e à hipovitaminose D, resultou em osteoporose severa de curso totalmente silencioso. Conclusao: O caso evidencia a necessidade de rigorosa monitorização clínica, laboratorial e radiológica durante o uso de inibidores da aromatase. Quando essa medicação é utilizada em associação ao hormônio de crescimento, seu uso deve ser limitado, em geral, a um período máximo de 2 anos, sempre com acompanhamento médico regular. O uso prolongado ou sem monitorização adequada pode resultar em complicações importantes, como as observadas neste paciente.

Palavras-chave: OSTEOPOROSE. INIBIDORES DE AROMATASE. PUBERDADE. ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA. CRESCIMENTO ÓSSEO

OTITE MÉDIA AGUDA COMPLICADA POR MASTOIDITE E CELULITE ORBITÁRIA: RELATO DE CASO

MARIA EDUARDA IBRAHIM ROCHA GUIMARÃES (SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO), THAYSA PEREIRA PEREGO (SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO), MIRANA GUIMARÃES MIRANDA (SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO), FERNANDA DE OLIVEIRA (SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO), KEVIN WAQUIM PESSOA CARVALHO (INSTITUTO PAULISTA DE ENSINO E PESQUISA EM OFTALMOLOGIA), JULIANA GONÇALVES DE LIMA ARMELLINI (SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO)

Introdução: A otite média aguda é uma das infecções mais frequentes na infância e, quando ocorre propagação do processo infeccioso para as células da mastoide, pode evoluir para mastoidite aguda, principal complicação intratemporal da doença. A progressão da infecção pode resultar em acometimento orbitário, formação de abscessos e outras complicações potencialmente graves, tornando o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno fundamentais para um desfecho favorável. Objetivos: Paciente do sexo masculino, dois anos, previamente hígido, iniciou quadro de febre, tosse e coriza, evoluindo nos dias subsequentes com otorreia, edema progressivo em hemiface direita e importante edema periorbitário, sem melhora após tratamento antimicrobiano ambulatorial. Foi admitido com diagnóstico de otite média aguda supurada complicada por mastoidite e acometimento orbitário à direita. A tomografia computadorizada evidenciou otomastoidopatia inflamatória, celulite periorbitária e intraorbitária associada a provável abscesso subperiosteal lateral, sem sinais de extensão intracraniana. Foi iniciado tratamento com ampicilina associada a sulbactam e acompanhamento conjunto pelas equipes de Pediatria, Otorrinolaringologia, Oftalmologia e Infectologia. Diante da persistência do quadro clínico, realizou drenagem cirúrgica. A cultura da secreção otológica identificou Staphylococcus aureus resistente à meticilina, motivando adequação da antibioticoterapia para vancomicina, com evolução clínica favorável e regressão progressiva do acometimento orbitário. Considerando a gravidade da apresentação em paciente previamente hígido, foi iniciada investigação para imunodeficiência primária. Metodologia: Resultados: A mastoidite aguda permanece uma importante complicação da otite média aguda e pode apresentar evolução rápida para comprometimento de estruturas adjacentes. A ausência de resposta ao tratamento inicial deve levantar suspeita para complicações locais e para a participação de microrganismos resistentes, tornando a realização de exames de imagem e a investigação microbiológica fundamentais para o manejo adequado. Neste caso, o isolamento de Staphylococcus aureus resistente à meticilina permitiu direcionar a antibioticoterapia, enquanto a abordagem multidisciplinar e a drenagem cirúrgica contribuíram para o controle da infecção e recuperação clínica do paciente. O caso reforça ainda a importância da reavaliação clínica precoce diante da rápida progressão dos sintomas. Conclusao: Este relato evidencia que o reconhecimento precoce da evolução da otite média aguda para mastoidite complicada, associado à investigação adequada, intervenção cirúrgica quando indicada e antibioticoterapia guiada por cultura, foi determinante para o desfecho favorável. A rápida progressão clínica deve alertar para a possibilidade de complicações e de agentes resistentes, permitindo intervenção oportuna e redução da morbidade.

Palavras-chave: MASTOIDITE. OTITE MÉDIA. CELULITE PERIORBITÁRIA. CELULITE INTRAORBITÁRIA.

OTITE MÉDIA COM EFUSÃO (OTITE SECRETORA): COMO O PEDIATRA DEVE DIAGNOSTICAR, ACOMPANHAR E EVITAR TRATAMENTOS DESNECESSÁRIOS? REVISÃO NARRATIVA

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

Introdução: A otite média com efusão (OME), popularmente denominada otite secretora, é definida pela presença de líquido na orelha média sem sinais de infecção aguda. Constitui uma das principais causas de perda auditiva transitória na infância e motivo frequente de encaminhamento ao otorrinolaringologista. Objetivos: Revisar a fisiopatologia, o diagnóstico, o acompanhamento e as repercussões clínicas da otite secretora, enfatizando a conduta prática do pediatra. Metodologia: Revisão narrativa realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase e Scopus, complementada pelas diretrizes da American Academy of Pediatrics (AAP), American Academy of Otolaryngology–Head and Neck Surgery (AAO-HNS), Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e literatura recente. Resultados: A OME surge, na maioria das vezes, após uma infecção viral das vias aéreas superiores ou um episódio de otite média aguda. A inflamação provoca disfunção da tuba auditiva, impedindo a ventilação da orelha média. Como consequência, desenvolve-se pressão negativa, seguida de acúmulo de líquido atrás da membrana timpânica. A criança geralmente não apresenta febre nem dor, sendo a principal manifestação uma perda auditiva condutiva leve, habitualmente entre 20 e 30 dB. Pais e professores frequentemente relatam que a criança aumenta o volume da televisão, pede repetição das frases, parece distraída ou apresenta dificuldade de linguagem quando a efusão é bilateral e persistente. O diagnóstico baseia-se principalmente na otoscopia pneumática, que evidencia redução da mobilidade timpânica, membrana opaca ou retraída e, por vezes, nível hidroaéreo. A imitanciometria (timpanometria) é o principal exame complementar para confirmar a presença de efusão, sendo a curva tipo B a mais sugestiva de líquido na orelha média, enquanto a curva C indica pressão negativa e, isoladamente, não confirma OME. Na maioria das crianças, ocorre resolução espontânea em até três meses. As evidências atuais não recomendam antibióticos, anti-histamínicos, descongestionantes ou corticosteroides para acelerar a resolução da efusão. O acompanhamento clínico é a estratégia preferencial. Conclusao: A otite média com efusão é uma condição geralmente benigna e autolimitada. O reconhecimento de sua fisiopatologia, o uso adequado da otoscopia e da imitanciometria e o acompanhamento baseado em evidências permitem ao pediatra evitar tratamentos desnecessários, identificar precocemente crianças com repercussão auditiva e encaminhar apenas os casos que realmente necessitam de intervenção especializada.

Palavras-chave: OTITE MÉDIA COM EFUSÃO. OTITE SECRETORA. IMITANCIOMETRIA. TIMPANOMETRIA. PEDIATRIA.

OTITE MÉDIA CRÔNICA COLESTEATOMATOSA BILATERAL POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA MULTIRRESISTENTE NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO

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

Introdução: A otite média crônica colesteatomatosa (OMCC) é caracterizada por inflamação crônica da orelha média, progressiva, associada à destruição óssea, perda auditiva e risco de complicações graves. O diagnóstico precoce e o manejo especializado são fundamentais para reduzir sua morbidade. Objetivos: Paciente masculino, 3 anos, internado por otite média crônica supurativa bilateral refratária ao tratamento clínico. Apresentava histórico de otites recorrentes desde os sete meses de vida, em acompanhamento otorrinolaringológico, com múltiplos cursos prévios de antimicrobianos sem resolução completa. Internação em hospital terciário em 2024 e submetido à colocação de tubos de ventilação bilateralmente em março de 2026, com posterior extrusão espontânea do tubo à direita. Na admissão encontrava-se afebril, em bom estado geral, apresentando perfuração timpânica à direita, tubo de ventilação pérvio à esquerda, otorréia persistente e hipoacusia condutiva em investigação. Possuía antecedente de alergia à ceftriaxona. Durante a internação recebeu antibioticoterapia endovenosa e foi submetido à exploração e higienização otológica sob anestesia. A cultura de secreção identificou crescimento de Pseudomonas aeruginosa e Proteus mirabilis. O antibiograma demonstrou perfil de multirresistência da Pseudomonas aeruginosa, resistente a ciprofloxacino, cefepima, ceftazidima e piperacilina/tazobactam, permanecendo sensível apenas a meropenem e amicacina. Já o Proteus mirabilis mostrou sensibilidade aos antimicrobianos testados. A tomografia computadorizada de ossos temporais evidenciou preenchimento inflamatório bilateral da mastóide e orelha média, erosões ósseas, comprometimento parcial da cadeia ossicular, especialmente da bigorna, além de pansinusopatia inflamatória. O exame anatomopatológico de tecido da orelha esquerda revelou granulomas tipo corpo estranho. Diante da estabilidade clínica e ausência de indicação cirúrgica emergencial, recebeu alta para seguimento ambulatorial em serviço terciário de otorrinolaringologia. Metodologia: Resultados: A OMCC pediátrica apresenta comportamento mais agressivo quando comparada à observada em adultos, com maior potencial de erosão óssea, comprometimento auditivo e recorrência. Neste caso, a persistência da otorreia apesar de múltiplos tratamentos, associada aos achados tomográficos de destruição local, evidenciou doença avançada. A identificação microbiológica foi determinante para a condução terapêutica, especialmente diante da presença de Pseudomonas aeruginosa multirresistente, condição associada a maior dificuldade terapêutica e risco de progressão da doença. Conclusao: A OMCC deve ser considerada em crianças com otorreia recorrente ou refratária ao tratamento convencional. A realização de cultura com antibiograma, associada à avaliação por imagem e ao acompanhamento especializado, é essencial para direcionar o tratamento, prevenir complicações e reduzir o risco de sequelas auditivas permanentes.

Palavras-chave: OTITE MÉDIA CRÔNICA COLESTEATOMATOSA. PSEUDOMONAS AERUGINOSA. PERDA AUDITIVA.

OTITES RECORRENTES NA INFÂNCIA E REPERCUSSÕES NO DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM

LAURA NASCIMENTO FREITAS (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMESC - UNIFAMESC), VÂNIA LÚCIA CARRARA LACERDA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMESC - UNIFAMESC), FERNANDA MAZZELLI ALMEIDA MAIO (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMESC - UNIFAMESC), THAYNÁ SERRA EVANGELISTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMESC - UNIFAMESC), VICTOR BORGES (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMESC - UNIFAMESC), HELOISA COSTA LIMA (AFYA), BRENDA CHALEGRA BOECHAT (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMESC - UNIFAMESC), ANNA LETÍCIA VIEIRA DE OLIVEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMESC - UNIFAMESC), MILENE VARGAS DA SILVA BATISTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMESC - UNIFAMESC)

Introdução: A otite media recorrente é comum na infância e pode causar perda auditiva temporária em fase crítica do desenvolvimento da linguagem, com impacto no neurodesenvolvimento infantil, o que reforça a necessidade de diagnóstico precoce e acompanhamento adequado. Objetivos: Objetivo: analisar, por meio de revisão sistemática da literatura, as evidencias sobre a relação entre otite media recorrente e impactos no desenvolvimento da linguagem infantil. Trata se de revisão sistemática da literatura, realizada a partir da busca de estudos em bases de dados cientificas, incluindo artigos que abordassem otite media recorrente e suas repercussões no desenvolvimento da linguagem infantil. Metodologia: Foram incluídos estudos observacionais e revisões que avaliaram desfechos relacionados a linguagem, comunicação e neurodesenvolvimento, sem delimitação de local especifico. Resultados: Resultados: os estudos analisados demonstram associação entre otite media recorrente e atraso no desenvolvimento da linguagem, relacionado principalmente a episódios repetidos de privação auditiva temporária decorrente de disfunção da orelha media. A redução da estimulação auditiva em períodos críticos pode interferir no reconhecimento fonológico, na compreensão verbal e no desenvolvimento da linguagem expressiva e receptiva. Crianças com otite media recorrente apresentam maior risco de dificuldades de comunicação e interação social. A avaliação otorrinolaringológica e audiológica precoce é fundamental para identificação de déficits auditivos e intervenção adequada. O acompanhamento multiprofissional contribui para minimizar impactos no desenvolvimento neuropsicomotor e linguístico. Conclusao: Conclui-se que a otite media recorrente está associada a prejuízos no desenvolvimento da linguagem infantil, reforçando a importância do diagnóstico precoce, monitoramento auditivo e intervenção oportuna para reduzir impactos no neurodesenvolvimento.

Palavras-chave: OTITE MÉDIA. AUDIÇÃO. DESENVOLVIMENTO INFANTIL.

OTOMASTOIDITE TUBERCULOSA EM CRIANÇA DE 5 ANOS: UM RELATO DE CASO

BEATRIZ RODRIGUES LEAL (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA - IMIP), JOANA ROSA URBANO SOUSA COSTA (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA - IMIP), MARIANA MENDONÇA DE SÁ (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA - IMIP), FABÍOLA RAMOS FONSECA (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA - IMIP), RITA DE CÁSSIA COELHO MORAES DE BRITO (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA - IMIP)

Introdução: A otomastoidite tuberculosa (OTB) é uma apresentação extrapulmonar da tuberculose (TB) e é uma forma rara de infecção crônica da orelha média e mastoide causada pelo Mycobacterium tuberculosis, representando cerca de 0,05% a 0,9% dos casos de otite média crônica na população geral. Objetivos: I.R.B, 5 anos, encaminhada pela Otorrinolaringologia com diagnóstico de otite crônica bilateral desde setembro de 2023, refratária a múltiplos tratamentos com antibióticos, evoluindo para otomastoidopatia complicada, com extensão intracraniana e sinais sugestivos de trombose do seio sigmóide. Diante do quadro, optou-se por abordagem cirúrgica, realizando-se mastoidectomia à esquerda. Durante o procedimento, evidenciou-se lesão com aspecto invasivo, não compatível com uma otite média crônica simples. Amostras do material cirúrgico foram enviadas para estudo, sendo realizado o exame em duas ocasiões, que no primeiro afastou a malignidade, além de apresentarem culturas negativas para fungos, aeróbios, anaeróbios e micobactérias. Histopatológico, com presença de esboços de granulomas compatíveis com otomastoidite por TB. Paciente com epidemiologia positiva para tuberculose, - avô e tia paternos tratados há 4 anos. Foi admitida no ambulatório de tuberculose, tendo realizado o teste IGRA com resultado positivo, o que levou à decisão de iniciar esquema terapêutico para tuberculose com o protocolo RIP (rifampicina + isoniazida + pirazinamida). Menor também em investigação de erro inato da imunidade. Metodologia: Resultados: A Otite por tuberculose é uma manifestação extrapulmonar da TB que apresenta grande morbidade, mais frequente em pacientes imunocomprometidos, e em caso de atraso no diagnóstico. Embora tenha aspecto clínico inespecífico, geralmente cursa com otorreia crônica e indolor, perfuração da membrana timpanica, hipoacusia, presença de tecido de granulação e pólipos em ouvido médio. Ter epidemiologia positiva para TB ou apresentar resistência de tratamentos habituais para O.M.C, deve ser um sinal de suspeita de OMT. O diagnóstico é feito através do PPD ou do IGRA. O acompanhamento é feito com equipe multidisciplinar e o tratamento pode ser com o esquema RIPpara menores de 10 anos ou RIPE em maiores de 10 anos. O etambutol também é administrado até que seja descartada a hipótese de resistência ao Mycobacterium tuberculosis. Conclusao: Diante de pessoas com OMC é necessário em localidades com alta prevalência de tuberculose, como o Brasil, investigar a otite por tuberculose uma vez que sua apresentação clínica é inespecífica e frequentemente leva a atrasos no tratamento. Além disso, a OTB pode indicar tuberculose sistêmica, exigindo um rastreamento adequado para prevenir disseminação e complicações graves. Pesquisas sobre essa condição permitem um manejo terapêutico mais eficaz, orientando o uso adequado de antibióticos e a necessidade de intervenções cirúrgicas.

Palavras-chave: TUBERCULOSE. DIAGNÓSTICO. OTOMASTOIDITE.

OTOSCOPIA DIGITAL VERSUS CONVENCIONAL NA PRESCRIÇÃO DE ANTIMICROBIANOS EM CRIANÇAS COM OTITE MÉDIA AGUDA: REVISÃO SISTEMÁTICA

CAROLINA BORTOLETTO GUIMARÃES (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), MARIA EDUARDA LEAL TANURE (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), PATRÍCIA REGINA GUIMARÃES (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS)

Introdução: A otite média aguda (OMA) é uma das principais indicações de antimicrobianos na infância. A otoscopia digital surgiu como alternativa à convencional no diagnóstico dessa condição, com potencial impacto sobre a prescrição. Objetivos: Avaliar se a otoscopia digital, comparada à otoscopia convencional, reduz a prescrição de antimicrobianos em crianças com suspeita ou diagnóstico de OMA. Metodologia: Realizou-se revisão sistemática, orientada pelas recomendações do PRISMA 2020, com busca na MEDLINE, via PubMed, e na Biblioteca Virtual em Saúde, incluindo LILACS e bases regionais, em 15 de julho de 2026. Utilizaram-se descritores e termos livres relacionados a otoscopia, tecnologias digitais e população pediátrica, com filtro para publicações em inglês nos últimos cinco anos. Incluíram-se estudos comparativos, randomizados ou não, com participantes menores de 18 anos, que compararam otoscopia digital e convencional e relataram prescrição de antimicrobianos como desfecho primário ou secundário. Excluíram-se estudos em adultos, simulações, estudos sem comparador ou sem o desfecho de interesse, além de revisões, editoriais e resumos de congresso. Após a remoção das duplicatas, a busca foi complementada pela análise das referências de uma revisão de escopo publicada em 2026. Como os desfechos foram aferidos de formas distintas, realizou-se síntese narrativa. Resultados: Foram incluídos três estudos comparativos, totalizando 2.199 crianças ou atendimentos pediátricos. Em ensaio clínico randomizado com 188 crianças, a prescrição ocorreu em 11 dos 92 participantes no grupo digital (12,0 por cento) e em 21 de 96 no convencional (21,9 por cento), sem diferença estatisticamente significativa (p igual a 0,071). Outro estudo, randomizado por examinador, avaliou 1.390 atendimentos e encontrou prescrição em 115 de 123 casos de OMA no grupo digital e em 140 de 146 no convencional, também sem diferença significativa (p igual a 0,5367). Um estudo prospectivo não randomizado, com 621 crianças, observou redução estatisticamente significativa na média de prescrições de antimicrobianos por paciente, de 0,88 no grupo convencional para 0,57 no grupo digital, diferença de 0,31 prescrição por paciente (p igual a 0,0008). Conclusao: A otoscopia digital não demonstrou redução consistente da prescrição de antimicrobianos em comparação à otoscopia convencional. Embora um estudo não randomizado tenha observado diminuição significativa, os ensaios randomizados não confirmaram esse efeito. A evidência disponível ainda é limitada e heterogênea, e a busca restringiu-se a publicações em inglês dos últimos cinco anos, sendo necessários novos ensaios clínicos com critérios diagnósticos e desfechos padronizados.

Palavras-chave: OTITE MÉDIA. OTOSCOPIA. ANTIMICROBIANOS. PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS. CRIANÇA.

OXIGENAÇÃO POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA EM PACIENTE PEDIÁTRICO NO INTERIOR DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL: UM RELATO DE CASO

YASMIN CURTE STANGHERLIN (UNIVERSIDADE FRANCISCANA (UFN)), GABRIEL HERRMANN DANESI (UNIVERSIDADE FRANCISCANA (UFN)), HAYSHA DOVIGI CARDOSO (UNIVERSIDADE FRANCISCANA (UFN)), EDUARDA DE ARRUDA BUENO (UNIVERSIDADE FRANCISCANA (UFN)), CLAUDIA LUIZA POTTRATZ (UNIVERSIDADE FRANCISCANA (UFN)), HELENA DE SOUZA FREITAS (UNIVERSIDADE FRANCISCANA (UFN)), ANAMÉLIA CIECKOVICZ PALMA (UNIVERSIDADE FRANCISCANA (UFN)), ALINE ZANINI FILIPINI (UNIVERSIDADE FRANCISCANA (UFN)), PAOLA FRANCESCA LADWIG MURARO (UNIVERSIDADE FRANCISCANA (UFN)), LETICIA HADLICH CORREA DE BARROS (CHAA), TATIANA LINS ALVES (UFN E CHAA)

Introdução: O suporte de vida extracorpóreo é uma opção terapêutica para pacientes que apresentem falência pulmonar e/ou cardíaca refratárias ao manejo clínico convencional. A oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) é, atualmente, uma das principais modalidades de suporte de vida extracorpóreo utilizada na prática clínica. Sua configuração venovenosa permite amparo temporário a pacientes com quadros críticos de insuficiência respiratória, porém função cardíaca preservada. Objetivos: Paciente feminina, 14 anos, procurou atendimento médico em cidade de origem devido a tosse e dispneia, evoluindo com falha terapêutica após uso de múltiplos antibióticos. Tomografia de tórax evidenciou opacidades consolidativas bilaterais e derrame pleural à direita, compatíveis com pneumonia, sendo internada em hospital local. Necessitou de oxigenoterapia de alto fluxo e, diante de dessaturação persistente, foi entubada, submetida à ventilação mecânica e transferida para UTI pediátrica de hospital secundário. Na admissão, apresentava taquicardia, hipotensão e estertores crepitantes bibasais. Exames confirmaram injúria renal aguda e acidose metabólica. Apesar do manejo inicial, houve persistência da hipotensão e progressão da disfunção ventilatória. O quadro evoluiu com refratariedade da acidose, leucocitose com predomínio de bastões, disfunção renal progressiva e pneumotórax extenso à direita, manejado com toracocentese e drenagem sob aspiração contínua. Perante insuficiência respiratória aguda grave, injúria renal importante e não resposta ao manejo, foi definida a instalação de hemodiálise e suporte de vida extracorpóreo via oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) venovenosa. O procedimento se deu sem intercorrências, com instalação das cânulas venosas em veias jugular e femoral direitas. Nos sete dias subsequentes, houve melhora clínica e gasométrica progressiva, normalização da pressão arterial e retorno da diurese espontânea, permitindo redução dos parâmetros da ECMO e suspensão da hemodiálise. Após melhora sustentada, procedeu-se à decanulação da ECMO, seguida de extubação, retirada do dreno torácico e progressão da dieta oral. Recebeu alta da UTI pediátrica e, posteriormente, hospitalar, sem sequelas aparentes. Metodologia: Resultados: O relato de caso evidencia que a pneumonia adquirida na comunidade pode evoluir para insuficiência respiratória grave e disfunção orgânica múltipla refratárias ao manejo convencional. Nesse contexto, a indicação oportuna da ECMO venovenosa, associada à terapia dialítica, mostrou-se eficaz na recuperação da oxigenação sistêmica e das funções renal e pulmonar, determinando e garantindo um desfecho favorável. Conclusao: Conclui-se, portanto, que a ECMO venovenosa é uma estratégia de resgate eficaz na insuficiência respiratória aguda pediátrica. Em casos de falência respiratória refratária, especialmente associada ao choque séptico, a ECMO possibilita suporte à oxigenação e permite ventilação protetora, favorecendo habilmente a recuperação pulmonar e a reversão da disfunção orgânica.

Palavras-chave: SUPORTE DE VIDA EXTRACORPÓREO. OXIGENAÇÃO POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA. ECMO.

OXIGENOTERAPIA EM RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO E DESFECHOS ADVERSOS: REVISÃO SISTEMÁTICA

LUCIO BRANCO MARTINS (UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO - UNICID), BARBARA CRUZ MARINHO (UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO - UNICID), GABRIELLA VICTORIA DE OLIVEIRA ALVES (UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO - UNICID), GIULIA BUENO FÉLIX (UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO - UNICID), ISABELA BRAY MARASSI (UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO - UNICID), JULIA FRANCINE DE ARAUJO (UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO - UNICID), LARISSA DE OLIVEIRA SENA (UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO - UNICID), LAURA GOIS CHAVES (UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO - UNICID), MILENA MIDORI KOMATU (UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO - UNICID), PEDRO GOMES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO - UNICID), PRISCILA ANTONANGELI COZZI (UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO - UNICID), STHEFANY PONTES ELEOTÉRIO (UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO - UNICID), RENATO MINORU YAMAMOTO (UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO - UNICID)

Introdução: A oxigenação em prematuros é vital, mas a falta ou o excesso causam lesões graves. Ainda há divergência clínica sobre a dosagem segura de oxigênio na reanimação. Por isso, o estudo busca relacionar dose com desfecho. Objetivos: Avaliar a relação entre as concentrações de oxigênio empregadas na reanimação neonatal de recém-nascidos pré-termo e a ocorrência de hemorragia intraventricular, dano cerebral, displasia broncopulmonar e retinopatia da prematuridade. Metodologia: Revisão sistemática de literatura baseada na estratégia Paciente, Intervenção, Comparação e Desfecho (PICO). Pesquisadores consultaram os portais de pesquisa PubMed-Central, Cochrane, SciELO e LILACS, englobando publicações do período de 2016 a 2025. O processo de seleção ocorreu em duas etapas: avaliação inicial por leitura de títulos e resumos, seguida pela leitura na íntegra dos artigos pré-selecionados. Esta etapa foi realizada de forma independente por dois pesquisadores, que utilizaram a ferramenta Rayyan. avaliação qualitativa foi realizada com auxílio dos instrumentos do Joanna Briggs Institute. Discordâncias quanto à inclusão ou exclusão foram resolvidas por reavaliação conjunta. Para garantir o rigor metodológico, a transparência e a padronização, a revisão seguiu estritamente a lista de verificação e a declaração, Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) 2020. Resultados: A pesquisa identificou 188 artigos, dos quais 14 estudos foram selecionados para a análise, após eliminar os estudos duplicados e aplicar os critérios de inclusão e exclusão. Seis ensaios clínicos randomizados e oito estudos de coorte foram incluídos para a análise. Não foi possível identificar uma única concentração inicial de oxigênio protetora contra os quatro desfechos analisados. Os artigos analisados indicam que o maior risco para o prematuro decorre das flutuações agudas de oxigenação, da falha no ajuste rápido das frações inspiradas e da exposição desnecessária a hipoxia ou hiperoxia. Conclusao: Os artigos analisados demonstraram que as oscilações agudas da oxigenação, a exposição à hiperoxia ou à hipoxia e o ajuste inadequado da fração inspirada de oxigênio constituem os principais fatores associados ao aumento do risco de hemorragia intraventricular, dano cerebral, displasia broncopulmonar e retinopatia da prematuridade. A monitorização contínua e a titulação progressiva da concentração arterial de oxigênio permanecem como as estratégias mais seguras.

Palavras-chave: RECÉM-NASCIDO PREMATURO. OXIGÊNIO. SALA DE PARTO. LESÕES ENCEFÁLICAS. RETINOPATIA DA PREMATURIDADE

PADRÃO DO HÁBITO INTESTINAL SEGUNDO O MOMENTO DE INTRODUÇÃO ALIMENTAR EM CRIANÇAS ATENDIDAS EM AMBULATÓRIO-ESCOLA DE PEDIATRIA

JOÃO PEDRO ALVES FEITOSA (UNIVERSIDADE DE GURUPI - UNIRG), FERNANDA DE OLIVEIRA COSTA (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), RAQUEL FERREIRA LUZ SILVA (UNIVERSIDADE DE GURUPI - UNIRG), AMANDA DE MATOS ROCHA (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)

Introdução: A Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda que a introdução da alimentação complementar ocorra aos 6 meses de vida, momento em que os sistemas digestivo e renal atingem maturidade para essa transição; desvios nesse processo têm sido associados a distúrbios do hábito intestinal, o que justifica investigar essa relação em ambulatório-escola de puericultura. Objetivos: Descrever o padrão do hábito intestinal, normal ou alterado, em crianças atendidas em ambulatório-escola de pediatria segundo o momento de introdução alimentar. Metodologia: Estudo transversal, descritivo e retrospectivo, com dados extraídos de prontuários de 198 crianças atendidas em ambulatório-escola de pediatria durante o ano de 2025. Foram incluídos os registros com informação completa sobre padrão de evacuação, normal ou alterado, e momento de introdução alimentar, totalizando 167 crianças. O momento de introdução alimentar foi categorizado em adequado para a idade, ainda não iniciado e inadequado, tardio ou precoce. Os dados foram tratados de forma descritiva, em frequências absolutas e relativas, e a associação entre as variáveis foi testada por qui-quadrado e teste exato de Fisher, considerando significativo p menor que 0,05. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer número 97145126.5.0000.5518. Resultados: Entre as 167 crianças analisadas, 82 apresentaram introdução alimentar adequada para a idade, 71 ainda não haviam iniciado a introdução e 14 apresentaram introdução tardia ou precoce. A alteração do hábito intestinal foi observada em 23 das 82 crianças com introdução adequada (28%), em 18 das 71 com introdução ainda não iniciada (25,4%) e em 4 das 14 com introdução inadequada (28,6%). Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos (qui-quadrado, p = 0,92; teste exato de Fisher, p = 0,87). A semelhança nas proporções de alteração intestinal entre os grupos, independentemente do momento de introdução alimentar, é compatível com achados da literatura que apontam o estado de hidratação como fator mais fortemente associado à constipação funcional em crianças do que o momento isolado de início da alimentação complementar (Dias et al., 2019), reforçando que o hábito intestinal na infância provavelmente resulta da interação de múltiplos determinantes dietéticos, e não de um único fator isolado. Conclusao: Não se observou associação entre o momento de introdução alimentar e a ocorrência de alteração do hábito intestinal na amostra estudada, sugerindo que outros fatores, como composição da dieta, hidratação e uso de fórmulas lácteas, podem ter maior influência sobre esse desfecho do que o momento de início da alimentação complementar isoladamente.

Palavras-chave: INTRODUÇÃO ALIMENTAR. HÁBITO INTESTINAL. ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR. PUERICULTURA. SAÚDE DA CRIANÇA.

PADRÃO MICROBIOLÓGICO E SENSIBILIDADE ANTIMICROBIANA EM UROCULTURAS PEDIÁTRICAS EM UM HOSPITAL DE PEDIATRIA DO SUL DO BRASIL

SHIRLEY JAQUELINE AGUILAR CAPUAVA (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO (HIPA)), LUCIANA DOS SANTOS CELIA FOSSARI (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO (HIPA)), SANDRA MARA WITKOWSKI (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO (HIPA) E UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI)), IVANDA T. SENGER DE MACEDO (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO (HIPA)), LARISSA RICHARTZ (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI) E LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA (LAPEN)), BEATRIZ PATRÍCIA PEREIRA (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI) E LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA (LAPEN)), GIULIANA STRAVINSKAS DURIGON (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO (HIPA))

Introdução: Infecções do trato urinário (ITUs) são prevalentes na pediatria e graves em lactentes. O atraso no manejo causa sequelas, como cicatrizes renais, hipertensão arterial sistêmica e doença renal crônica em longo prazo. Embora o tratamento seja empírico, a resistência antimicrobiana global desafia a eficácia dos protocolos. Ante a variabilidade regional dos uropatógenos, a vigilância microbiológica local é indispensável para o uso racional de antibióticos e o sucesso terapêutico. Objetivos: O estudo visou caracterizar o perfil microbiológico das ITUs em pacientes pediátricos atendidos em um hospital de referência do litoral de Santa Catarina, durante o ano de 2024. Buscou-se identificar a prevalência dos agentes etiológicos, analisar a distribuição por variáveis demográficas (sexo e idade) e avaliar os padrões de susceptibilidade e resistência bacteriana. Metodologia: Realizou-se um estudo descritivo, transversal e retrospectivo através da revisão de 221 prontuários eletrônicos de pacientes (0 a 15 anos) com diagnóstico de ITU confirmado por urocultura positiva entre janeiro e dezembro de 2024. Os dados foram extraídos do sistema de gestão hospitalar TASY e as análises de sensibilidade seguiram os critérios normatizados pelo Comitê Brasileiro de Testes de Sensibilidade aos Antimicrobianos (BRCAST). A análise estatística foi processada no software Jamovi, utilizando testes de associação como Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher, além de modelos de regressão logística binária e multinomial para identificar fatores associados à resistência e determinantes etiológicos. Resultados: A análise microbiológica identificou a Escherichia coli como principal agente microbiano, com prevalência de 64,3%. Outros agentes de alta prevalência detectados foram Proteus spp. (12,7%) e Klebsiella spp. (9,0%). Há resultados estatisticamente significativos ao vincular sexo e microrganismo isolado (p=0,019), com predomínio de ITU em pacientes pediátricas femininas (68,3%). O microrganismo Proteus spp. foi mais frequente no sexo masculino (OR8776;5,9; p<0,001). Mais da metade (50,7%) dos casos concentrou-se entre as idades de 0 a 2 anos (p<0,001). Em relação à suscetibilidade antimicrobiana, a nitrofurantoína apresentou elevada atividade frente à E. coli (97,9%), à medida que o sulfametoxazol-trimetoprima demonstrou taxa importante de resistência (30,3%). Conclusao: A E. coli manteve-se como o microrganismo mais frequentemente isolado nas ITUs pediátricas, com variações epidemiológicas relacionadas ao sexo e à idade. Os achados de suscetibilidade antimicrobiana ressaltam a importância da atualização constante das condutas terapêuticas com base nos dados microbiológicos locais.

Palavras-chave: INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO. PEDIATRIA. RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA. ESCHERICHIA COLI.

PADRÕES DA COBERTURA VACINAL CONTRA O ROTAVÍRUS HUMANO NO BRASIL SEGUNDO REGIÃO: ESTUDO DESCRITIVO-COMPARATIVO DE UMA DÉCADA COM BASE EM DADOS SECUNDÁRIOS

JOÃO PEDRO NOGUEIRA MARTINS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), RENARA SANTIAGO CARDOSO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), MARIA LAÍS FREIRE GARCIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), MATHEUS JESUS MARCOLINO FERREIRA LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), ISABELLA BOMFIM DE MELO DANTAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), MARIA FERNANDA VIANA FONTES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), PALOMA DE SOUSA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), ELISA PEARCE VALOIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), BEATRIZ AZEVEDO MOURÃO DOURADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), GILBERTO LOIOLA DE ALENCAR DANTAS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO)

Introdução: A Rotavirose é uma das mais importantes causas de diarreia grave em crianças menores de cinco anos no mundo, sobretudo em países em desenvolvimento. Antes da introdução das vacinas, a Rede Global de Vigilância do Rotavírus, coordenada pela OMS, constatou que o rotavírus era responsável por mais de 8531; das hospitalizações por diarreia. Em 2006, o Ministério da Saúde do Brasil introduziu a vacina monovalente contra o rotavírus, Rotarix, em todos os 27 estados, mediante o PNI. Apesar dos avanços decorrentes desta medida, a imunização vem declinando desde a pandemia de Covid-19, com profunda heterogeneidade regional. Objetivos: Descrever, de modo comparativo entre as regiões brasileiras, os padrões de cobertura vacinal contra o Rotavírus Humano, entre os anos de 2015-2024. Metodologia: Estudo observacional, descritivo e comparativo, com informações adquiridas por meio de consulta às bases de dados do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) entre 2015 e 2024, disponibilizadas pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no endereço eletrônico: http://www.datasus.gov.br. Resultados: Os dados referentes à cobertura vacinal contra o Rotavírus Humano no Brasil entre 2015 e 2024 demonstram um cenário de vulnerabilidade e recuperação gradual. Em 2015, o país apresentava índices robustos de 95,35%, mas iniciou uma trajetória de queda acentuada que culminou no patamar crítico de 71,80% em 2021, evidenciando o impacto severo da pandemia e da hesitação vacinal. A partir de 2022, observa-se uma retomada consistente em quase todas as regiões, com destaque para o Sul, que atingiu 93,26% em 2024, e o Sudeste, que alcançou 90,25%. No entanto, o Norte apresenta um sinal de alerta ao registrar apenas 82,56% no último ano, situando-se abaixo da média nacional de 89,65% e permanecendo como a região com menor cobertura no período recente. Esse desequilíbrio geográfico impede que o país retome a segurança epidemiológica plena, uma vez que a vacina contra o rotavírus possui janelas de aplicação muito rígidas, não permitindo o resgate de doses em crianças mais velhas. Deste modo, os principais desafios que configuram a imunização contra o Rotavírus são a superação da desigualdade regional (especialmente a persistência de menores coberturas no Norte), a manutenção de índices estáveis acima de 90% para evitar surtos e o combate à desinformação que afeta a adesão oportuna ao calendário infantil. Conclusao: Os achados revelam recuperação da cobertura vacinal após queda expressiva no período pandêmico, porém ainda com desigualdades regionais persistentes. No contexto pediátrico, essa situação é preocupante, pois a vacina contra o rotavírus possui janela etária restrita, e atrasos implicam perda definitiva de proteção. Assim, reduzir desigualdades sociais e fortalecer a atenção primária são medidas essenciais para garantir proteção adequada à população infantil.

Palavras-chave: IMUNIZAÇÃO. ROTAVÍRUS. GASTROENTERITES

PADRÕES DE ALEITAMENTO E USO DE MAMADEIRA COMO FATORES ASSOCIADOS AO COMPORTAMENTO ALIMENTAR INFANTIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

THALITA SCOLARI (UNIRG), MARIA EDUARDA ARAUJO (UNIRG), MANUELLA GOMIDES VASCONCELOS (UNIRG), MANUELA FARIA DE BESSA (UNIRG), PEDRO HENRIQUE RODRIGUES MOURA (UNIRG), FERNANDA DE OLIVEIRA COSTA (UNIRG)

Introdução: Após a fase de amamentação, a necessidade nutricional e calórica é suprida por uma dieta diversificada em consistências e sabores. Contudo, algumas crianças apresentam dificuldades para se alimentar. Objetivos: O objetivo é analisar as evidências científicas disponíveis acerca dos padrões de aleitamento e do uso de mamadeira, avaliando sua influência sobre o comportamento alimentar infantil. Metodologia: Esta revisão sistemática foi realizada a partir da busca de artigos nas bases de dados PubMed, Cochrane Library e LILACS/BVS. A estratégia de busca foi conduzida conforme diretrizes PRISMA. Foram utilizados os descritores em ciências da saúde "breastfeeding", ´mixed feeding´, ´infant formula´, "bottle feeding", ´complementary feeding´, ´food introduction´, ´feeding behavior´, ´picky eating´, "fussy eating", ´feeding difficulties´, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Como critérios de inclusão, foram considerados artigos publicados em português, inglês e espanhol, sem restrição temporal, que avaliaram a associação entre diferentes padrões de aleitamento e o comportamento alimentar de lactentes e crianças até os 12 anos. Foram excluídos estudos duplicados, revisões de literatura, editoriais, e artigos que não representavam relação direta com a pergunta da pesquisa. Ao todo, foram identificados 346 estudos, dos quais 11 artigos foram incluídos ao final. Resultados: O aleitamento via mamadeira apresentou-se como fator de risco para disfunção motora oral, comprometendo os atos de mastigação e deglutição do infante. Crianças com padrão alimentar à base de fórmula, administrada por mamadeira ou copo, demonstraram maior prevalência de seletividade alimentar e menor sensação de prazer com a comida; já, em relação à predisposição a comer mais devagar, os estudos divergiram: a fórmula teve influências diferentes na velocidade da refeição. Em alguns estudos, o aleitamento materno exclusivo (AME) durante os 6 meses revelou um efeito protetor contra seletividade e neofobia alimentar. Contudo, em outros, não houve associação significativa entre a duração da amamentação exclusiva e o comportamento alimentar. Nesse sentido, levanta-se a possibilidade de que o repertório de aceitação sensorial da criança seja moldado pelo leite materno, rico em diversidades de sabores e nutrientes. Apesar disso, ainda nota-se uma lacuna sobre os mecanismos fisiológicos envolvidos na forma de aleitamento como fator associado ao comportamento alimentar infantil. Conclusao: De modo geral, a alimentação via mamadeira mostrou-se associada a alterações no desenvolvimento motor oral, enquanto o uso de fórmula relacionou-se a dificuldades alimentares. O AME, por sua vez, demonstrou potencial efeito protetor em alguns desfechos. Contudo, a heterogeneidade metodológica e a divergência de parte dos resultados indicam que as evidências ainda permanecem inconclusivas, reforçando a necessidade de estudos longitudinais e com metodologias mais padronizadas para melhor compreender essa associação.

PADRÕES DE CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS E EXCESSO DE PESO INFANTIL: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE DIAMANTINA-MG E BRASIL

LARISSA ASSIS OLIVEIRA (UFVJM DIAMANTINA), ALÉXIA ISIS SILVA (UFVJM DIAMANTINA), MARIA LUIZA OLIVEIRA RAMOS (UFVJM DIAMANTINA), LUCIANA FERNANDES AMARO LEITE (UFVJM DIAMANTINA)

Introdução: O excesso de peso infantil constitui um relevante problema de saúde pública, cuja etiologia multifatorial inclui o consumo de alimentos ultraprocessados como fator potencialmente associado. A análise comparativa de indicadores alimentares em diferentes territórios e períodos pode revelar padrões epidemiológicos úteis à compreensão desse fenômeno. Objetivos: Comparar, entre 2021 e 2024, a prevalência de excesso de peso e a frequência de consumo de alimentos ultraprocessados entre crianças de 5 a 9 anos acompanhadas pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional em Diamantina-MG e no Brasil, avaliando a persistência das diferenças entre os territórios ao longo do período. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico, descritivo e comparativo, realizado a partir de análise retrospectiva de dados secundários de acesso público do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Foram incluídos registros de crianças de 5 a 9 anos referentes aos anos de 2021 a 2024, em recortes territoriais local e nacional. Analisaram-se a prevalência de excesso de peso, definida pela soma das categorias sobrepeso, obesidade e obesidade grave, e a frequência de consumo de alimentos ultraprocessados, aferida por meio do módulo de Marcadores de Consumo Alimentar do SISVAN. Realizou-se comparação anual dos valores, cálculo das diferenças absolutas em pontos percentuais e avaliação descritiva de sua persistência ao longo do período. Resultados: Em Diamantina-MG, a prevalência de excesso de peso variou de 22% a 26% entre 2021 e 2024, mantendo-se inferior à observada no Brasil, onde os valores variaram de 30% a 34%, com diferenças absolutas de 6 a 9 pontos percentuais em todos os anos. O consumo de alimentos ultraprocessados também permaneceu inferior em Diamantina durante todo o período (44% a 80%) em relação ao Brasil (84% a 89%), com diferenças de 6 a 41 pontos percentuais. Enquanto o indicador nacional apresentou redução discreta e contínua, de 89% para 84%, o municipal mostrou maior oscilação ao longo dos anos. Conclusao: Os resultados demonstraram persistência das diferenças entre os territórios analisados ao longo de 2021 a 2024, com menores frequências de consumo de alimentos ultraprocessados e menores prevalências de excesso de peso infantil observadas em Diamantina-MG em todos os anos avaliados, embora a magnitude dessas diferenças tenha variado ao longo do período. A manutenção da direção desses padrões é compatível com uma possível relação entre o padrão alimentar e o excesso de peso na infância, sustentando a hipótese de associação entre os indicadores. Contudo, por se tratar de um desenho ecológico baseado em dados agregados, os resultados não permitem estabelecer causalidade nem verificar se as crianças com maior consumo de ultraprocessados eram as mesmas que apresentavam excesso de peso. Ainda assim, os achados reforçam a importância da vigilância alimentar e nutricional, da promoção da alimentação saudável e da realização de estudos analíticos com dados individuais.

Palavras-chave: ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS. EXCESSO DE PESO. OBESIDADE INFANTIL. VIGILÂNCIA NUTRICIONAL.

PADRÕES DE DETECÇÃO LABORATORIAL DO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO EM CRIANÇAS MENORES DE SEIS MESES ANTES E APÓS A INTRODUÇÃO DA VACINAÇÃO MATERNA EM MINAS GERAIS, 2022-2026

ALYCE GARCIA MENESES (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II (HIJPII - FHEMIG)), MICAELA FLÁVIA MOREIRA SANTOS (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II (HIJPII - FHEMIG)), DÉBORA DE SOUZA PAZINI (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II (HIJPII - FHEMIG)), DANIEL VIEIRA DE SOUZA (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)), FERNANDA DA SILVA BARBOSA (COORDENADORA ESTADUAL DO PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE), SARA OLIVEIRA RIBEIRO (CONSULTORA OPAS DA COORDENAÇÃO ESTADUAL DO PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE), ANA CLARA VIEIRA FRAGA VIANA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI (UFSJ)), MARIA LUIZA COLARES MACEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), NÍVIA BRANT LEMOS (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS (FCMMG)), RAFAELA SANTOS DE ARAÚJO (FARMACÊUTICA - FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS (FUNED)), EDUARDA MANUELA MAIA ALVES (GRADUANDA EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS - PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA (PUC)), LÍVIA ISABELA DE OLIVEIRA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II (HIJPII - FHEMIG)), ANDRÉ FELIPE LEAL BERNARDES (MESTRE EM MICROBIOLOGIA - FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS (FUNED)), LILIAN MARTINS OLIVEIRA DINIZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG))

Introdução: O vírus sincicial respiratório (VSR) é a principal causa de infecção respiratória em lactentes menores de seis meses, associando-se à elevada morbidade. Em novembro de 2025, o Ministério da Saúde incorporou a vacinação materna contra o VSR ao Programa Nacional de Imunizações (PNI). Objetivos: Verificar os padrões de detecções laboratoriais para o VSR em pacientes menores de 6 meses pré e pós inclusão da vacinação materna no PNI em Minas Gerais (MG). Metodologia: Estudo ecológico com dados de vigilância laboratorial de crianças menores de seis meses testadas para VSR em MG, no primeiro semestre dos anos de 2022 a 2026. As amostras, provenientes de programas de monitoramento dos vírus respiratórios em hospitais e centros de saúde no Estado, foram encaminhadas ao Laboratório Central do Estado na Fundação Ezequiel Dias (FUNED) para análise por RT-qPCR. Dados de cobertura vacinal materna foram obtidos da Coordenação Estadual do Programa de Imunizações do Estado de MG. Compararam-se as taxas de positividade entre os anos, com cálculo das reduções absoluta e relativa após a implantação da vacinação. Resultados: Nos primeiros seis meses de cada ano, entre 2022 e 2026, foram realizados 2.347, 3.705, 4.968, 7.993 e 3.643 testes para detecção do vírus sincicial respiratório (VSR), respectivamente, em crianças menores de seis meses no estado de Minas Gerais. Entre 2022 e 2025, a taxa de positividade variou de 29,1% a 65,1% no primeiro trimestre e de 34,6% a 65,7% no segundo trimestre. Em geral, a positividade foi maior no segundo trimestre em relação ao primeiro, exceto em 2022 e 2023, quando a circulação do VSR ocorreu mais precocemente. Em 2026, considerando apenas os dois primeiros trimestres do ano, as taxas de positividade foram de 7,9% no primeiro trimestre e 39,0% no segundo trimestre, evidenciando um deslocamento da circulação viral para um período mais tardio em relação aos anos anteriores. Em dezembro/2025 a cobertura vacinal foi de 23,5% chegando a 105,5% em janeiro/2026, seguido de leve redução nos meses subsequentes, atingindo a menor cobertura de 89,6% em maio/2026 (cobertura média de 89% em 2026). Observou-se redução do percentual de testes positivos no primeiro trimestre de 2026, de 27,2% em 2025 para 7,9%, correspondendo a uma redução absoluta de 19,3 pontos percentuais e relativa de 70,9%. No segundo trimestre de 2026, o percentual de redução foi menor quando comparado a 2025 sendo de 39,0% e 64,3% respectivamente, correspondendo a uma redução absoluta de 25,3 pontos percentuais e relativa de 39,4%. Embora tenha ocorrido aumento da detecção viral entre o primeiro e o segundo trimestre em 2026, as taxas permaneceram inferiores às observadas nos anos anteriores. Conclusao: A ampliação da cobertura vacinal materna contra o VSR sugere relação com uma expressiva redução da positividade no primeiro trimestre de 2026. No segundo trimestre, entretanto, a positividade retornou a níveis semelhantes aos observados em 2024, embora permanecesse inferior à registrada em 2025.

Palavras-chave: VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO. VACINAÇÃO MATERNA. VIGILÂNCIA LABORATORIAL E EPIDEMIOLÓGICA

PADRÕES DE EXPOSIÇÃO ÀS TELAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA SEGUNDO RELATO DE PAIS

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

Introdução: A primeira infância, compreendida até os seis anos de idade, é uma fase crucial para o desenvolvimento cognitivo e afetivo. Com o avanço tecnológico, as crianças têm tido acesso mais precoce a telas, o que pode influenciar esse processo. Objetivos: Descrever a exposição às telas na primeira infância segundo relato de pais. Metodologia: Estudo descritivo-exploratório, transversal, de abordagem quantitativa, realizado com pais de crianças na primeira infância. Os dados foram coletados por meio de questionário online, disponibilizado via Google Forms, com recrutamento pela técnica Snowball (bola de neve). A análise dos dados ocorreu por meio de estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas para todas as variáveis, utilizando o Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.0. Resultados: A amostra foi constituída de 74 pais. O uso de telas pelas crianças foi relatado por 71,6% dos participantes. A idade de início mais frequente foi aos 2 anos em 32,4%, com tempo diário de uso de 1 a 2 horas em 40,5% e frequência semanal de 6 a 7 vezes em 33,8%. A maioria das crianças não possuía telas no quarto (90,5%) nem utilizava dispositivos durante as refeições (83,8%). Alterações comportamentais foram percebidas por 75,7% dos pais, e maior participação em atividades ao ar livre foi relatada por 39,2%. A principal motivação para o uso das telas foi distrair as crianças durante a realização de tarefas, relatada por 42,4% dos participantes. A televisão foi o dispositivo mais utilizado por 47,6% e o preferido por 68,8%, sendo os vídeos a mídia mais acessada por 44,0%. Acordos entre pais e filhos sobre o uso de telas foram relatados por 68,9% dos participantes. Todos os pais relataram supervisionar o conteúdo acessado, e 82,4% receberam orientação pediátrica sobre o tema. Conclusao: A exposição às telas foi frequente entre crianças na primeira infância, com início precoce e predomínio do uso da televisão e de vídeos. Apesar da supervisão parental e das orientações pediátricas relatadas, o uso de telas permanece presente na rotina familiar, reforçando a necessidade de estratégias que favoreçam práticas de uso mais equilibradas.

Palavras-chave: PAIS. TELAS. CRIANÇAS. EXPOSIÇÃO.

PALHAÇOTERAPIA NA ASSISTÊNCIA PEDIÁTRICA HOSPITALAR: REVISÃO SISTEMÁTICA DAS EVIDÊNCIAS SOBRE SUA EFETIVIDADE COMO INTERVENÇÃO COMPLEMENTAR NO MANEJO DA DOR E DA ANSIEDADE

KARINE ZUCATELLI BASTOS (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ), LUCCAS SILVA DE FARIA CAMPOS (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ), HERIKA LOHANNY CALDAS SANTOS (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ), RAFAELA LAIANE RODRIGUES MARQUES (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ), NAYARA KAROLINE DE SOUSA SÁ (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ)

Introdução: A hospitalização infantil associa-se frequentemente à dor, ansiedade e sofrimento emocional. A síntese das evidências sobre intervenções não farmacológicas pode subsidiar uma assistência pediátrica mais humanizada. Objetivos: Avaliar criticamente as evidências científicas sobre a efetividade da palhaçoterapia na redução da dor, da ansiedade e na qualificação da experiência da hospitalização infantil. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as recomendações do PRISMA 2020. Realizaram-se buscas nas bases MEDLINE/PubMed, Scopus, Web of Science, LILACS e SciELO utilizando descritores relacionados à criança, hospitalização, medical clowning, dor e ansiedade. Foram incluídos estudos primários envolvendo crianças hospitalizadas submetidas à palhaçoterapia, comparadas ao cuidado habitual ou a outras intervenções complementares. A seleção dos estudos, extração dos dados e avaliação metodológica seguiram protocolo previamente estabelecido. Resultados: Os estudos demonstraram redução consistente da ansiedade associada à hospitalização e aos procedimentos invasivos, acompanhada por melhora da interação entre crianças, familiares e equipe de saúde, maior cooperação durante os cuidados e experiência hospitalar mais positiva. Em relação à dor, observaram-se resultados favoráveis, porém menos consistentes, em decorrência da heterogeneidade dos delineamentos, protocolos de intervenção e instrumentos de avaliação empregados. De forma geral, os benefícios mostraram-se mais robustos para desfechos emocionais, comportamentais e relacionados à humanização do cuidado do que para medidas objetivas de intensidade da dor. Conclusao: As evidências disponíveis sustentam a palhaçoterapia como intervenção complementar eficaz para reduzir ansiedade e qualificar a experiência da hospitalização pediátrica. Entretanto, a variabilidade metodológica dos estudos limita conclusões definitivas sobre seu efeito analgésico. O fortalecimento de ensaios clínicos multicêntricos, com protocolos padronizados e desfechos clinicamente relevantes, poderá consolidar sua incorporação à prática baseada em evidências e ampliar seu papel na assistência pediátrica humanizada.

Palavras-chave: HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA. TERAPIAS COMPLEMENTARES E INTEGRATIVAS. CRIANÇA. HOSPITALIZAÇÃO.

PANCITOPENIA ASSOCIADA À INFLUENZA A PRECEDENDO PNEUMONIA POR ACINETOBACTER SP. EM PRÉ-ESCOLAR: RELATO DE CASO.

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), GABRIELA THOME (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)

Introdução: Citopenias transitórias podem ocorrer em infecções virais na infância por supressão medular reativa, simulando doenças onco-hematológicas e exigindo investigação criteriosa antes de procedimentos invasivos. Relata-se caso de pancitopenia aguda associada à Influenza A. Objetivos: Pré-escolar, 2 anos e 10 meses, previamente hígida, com febre havia 11 dias, evoluiu com desconforto respiratório e internação. Exames mostraram pancitopenia (Hb 9,1 g/dL; Ht 26,9%; leucócitos 970/mm³; plaquetas 68.000/mm³) e teste positivo para Influenza A. Recebeu oseltamivir, cefepima e suporte intensivo, sendo transferida para hospital de referência. À admissão apresentava taquipneia leve, necessidade de oxigênio, hepatoesplenomegalia e consolidação pulmonar com áreas sugestivas de necrose. Hemocultura identificou Acinetobacter sp., com ajuste do tratamento para ampicilina-sulbactam e amicacina conforme antibiograma. As citopenias, presentes antes da identificação bacteriana, regrediram progressivamente com o controle infeccioso (Hb 8,5 g/dL; Ht 25,6%; leucócitos 5.500/mm³; plaquetas 521.000/mm³), dispensando biópsia de medula óssea. Recebeu alta com resolução completa das alterações hematológicas em seguimento ambulatorial. Metodologia: Resultados: A associação entre Influenza e citopenias transitórias decorre de supressão medular reativa mediada por citocinas. Neste caso, a cronologia dos eventos e a recuperação hematológica concomitante ao controle da infecção favoreceram etiologia reativa, afastando doença medular primária. A pneumonia por Acinetobacter sp. exigiu antibioticoterapia direcionada e motivou investigação de imunodeficiência, posteriormente considerada pouco provável. Conclusao: A pancitopenia associada à Influenza A pode apresentar resolução espontânea com o tratamento da infecção de base, mesmo diante de complicação bacteriana secundária. O reconhecimento dessa evolução evita procedimentos invasivos desnecessários e reforça a importância do acompanhamento hematológico até a normalização dos exames.

Palavras-chave: INFLUENZA. PANCITOPENIA

PANCITOPENIA E HEPATOESPLENOMEGALIA EM LACTENTE: A IMPORTÂNCIA DO RECONHECIMENTO PRECOCE DA LINFOHISTIOCITOSE HEMOFAGOCÍTICA FAMILIAR

MANOELLA GUIDA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO), MARJORIE MONSERRATE ROMERO BURGOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO), DEBORAH CRISTINA SANTOS DE ARAUJO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO), LETÍCIA ETTORE VERRI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO), ROSANA ANDRADE FLINTZ (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO)

Introdução: A linfohistiocitose hemofagocítica (LHH) familiar é uma síndrome rara, grave e potencialmente fatal, caracterizada por ativação imunológica desregulada. A forma familiar do tipo 2, associada a mutações em genes que controlam a função citotóxica linfocitária, costuma se manifestar precocemente, com evolução fulminante. Objetivos: Lactente de 6 meses, sexo feminino, admitida na UTI Pediátrica do Hospital Universitário Pedro Ernesto com quadro de febre prolongada, perda ponderal acentuada, esplenomegalia volumosa e pancitopenia com necessidade de transfusões repetidas de todos os hemocomponentes. Antecedente de duas internações prévias com choque séptico de difícil controle, sem agente etiológico isolado. Durante a internação, evoluiu com hepatoesplenomegalia volumosa. A investigação inicial afastou leucemia; imunofenotipagem revelou linfopenia de células B, mas dosagens de imunoglobulinas foram normais para a faixa etária. A paciente apresentou piora progressiva, com esplenomegalia acentuada, febre persistente, hipofibrinogenemia, hipertrigliceridemia e hiperferritinemia, preenchendo cinco dos oito critérios diagnósticos de LHH. Iniciado tratamento com imunoglobulina humana, dexametasona e ciclosporina, sem resposta clínica - não foi iniciado etoposídeo devido a instabilidade clínica. Evoluiu com agravamento do quadro e óbito. Posteriormente, a análise genética pelo projeto Genoma Raro confirmou mutação compatível com LHH familiar tipo 2. Metodologia: Resultados: O caso demonstra a complexidade diagnóstica e a evolução fulminante da LHH familiar tipo 2, frequentemente confundida com quadros sépticos e hematológicos. O reconhecimento precoce e a introdução rápida de terapias específicas são essenciais para o prognóstico. Conclusao: Destaca-se a importância da investigação genética em pacientes com febre prolongada, citopenias recorrentes e hepatoesplenomegalias, sobretudo quando há falha de resposta a antibióticos e tratamento imunossupressor.

PANCITOPENIA E HIPOTONIA COMO MANIFESTAÇÕES DE HIPOVITAMINOSE B12 GRAVE EM LACTENTE: RELATO DE CASO.

RENATO CANÇADO LASMAR (HOSPITAL DA BALEIA), MÁRCIO FLÁVIO GUIMARÃES MINISTÉRIO FILHO (HOSPITAL DA BALEIA), TAINÁ CARVALHO SILVA E OLIVEIRA (HOSPITAL DA BALEIA), REBECA COELI TEODORO MACIEL DIAS (HOSPITAL DA BALEIA), JÚLIA SAMPAIO COELHO (HOSPITAL DA BALEIA), THAÍS FERREIRA IBRAHIM (HOSPITAL DA BALEIA), LILIAN SILVA VIEIRA (HOSPITAL DA BALEIA), LAIS MUNHOZ SOARES (HOSPITAL DA BALEIA), CLARA ISABELA PEREIRA (HOSPITAL DA BALEIA), ANA LUÍSA DRUMOND CORREA (HOSPITAL DA BALEIA), NICOLE FREIRE PERIM (MATERDEI)

Introdução: A vitamina B12 (B12) é uma vitamina hidrossolúvel essencial para o metabolismo celular e sua deficiência pode levar a anormalidades hematológicas além de manifestações neurológicas. Apesar de sintetizada por bactérias da microbiota intestinal, a quantidade produzida é insuficiente para exercer as funções neurológicas e de hematopoiese, sendo necessária a sua obtenção pela dieta principalmente por fontes animais. Em lactentes, é comum observar hipovitaminose B12 em mães lactantes com essa deficiência, erro inato de metabolismo ou síndromes desabortivas. Objetivos: Paciente masculino, 7 meses, 8kg, com vômitos diários iniciados em 26/03/25, evoluindo com hiporexia e prostração. Em 14/04, exames evidenciaram anemia grave hipoproliferativa, hemoglobina 3g/dL, anisocitose, neutropenia grave (570) e LDH elevado (2259). Internado para investigação, manteve pancitopenia apesar de transfusão de hemoconcentrados, sendo encaminhado em 22/04 para centro de referência em oncologia pediátrica por suspeita de neoplasia. Iniciadas hiper-hidratação, alopurinol e monitorização de lise tumoral. Mielograma, imunofenotipagem e cariótipo de medula óssea, liberados em 29/04, não sugeriram leucemia. O mielograma mostrou hiperplasia medular global e a imunofenotipagem alterações na série eritroblástica, sem aumento de blastos. Suspensos hiper-hidratação e alopurinol. Na investigação da pancitopenia, solicitada dosagem de B12 em 30/04. Na mesma data, observada hipertonia de membros e tremores, mioclonias, eversão ocular, sem contato adequado durante o episódio, com duração de segundos, sem liberação esfincteriana e sem necessidade de medicação abortiva. Considerada crise convulsiva, iniciado levetiracetam. Observados ainda hipotonia axial e atraso do desenvolvimento neuropsicomotor. TC de crânio em 01/05 mostrou alterações compatíveis com atrofia cerebral frontotemporal. Exame materno evidenciou B12 baixa: 115. Iniciada reposição de B12 em 03/05 após resultado do lactente: 45 (VR 172-890). Evoluiu com melhora importante do quadro neurológico após reposição vitamínica, recebendo alta em 20/05 para seguimento ambulatorial com hematologia pediátrica. Metodologia: Resultados: A prevalência de deficiência de B12 no Brasil está em 25,4% nas crianças com faixa etária entre 6 e 23 meses.Com função de formar e manter a integridade da bainha de mielina dos neurônios, a deficiência de B12 está relacionada a atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor. Além disso é essencial na maturação celular na medula óssea, e sua deficiência resulta em anemia megaloblástica ao hemograma.Tais alterações podem entrar como diagnóstico diferencial em neoplasias hematológicas, podendo ser revertidas com trataemnto adequado. Conclusao: A hipovitaminose B12 é importante diagnóstico diferencial em quadros de anemia em pediatria, principalmente quando acompanhados por sintomas neurológicos. Sua dosagem é essencial para o diagnóstico e tratamento, visando melhor prognóstico neurológico e melhora de qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: DEFICIÊNCIA DE VITAMINA B12. ANEMIA. PANCITOPENIA. HIPOTONIA MUSCULAR

PANCITOPENIA EM LACTENTE POR DEFICIÊNCIA DE B12: UM RELATO DE CASO

FERNANDA VALENTE MOURA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), MARIANA QUIRINO DE OLIVEIRA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA (HMIB)), MARIA EVA ARAÚJO CARVALHO BERTOLDO (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA (HMIB)), LORRANY MACHADO SOUSA DE MELO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB)), ANNA LUÍSA FAITARONE DIAS BESSA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), ANA KAROLINA CARVALHO SILVA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), GUILHERME BEZERRA DE LIMA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), GABRIELA VON GLEHN MAGALHAES (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), BRUNA AHMAD CERQUEIRA SOARES (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), RÚBRIA LIZIERO PICOLI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB))

Introdução: A deficiência de vitamina B12 em lactentes é causa de pancitopenia que pode simular malignidades hematológicas. Este relato de caso justifica-se pela gravidade laboratorial que mimetizou doença onco-hematológica, ressaltando a importância do diagnóstico diferencial para evitar condutas invasivas e garantir a reversão do quadro. Objetivos: Lactente do sexo feminino, 9 meses, nascida a termo com 3.120 gramas, em aleitamento materno exclusivo até o sexto mês. Mãe, 41 anos, histórico de hipertensão arterial sistêmica fez uso de metildopa durante a gestação. A paciente foi admitida por vômitos persistentes há 15 dias, hiporexia importante e perda ponderal no período. Ao exame físico, apresentava-se hipoativa, pálida e ictérica, com atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, não sendo capaz de sentar-se sem apoio. Os exames laboratoriais revelaram pancitopenia grave com hemoglobina (Hb) de 4,4 g/dL, leucócitos totais de 3.600/mm³ e plaquetas de 105.000/mm³. A análise de sangue periférico mostrou macrocitose e anisocitose acentuadas. Observou-se desidrogenase lática (DHL) de 1441 U/L, bilirrubina total de 3,1 mg/dL com predomínio de bilirrubina indireta de 2,3 mg/dL. Diante da gravidade laboratorial, foi realizada transfusão de concentrado de hemácias e iniciada investigação. A confirmação posterior de deficiência de vitamina B12 (cobalamina) permitiu o início de reposição vitamínica via intramuscular, com evolução clínica e hematológica favorável e normalização laboratorial progressiva. Metodologia: Resultados: A deficiência de vitamina B12 possui amplo espectro clínico, incluindo a pancitopenia, visto que esta vitamina é cofator essencial para a síntese de ácido desoxirribonucleico (DNA) e sua carência dificulta a produção de material genético, levando a eritropoiese ineficaz. Esse processo causa a destruição prematura de precursores celulares na medula óssea, o que explica os níveis extremamente elevados de DHL e bilirrubina indireta, estabelecendo um quadro de anemia hemolítica. O atraso no desenvolvimento decorre da desmielinização progressiva do sistema nervoso central. Em lactentes amamentados, a causa principal geralmente é a hipovitaminose materna silenciosa. Neste caso, o diagnóstico revelou-se ainda mais desafiador pela presença de macrocitose como manifestação hematológica acompanhada de evidências de hemólise e hiperatividade compensatória da medula óssea. Conclusao: A deficiência de vitamina B12 deve ser considerada como hipótese em lactentes com pancitopenia e atraso no desenvolvimento. O reconhecimento precoce desta condição evita investigações oncológicas invasivas e permite um tratamento curativo simples, prevenindo sequelas neurológicas permanentes em pacientes com história alimentar compatível.

Palavras-chave: PANCITOPENIA. DEFICIÊNCIA DE VITAMINA B12. ANEMIA MEGALOBLÁSTICA

PANCREATITE AGUDA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE CISTO DE COLÉDOCO EM CRIANÇA: UM RELATO DE CASO

KIMBERLLY MENSLIN PIMENTA (HOSPITAL ADVENTISTA MANAUS), JULIA FIALHO CAUDURO (HOSPITAL ADVENTISTA MANAUS), LILLIAN MARQUES DE OLIVEIRA (HOSPITAL ADVENTISTA MANAUS), SILVYA CRISTINA BARRETO DOS ANJOS (HOSPITAL ADVENTISTA MANAUS), JESSICA QUEIROZ CRUZ BORGES (HOSPITAL ADVENTISTA MANAUS)

Introdução: Os cistos de colédoco são malformações congênitas raras das vias biliares, com incidência estimada de 1:100.000 a 1:150.000 nascidos vivos em países ocidentais, sendo mais frequentes no sexo feminino. A tríade clássica composta por dor abdominal, icterícia e massa abdominal palpável ocorre em menos de 20% dos pacientes pediátricos, tornando o diagnóstico frequentemente desafiador. Entre as complicações associadas, destacam-se colangite, litíase biliar, pancreatite recorrente e transformação maligna. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 2 anos, busca o pronto atendimento hospitalar com dor abdominal intensa, vômitos e piora progressiva do estado geral. Ao exame físico, apresentava dor abdominal predominante em epigástrio, sem sinais de irritação peritoneal. Não havia história prévia de colúria ou icterícia. Exames laboratoriais demonstraram elevação de enzimas pancreáticas, além de alterações compatíveis com acometimento hepatobiliar. A paciente recebeu tratamento clínico para pancreatite aguda, incluindo hidratação venosa, analgesia e suporte nutricional. Em conjunto com a equipe de gastroenterologia pediátrica, foi realizada colangiorressonância magnética para melhor caracterização anatômica do cisto. Após melhora clínica e laboratorial, recebeu alta hospitalar para seguimento com a cirurgia pediátrica, visando correção cirúrgica definitiva. Metodologia: Resultados: Os cistos de colédoco representam importante causa de pancreatite aguda de etiologia obstrutiva na infância. A principal hipótese fisiopatológica envolve a junção pancreatobiliar anômala, que permite refluxo de secreções pancreáticas para a via biliar e, inversamente, de bile para o ducto pancreático, desencadeando inflamação e autodigestão pancreática. O diagnóstico precoce é fundamental, uma vez que a evolução natural da doença está associada a episódios recorrentes de pancreatite, colangite e risco progressivo de degeneração maligna, especialmente nos cistos dos tipos I e IV da classificação de Todani. Embora a ultrassonografia seja frequentemente o primeiro exame realizado, a colangiorressonância magnética constitui o método de escolha para definição anatômica e planejamento terapêutico. O tratamento definitivo é cirúrgico e consiste na ressecção completa do cisto associada à reconstrução biliodigestiva. O tratamento clínico da pancreatite deve preceder a intervenção cirúrgica, permitindo resolução do processo inflamatório agudo e reduzindo o risco de complicações perioperatórias. Conclusao: Este caso destaca a importância da investigação etiológica em crianças com pancreatite aguda, sobretudo na ausência de causas mais prevalentes, e reforça que a ausência de icterícia não exclui o diagnóstico de cisto de colédoco. O reconhecimento precoce dessa associação possibilita o encaminhamento oportuno para tratamento definitivo, prevenindo recorrências, complicações biliares e potencial transformação maligna.

Palavras-chave: PANCREATITE AGUDA. CISTO DE COLÉDOCO. PEDIATRIA. MALFORMAÇÕES BILIARES.

PANORAMA DA MORTALIDADE POR ADRENOLEUCODISTROFIA EM CRIANÇAS DE 0-14 ANOS NO BRASIL ENTRE 2015 E 2025.

PAULA DAMÁSIO DE CARVALHO SILVA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA), JOSÉ TAVARES-NETO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA)

Introdução: A Adrenoleucodistrofia (ALD) é uma doença genética rara e degenerativa ligada ao cromossomo X, causada pela mutação no gene ABCD1, afetando principalmente homens. Essa alteração causa o acúmulo de ácidos graxos de cadeia muito longa, o que destrói a bainha de mielina e prejudica a transmissão do impulso nervoso. A ALD não tem cura e causa mortalidade precoce. Objetivos: Identificar o comportamento da mortalidade de casos de ALD entre 2015 e 2025 em quatro faixas etárias de crianças, desde o Infantil aos 14 anos, no Brasil, a partir de dados secundários obtidos no DATASUS. Metodologia: Este é um estudo observacional, cross-sectional, quantitativo e descritivo. Tem viés estatístico, com amostra censitária de óbitos de crianças com ALD de 0 a 14 anos, divididas em quatro faixas (INFANTIL; 0 a 4 a; 5 a 9 a; 10 a 14 a), nos estados brasileiros. Os dados foram coletados no DATASUS (plataforma TABNET), por meio do Painel de Monitoramento da Mortalidade CID-10, que tem como fonte de dados o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Utilizou-se o código E71.3 para indicador da morte por ALD. Resultados: O Brasil registrou 73 óbitos por ALD em 18 estados, no grupo analisado, entre 2015 e 2025. A análise permitiu identificar padrões na distribuição dos óbitos por faixa etária, estado e no corte temporal. Mostrou um cenário de estabilidade de mortes para a primeira faixa etária, queda para a segunda e terceira, e crescimento da última faixa. O maior número de óbitos ocorreu na categoria de 10 a 14 anos, com 28 mortes (38,36% do total), e o menor, entre 0 e 4 anos com 4 mortes. Foram registrados picos de óbitos nos anos de 2015 e 2025, com 12 óbitos em cada um desses anos. Identificou-se que São Paulo, Paraná e Rio Grande do Sul representam as localidades de maior densidade de óbitos, sendo que, São Paulo representa mais de um terço de todos os registros de óbitos no período, com 27 óbitos registrados. Conclusao: Constatou-se que os óbitos por ALD concentram-se na faixa etária de 10 a 14 anos, causados principalmente pela progressão da patologia. A concentração de óbitos ocorreu em São Paulo, Paraná e Rio Grande do Sul, sobretudo, porque pacientes de outras regiões migram para lá em busca de diagnóstico e tratamento em centros de referência em genética médica. Ademais, por ser de herança genética, há influência do Efeito Fundador, pois a mutação no gene se perpetua mais facilmente em núcleos familiares com maior coesão de ascendência no Sul e Sudeste. Verificou-se episódios esparsos e baixa recorrência de óbitos em outros estados, o que sugere um cenário de subnotificação e subdiagnóstico da doença acentuado nesses locais, dado que a ALD é uma enfermidade complexa e pode ser mimetizada por outras condições neurológicas. Sendo assim, evidencia-se a necessidade medidas de saúde pública direcionadas, em especial a efetiva expansão e implementação da triagem neonatal universal para ALD no Teste do Pezinho, garantindo o diagnóstico precoce da doença antes da progressão neurológica irreversível.

Palavras-chave: ADRENOLEUCODISTROFIA. DOENÇA NEUROGENÉTICA. MORTALIDADE. BRASIL

PANORAMA DAS INTERNAÇÕES POR BRONQUITE AGUDA E BRONQUIOLITE AGUDA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: ESTUDO RETROSPECTIVO DA DISTRIBUIÇÃO DE CASOS ENTRE 2020 E 2025.

RENARA SANTIAGO CARDOSO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), KÊNIA SOUSA CARNEIRO FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), ISABELLA CAMPOS BEZERRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), LETÍCIA SILVA SANTIAGO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), MARIA LAÍS FREIRE GARCIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), JOÃO PEDRO NOGUEIRA MARTINS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), MATHEUS JESUS MARCOLINO FERREIRA LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), ISABELLA BOMFIM DE MELO DANTAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), MARIA FERNANDA VIANA FONTES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), CHRISTIANE ARAUJO CHAVES LEITE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ)

Introdução: A bronquite aguda e a bronquiolite aguda constituem importantes causas de morbidade respiratória na população pediátrica, sendo responsáveis por elevado número de atendimentos e internações, especialmente nos primeiros anos de vida. A bronquite aguda caracteriza-se por inflamação dos brônquios, geralmente de etiologia viral, destacando-se o vírus influenza, enquanto a bronquiolite aguda acomete predominantemente crianças menores de dois anos e tem como principal agente etiológico o Vírus Sincicial Respiratório. Apesar de sua elevada relevância clínica, ainda há escassez de estudos nacionais que descrevam de forma abrangente a distribuição das internações, os fatores associados à ocorrência e os desfechos da bronquiolite na população pediátrica brasileira. Objetivos: Caracterizar a distribuição temporal e espacial das internações por bronquite aguda e bronquiolite aguda na população com idade entre 0 e 19 anos no Brasil, registradas no período de 2020 a 2025, visando identificar padrões de hospitalização. Metodologia: Estudo observacional descritivo, com abordagem quantitativa, utilizando dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). Foram analisadas as internações por bronquite aguda e bronquiolite aguda na população com idade de 0 a 19 anos, ocorridas no Brasil entre 2020 e 2025. As variáveis analisadas foram: ano de internação, região de residência, sexo e caráter da internação (urgência ou eletiva), sendo calculadas as frequências absolutas e relativas, média, mediana e desvio-padrão das internações. Resultados: Foram registradas 456.113 internações por bronquite aguda e bronquiolite aguda na faixa etária analisada. Observou-se aumento progressivo das internações ao longo do período, passando de 18.220 (3,99%) em 2020 para 116.094 (25,45%) em 2025, com média anual de 76.018,8 internações (±37.984,5) e mediana de 87.175,5. Houve predominância do sexo masculino, responsável por 57,8% das internações, enquanto o sexo feminino representou 42,2%. Quanto ao caráter de atendimento, 438.740 (96,2%) ocorreram em regime de urgência. Os estados com maior número de internações de urgência foram São Paulo (123.100 casos), Minas Gerais (41.082 casos) e Rio Grande do Sul (36.441 casos). Conclusao: As internações pediátricas por bronquite aguda e bronquiolite aguda apresentaram aumento progressivo entre 2020 e 2025, com predomínio do sexo masculino, elevada concentração na Região Sudeste e expressiva ocorrência em caráter de urgência. Esses achados evidenciam o importante impacto dessas doenças sobre os serviços hospitalares, especialmente após a retomada da maior circulação dos vírus respiratórios, associada a forte onda de negação vacinal, no período pós-pandemia. Dessa forma, reforça-se a necessidade de estratégias voltadas ao fortalecimento da atenção primária, sobretudo às ações de prevenção e diagnóstico precoce, visando reduzir a morbidade e a demanda por hospitalizações.

Palavras-chave: BRONQUIOLITE. BRONQUITE. HOSPITALIZAÇÃO. PEDIATRIA. ESTUDOS RETROSPECTIVOS.

PANORAMA DAS INTERNAÇÕES POR FEBRE REUMÁTICA AGUDA EM PORTO ALEGRE ENTRE 2015 E 2025

FERNANDA DALLA ZEN (ULBRA), ISADORA LUISA DUARTE DA ROCHA (ULBRA), MONIQUE SARTORI BROCH (ULBRA), EDUARDO GIORDANI STEIBEL (ULBRA), KATLYN RACHO SCHMIDT (ULBRA), LARISSA XAVIER DA CUNHA (ULBRA), ANA CAROLINA DE OLIVEIRA LÜDTKE (ULBRA), ROMULO GOMES DA SILVEIRA (ULBRA)

Introdução: A febre reumática aguda (FRA) é uma complicação inflamatória tardia decorrente de infecção por Streptococcus pyogenes do grupo A, geralmente associada à faringoamigdalite estreptocócica não tratada ou tratada inadequadamente. Apesar da redução da incidência em países desenvolvidos, ela permanece como relevante problema de saúde pública em regiões de média e baixa renda entre a população pediátrica. Objetivos: Avaliar o perfil dos pacientes pediátricos internados por febre reumática na cidade de Porto Alegre/RS. Metodologia: Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo e descritivo, utilizando os dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisadas as internações registradas no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) no município de Porto Alegre entre 2015 e 2025. Resultados: A análise identificou 95 hospitalizações durante o período estudado, das quais 24 ocorreram em pacientes pediátricos (25,2%). Entre esses, observou-se distribuição semelhante entre os sexos, com 12 casos (50%) em meninos e 12 (50%) em meninas. Quanto à distribuição etária, a maior concentração ocorreu entre pacientes de 10 a 14 anos (9 internações - 37,5%), enquanto apenas dois pacientes tinham menos de 4 anos (8,3%). Ao analisar conjuntamente idade e sexo, observou-se discreta variação entre as faixas etárias. Entre 5 e 9 anos, houve maior ocorrência entre meninos (5 casos - 20,8%) em comparação às meninas (2 casos - 8,3%). Já entre 15 e 19 anos, verificou-se maior número de casos entre meninas (4 casos – 16,6%) em relação aos meninos (2 casos - 8,3%). Contudo, o pequeno número absoluto de casos pode influenciar essa distribuição. Observou-se baixa frequência de internações (aproximadamente 0,7 casos por mês), compatível com padrão endêmico da doença. As internações apresentaram distribuição relativamente homogênea ao longo do período analisado, embora tenham sido observados anos consecutivos sem registros (2018 a 2020). Conclusao: A FRA permanece como importante problema de saúde pública em Porto Alegre, refletindo desigualdades socioeconômicas e falhas no manejo oportuno de infecções estreptocócicas. No presente estudo, observou-se baixa incidência de internações e maior concentração de casos entre crianças em idade escolar, padrão reforçado na literatura da doença. Esse padrão é consistente com o descrito na literatura, uma vez que crianças em idade escolar apresentam maior exposição à bactéria em ambientes coletivos, como escolas.

PANORAMA DO EXCESSO DE PESO EM PRÉ-ESCOLARES BRASILEIROS: TENDÊNCIAS E FATORES ASSOCIADOS

CAROLINE SILVA DE ARAUJO LIMA (MÉDICA PELA FACULDADE DINÂMICA DO VALE DO PIRANGA - MG), MÁRCIA FARSURA DE OLIVEIRA (MÉDICA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE)

Introdução: O excesso de peso infantil é um problema de saúde pública com impactos duradouros, cuja análise pode orientar ações preventivas. Objetivos: Descrever a evolução da prevalência do excesso de peso entre pré-escolares brasileiros nos anos de 1989, 1996 e 2006/07 e identificar os fatores associados a essa condição. Metodologia: Realizou-se estudo de série temporal com dados de três inquéritos nacionais de base populacional: Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (1989) e Pesquisas Nacionais de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS – Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher) (1996 e 2006/07). Foram analisadas 9.428 crianças em 1989, 4.801 em 1996 e 4.338 em 2006/07, com idade entre 24 e 59 meses. O excesso de peso foi definido pelo índice de massa corporal para idade superior a um escore-z, segundo o padrão de crescimento da Organização Mundial da Saúde de 2006. A evolução da prevalência foi avaliada pela comparação entre os três inquéritos, enquanto os fatores associados foram investigados a partir dos dados da PNDS 2006/07, considerando características socioeconômicas, maternas, demográficas e relacionadas à criança. Resultados: A prevalência de excesso de peso foi de 9,3% em 1989, reduziu para 7,2% em 1996 e atingiu 7,6% em 2006/07, sem diferença estatisticamente significativa entre os períodos, indicando estabilidade ao longo da série histórica. Na análise de 2006/07, observou-se maior prevalência entre crianças residentes na região Sul, pertencentes a famílias com maior renda per capita, com peso ao nascer igual ou superior a 3.900 gramas e filhas de mães com obesidade. Após análise ajustada, permaneceram associados ao excesso de peso a residência na região Sul, a maior renda familiar per capita, o elevado peso ao nascer e a obesidade materna. Conclusao: A prevalência de excesso de peso entre pré-escolares brasileiros manteve-se relativamente estável entre 1989 e 2006/07, permanecendo em níveis relevantes para a saúde pública. A associação com fatores socioeconômicos, perinatais e maternos confirma o caráter multifatorial do excesso de peso infantil e reforça a necessidade de estratégias preventivas direcionadas às crianças e suas famílias. Como limitações, destacam-se o delineamento transversal dos inquéritos, que impossibilita estabelecer relações de causalidade, e a utilização de levantamentos independentes, que não permitem acompanhar mudanças individuais ao longo do tempo. Estudos futuros devem explorar a influência de fatores comportamentais, ambientais e familiares sobre a ocorrência do excesso de peso na infância.

Palavras-chave: SOBREPESO. PRÉ-ESCOLAR. ESTADO NUTRICIONAL. FATORES DE RISCO. ESTUDOS DE SÉRIES TEMPORAIS.

PANORAMA DOS ÓBITOS POR MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS EM MINAS GERAIS DE 2015 A 2024

LUMA LUÍSA FERNANDES ROCHA (ESCOLA DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), LUCAS GABRIEL MARTINS (ESCOLA DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), MARIANA NEVES ERTHAL (ESCOLA DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), CAMILA BLANCO CANGUSSU (ESCOLA DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO)

Introdução: As malformações congênitas são alterações estruturais ou funcionais desenvolvidas na vida intrauterina, identificáveis no período pré-natal, perinatal ou posteriormente. Afetam cerca de 6% dos recém-nascidos globalmente, com 240 mil óbitos neonatais e 170 mil mortes em menores de cinco por ano. Por sua alta mortalidade e demanda por assistência especializada, a análise epidemiológica é essencial para orientar ações de prevenção e qualificar a atenção materno-infantil. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico dos óbitos por malformações congênitas em Minas Gerais (MG) de 2015-2024. Metodologia: Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/ DATASUS), sobre óbitos por malformações congênitas (CID-10: Q00–Q99) em MG (2015-2024) entre 0-14 anos. Analisaram-se as variáveis: sexo, raça/cor, faixa etária, ano do óbito e grupo da CID-10. Resultados: Foram registrados 7.838 óbitos por malformações congênitas no período analisado, sendo 4.047 (51,6%) em meninos e 3.717 (47,4%) em meninas. Por raça predominaram crianças brancas com 3.646 (46,5%) e pardas 3.482 (44,4%), pretos apresentaram 233 (2,9%) óbitos. Por faixa etária, tivemos mais óbitos entre 0 a 6 dias, com 3100 (39,5%) óbitos, diminuindo consideravelmente nas faixas subsequentes: 7 a 27 dias com 1263 (16,1%), 28 a 364 dias com 2.492 (31,7%), 1 a 4 anos com 678 (8,6%), 5 a 9 com 157 (2,0%) e 10 a 14 com 148 (1,8%). Não houve grande diferença entre os anos avaliados, quanto ao número absoluto de óbitos. Por ano tivemos 830 (10,5%) óbitos em 2015, 794 (10,1%) em 2016, 843 (10,7%) em 2017, 826 (10,5%) em 2018, 835 (10,6%) em 2019, 727 (9,2%) em 2020, 743 (9,4%) em 2021, 756 (9,6%) em 2022, 767 (9,8%) em 2023 e 717 (9,1%) em 2024. Quanto a classificação por malformações específicas no CID-10, observou-se maior número de óbitos nas categorias: CID Q24 Outras malformações congênitas do coração com 1.791 (22,8%) óbitos, seguido por CID Q89 Outras malformações congênitas não classificadas em outra parte (NCOP) com 690 (8,8%) óbitos, CID Q91 Síndrome de Edwards e Patau com 587 (7,5%), CID Q33 Malformações congênitas do pulmão com 480 (6,1%), CID Q79 Malformações congênitas do sistema osteomuscular NCOP com 451 (5,7%), CID Q21 Malformações congênitas dos septos cardíacos com 390 (5%), CID Q04 Outras malformações congênitas do cérebro com 308 (3,9%) e CID Q00 Anencefalia e malformações similares com 289 (3,7%) óbitos. Os demais casos de malformações estão divididos em outras 79 categorias distintas. Conclusao: Os dados revelam o impacto e diversidade das malformações congênitas na mortalidade infantil, com predomínio das malformações relacionadas ao sistema cardiovascular e expressividade das malformações relacionadas aos sistemas nervoso e respiratório. Além disso, destaca-se que 39,5% dos óbitos foram em crianças menores de 1 semana, o que aponta a maior vulnerabilidade nessa faixa etária. Portanto, fortalecer o pré-natal e a assistência perinatal é fundamental para reduzir a mortalidade.

Palavras-chave: MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS. MORTALIDADE INFANTIL.

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DA ANEMIA FERROPRIVA NA INFÂNCIA NO BRASIL: ANÁLISE REGIONAL DAS INTERNAÇÕES ENTRE 2020 E 2026

ISABELA APARECIDA ALVES (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS - FMP), NOEMY KRISTHINE DA SILVA GONÇALVES (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 anemia ferropriva constitui uma das principais deficiências nutricionais na infância, podendo comprometer o crescimento e o desenvolvimento infantil. Apesar de ser um agravo potencialmente prevenível por meio de práticas alimentares adequadas, aleitamento materno e acompanhamento nutricional, sua ocorrência permanece associada a vulnerabilidades sociais e de acesso à saúde. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações por anemia por deficiência de ferro em crianças menores de 5 anos no Brasil, nos últimos anos, identificando a distribuição regional e o comportamento temporal dos casos. Metodologia: Este estudo longitudinal, observacional e descritivo analisou as internações por anemia por deficiência de ferro em crianças menores de 5 anos 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 III da Classificação Internacional de Doenças – 10ª revisão (CID-10), referente às doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários, utilizando como filtro a categoria anemia por deficiência de ferro, 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, tratamento e desfechos dos pacientes, além de dados parciais referentes a 2026. Resultados: No período analisado, foram registradas 4.575 internações por anemia por deficiência de ferro em crianças menores de 5 anos no Brasil. A Região Sudeste apresentou a maior concentração dos casos, com 1.503 internações (32,8%), seguida pelo Nordeste, com 1.204 (26,3%), Sul, com 715 (15,6%), Norte, com 617 (13,5%) e Centro-Oeste, com 536 registros (11,7%). Observou-se aumento progressivo das internações entre 2020 e 2024, com crescimento de 196% no período, atingindo o maior número de registros em 2024 (909 internações). Após esse período, houve redução em 2025, enquanto os dados de 2026 correspondem ao período parcial analisado. Conclusao: O estudo evidencia maior concentração das internações por anemia ferropriva em crianças menores de 5 anos nas Regiões Sudeste e Nordeste, enquanto o Centro-Oeste apresentou o menor número absoluto de registros. Embora represente menor volume de hospitalizações quando comparada a outros agravos pediátricos, a persistência das internações demonstra a relevância da anemia ferropriva como problema de saúde pública, considerando seu potencial preventivo por meio de estratégias de promoção da alimentação adequada, suplementação quando indicada e acompanhamento do crescimento infantil. Os achados reforçam a importância de ações voltadas às populações vulneráveis, visando o diagnóstico precoce e a redução das desigualdades nutricionais.

Palavras-chave: ANEMIA FERROPRIVA. SAÚDE DA CRIANÇA. EPIDEMIOLOGIA.

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DA TOXOPLASMOSE CONGÊNITA NO BRASIL ENTRE 2021 E 2025

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 toxoplasmose congênita é uma infecção causada pela transmissão vertical de Toxoplasma gondii, associada a importantes desfechos adversos, como sequelas neurológicas, oftalmológicas e atraso no desenvolvimento infantil. A análise de seu perfil epidemiológico é essencial para orientar estratégias de vigilância, prevenção e controle da doença. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico dos casos confirmados de toxoplasmose congênita no Brasil entre 2021 e 2025. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico transversal, com análise descritiva dos casos confirmados de toxoplasmose congênita notificados no Brasil entre 2021 e 2025. Os dados foram obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisadas as variáveis ano de notificação, região de residência, raça/cor, sexo, critério de confirmação e evolução dos casos. Resultados: Entre 2021 e 2025, foram notificados 29.741 casos de toxoplasmose congênita no Brasil. Observou-se aumento do número de notificações ao longo do período, passando de 3.876 casos em 2021 para 7.279 em 2025, com pico em 2024 (7.403 casos). Quanto à distribuição regional, a Região Nordeste concentrou o maior número de notificações (9.389; 31,6%), seguida pelas regiões Sudeste (8.828; 29,7%), Sul (5.006; 16,8%), Norte (3.366; 11,3%) e Centro-Oeste (3.144; 10,6%).Em relação à raça/cor, predominou a população parda (15.953; 53,6%), seguida da branca (9.488; 31,9%). Os casos distribuíram-se de forma semelhante entre os sexos, com discreto predomínio do sexo feminino (14.883; 50,0%) em relação ao masculino (14.696; 49,4%). Quanto ao critério de confirmação, 19.980 casos (67,2%) foram confirmados por exames laboratoriais, enquanto 2.836 (9,5%) utilizaram critério clínico-epidemiológico. Em relação à evolução, foram registrados 12.881 casos de cura (43,3%), 148 óbitos atribuídos à toxoplasmose congênita (0,5%) e 150 óbitos por outras causas (0,5%). Ressalta-se elevado número de registros com evolução ignorada ou em branco (16.562; 55,7%). Conclusao: Observou-se aumento das notificações de toxoplasmose congênita no Brasil entre 2021 e 2025, com maior concentração de casos na Região Nordeste e predominância da população parda. A confirmação laboratorial foi o principal critério diagnóstico utilizado. O elevado percentual de informações incompletas sobre a evolução dos casos evidencia fragilidades na qualidade do preenchimento das notificações, reforçando a necessidade de aprimoramento da vigilância epidemiológica e do fortalecimento das ações de rastreamento e tratamento durante o pré-natal para reduzir a transmissão vertical e suas complicações.

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO ESTADO DO AMAPÁ ENTRE 2010 E 2025

RAYNARA NUNES DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO AMAPÁ), LIVIA REBECA BARROZO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO AMAPÁ), ENIRLAN MEIRELES BARBOSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO AMAPÁ), GABRIELLE DOS SANTOS ALVES FURTADO (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), NICOLE BEATRIZ ALMEIDA (FACULDADE INTEGRADO DE MACAPÁ)

Introdução: A tuberculose permanece como um relevante problema de saúde pública. Na população pediátrica, constitui um importante marcador de transmissão ativa, e seu diagnóstico desafiador evidencia a necessidade de fortalecimento da vigilância epidemiológica. Objetivos: Analisar a tendência temporal e o perfil etário dos casos confirmados de tuberculose em crianças e adolescentes de 0 a 14 anos no Estado do Amapá entre 2010 a 2025. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo e de abordagem quantitativa. Foram analisados os casos confirmados de tuberculose em indivíduos de 0 a 14 anos no Amapá, por meio de dados secundários obtidos no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As variáveis analisadas compreenderam ano de diagnóstico e faixa etária (<1 ano, 1-4 anos, 5-9 anos e 10-14 anos). Por se tratar de dados públicos, sem identificação individual, o estudo dispensa apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a legislação vigente. Resultados: Foram registrados 184 casos confirmados de tuberculose em crianças e adolescentes de 0 a 14 anos no Estado do Amapá entre 2010 e 2025. A distribuição por faixa etária evidenciou predomínio de casos entre 10 a 14 anos, com 83 notificações (45,1%), correspondendo a quase metade de todos os registros. As faixas etárias menores de 1 ano e de 5 a 9 anos apresentaram 34 casos cada (18,5%), enquanto crianças de 1 a 4 anos totalizando 33 casos (17,9%), demonstrando distribuição relativamente homogênea entre os grupos mais jovens. Em relação à evolução temporal, observou-se comportamento relativamente estável entre 2010 e 2021, seguido de incremento das notificações a partir de 2022. O maior número de casos foi registrado em 2025 (22 casos), seguido de 2023 (20 casos) e 2024 (18 casos), concentrando aproximadamente 33% de todas as notificações do período analisado. Esse comportamento evidencia uma tendência recente de crescimento dos casos de tuberculose na população pediátrica do estado. Conclusao: O comportamento crescente da tuberculose em crianças e adolescentes observado no período analisado, reforça que a doença permanece um importante desafio para a saúde pública no Amapá. A persistência de casos na população pediátrica, reconhecida como marcador de transmissão recente do Mycobacterium tuberculosis, evidencia a necessidade de fortalecer as estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e vigilância epidemiológica para reduzir a ocorrência da doença e seus impactos.

Palavras-chave: TUBERCULOSE. CRIANÇA. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. ADOLESCENTE

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DAS HOSPITALIZAÇÕES POR DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL E MACRORREGIÕES DE 2015 A 2025

HELLEN PEREIRA CARDOSO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), VINICIUS TAVARES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), KEVEN ANTHONY FERREIRA DA COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), JUSSARA MELO DE CERQUEIRA MAIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), HÉLCIO DE SOUSA MARANHÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE)

Introdução: A doença inflamatória intestinal (DII) pediátrica apresenta crescente relevância e impacto sobre os serviços de saúde. No Brasil, são escassos estudos que caracterizem o perfil demográfico, assistencial, econômico e desfechos das hospitalizações por DII. Objetivos: Caracterizar o perfil epidemiológico das hospitalizações por DII em crianças e adolescentes no Brasil e macrorregiões, entre 2015-2025. Metodologia: Estudo ecológico retrospectivo, série temporal, no âmbito do departamento de pediatria de universidade federal do Nordeste, com dados públicos e secundários do SIH/SUS, de todas hospitalizações de indivíduos até 19 anos de idade em instituições públicas na categoria "Doença de Crohn e colite ulcerativa"(CID-10), de 2015-2025. Analisaram-se sexo, faixa etária, macrorregião, caráter da internação, permanência hospitalar, mortalidade e custos hospitalares. Calcularam-se números absolutos, proporções, taxas anuais de hospitalização/100.000 habitantes, baseados nos dados do IBGE(Revisão 2024) e taxas de mortalidade hospitalar. Resultados: Foram registradas 13.091 hospitalizações por DII em crianças e adolescentes. Houve discreto predomínio do sexo masculino (53,7%). A frequência das hospitalizações aumentou conforme a idade: <1 ano= 696(5,3%), 1-4 anos= 1.949(14,9%), 5-9anos= 2.400(18,3%), 10-14 anos= 3.745(28,6%) e 15-19 anos= 4.301(32,9%). O Nordeste concentrou o maior número absoluto(4.758;36,3%), seguido do Sudeste(4.105;31,4%), Sul(2.462;18,8%), Centro-Oeste(1.111;8,5%) e Norte(655;5,0%). O Sul apresentou maior taxa média anual/100.000 habitantes(2,80), seguido do Nordeste(2,56). As internações com caráter de urgência ocorreram em 65,3%, variando de 58,5% no Nordeste a 83,9% no Norte. A permanência hospitalar média nacional foi de 5,1 dias, sendo menor no Nordeste (4,0 dias) e maior no Sudeste (6,4 dias). Foram registrados 61 óbitos, correspondendo à mortalidade hospitalar global de 0,47%. O custo total das hospitalizações foi de R$ 8.713.508,09, com custo médio de R$ 661,47 por internação. Os custos se concentraram no Sudeste em 44,4%, Nordeste em 24,9%, Sul em 19,6%, Centro-Oeste em 6,3% e Norte em 4,8%. O custo médio da internação por região foi: Sudeste= R$936,37, Sul= R$691,51, Norte= R$627,44, Centro-Oeste= R$491,64 e Nordeste= R$452,77. Conclusao: As hospitalizações pediátricas por DII apresentaram predomínio no sexo masculino, maiores concentrações nas faixas etárias mais elevadas e distribuição regional heterogênea. Embora o Nordeste tenha reunido o maior volume absoluto, o Sul apresentou maior taxa média populacional. A predominância de admissões em caráter de urgência, as diferenças regionais na permanência hospitalar e a concentração dos gastos no Sudeste evidenciam distintos padrões de utilização dos serviços. Apesar da baixa mortalidade hospitalar global, a magnitude das internações e dos recursos empregados reforçam a necessidade de organização regional da assistência especializada, com vista ao diagnóstico oportuno, ao acompanhamento e manejo adequado.

Palavras-chave: DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS. HOSPITALIZAÇÃO. PEDIATRIA. MORTALIDADE HOSPITALAR

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR SÍNDROME NEFRÍTICA AGUDA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO NORDESTE DO BRASIL ENTRE 2020 E 2025

MAYNÁ TAVARES SIMÕES FARIAS (HOSPITAL MATERNO INFANTIL JOAQUIM SAMPAIO), DEBORA RIBEIRO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ), LARISSA SANTANA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ), DANILO CARACAS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ), THAIS BARROS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ), KARINE CARVALHO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ), JUNIA MARTINS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ), EVELYN MACÊDO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ), LARISSA SANTANA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ), LIS TORQUATO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ), LARA SOUZA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ)

Introdução: A síndrome nefrítica aguda constitui uma importante manifestação das doenças glomerulares na infância e adolescência, podendo evoluir com hipertensão arterial, edema e insuficiência renal aguda, demandando hospitalização e acompanhamento especializado. A compreensão de seu perfil epidemiológico contribui para o planejamento de estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e assistência em saúde. Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico das internações e dos óbitos por síndrome nefrítica aguda em crianças e adolescentes no Nordeste do Brasil entre 2020 e 2025. Metodologia: Estudo ecológico, descritivo e retrospectivo, realizado com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Foram incluídas as internações de pacientes de 0 a 19 anos por síndrome nefrítica aguda entre janeiro de 2020 e dezembro de 2025. As variáveis analisadas foram ano de atendimento, unidade da federação, faixa etária, número de internações e óbitos, sendo realizada análise estatística descritiva. Resultados: Entre 2020 e 2025, foram registradas 5.578 internações e 12 óbitos por síndrome nefrítica aguda em crianças e adolescentes no Nordeste brasileiro. Observou-se redução das hospitalizações ao longo da série histórica, de 1.037 casos em 2020 para 780 em 2025, correspondendo a uma diminuição de 24,8%. O Maranhão apresentou o maior número de internações (1.442; 25,9%), seguido pela Bahia (1.143; 20,5%), Ceará (916; 16,4%) e Pernambuco (741; 13,3%), que concentraram aproximadamente 76,1% das hospitalizações da região. Quanto à distribuição por faixa etária, observou-se maior frequência entre crianças de 5 a 9 anos, com 2.298 internações (41,2%), seguida pelos grupos de 1 a 4 anos (1.350; 24,2%) e 10 a 14 anos (1.421; 25,5%). Crianças menores de 1 ano (53; 0,9%) e adolescentes de 15 a 19 anos (456; 8,2%) apresentaram menor participação. Em relação à mortalidade, foram registrados apenas 12 óbitos, correspondendo a uma letalidade hospitalar de aproximadamente 0,2%. Conclusao:: Observou-se redução das internações por síndrome nefrítica aguda em crianças e adolescentes no Nordeste brasileiro entre 2020 e 2025, acompanhada de baixa mortalidade hospitalar. Entretanto, a concentração das hospitalizações na faixa etária de 5 a 9 anos e em estados específicos da região evidencia a necessidade de fortalecer estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e manejo oportuno das glomerulopatias pediátricas. Esses achados fornecem subsídios para o planejamento de políticas públicas e para a organização da assistência à saúde, contribuindo para reduzir complicações renais, hospitalizações evitáveis e desigualdades regionais no cuidado à população pediátrica

Palavras-chave: SÍNDROME NEFRÍTICA. PEDIATRIA. HOSPITALIZAÇÃO.

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DOS ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE MINAS GERAIS ENTRE 2020 E 2026

CAROLINE FERREIRA FLORES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UFU), DANIELA MARQUES DE LIMA MOTA FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UFU), GUILHERME BORGES PIO DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UFU), SARAH FERNANDES SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UFU)

Introdução: Os acidentes por animais peçonhentos são uma importante causa de morbidade e mortalidade, sobretudo em regiões tropicais, sendo que na população pediátrica, o atendimento precoce é fundamental para prevenir complicações e sequelas permanentes. Objetivos: Objetiva-se analisar os dados de pacientes de 0 a 19 anos vítimas desses acidentes ocorridos em Minas Gerais, no período de 2020 a 2026, traçando um perfil epidemiológico. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo observacional, embasado nos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram analisadas variáveis como faixa etária, tipo de acidente, raça/cor, sexo, classificação final, evolução, uso de soroterapia e tempo até atendimento. Resultados: Quanto à evolução temporal, observou-se um aumento de 27,35% nas notificações de 2020 a 2025 na população pediátrica de Minas Gerais, com pico em 2025 (14.305 casos). Em 2026, há 5739 notificações, assim ainda não é possível determinar se houve aumento em relação a outros anos. As demais análises, referentes ao período de 2020 a junho de 2026, demonstraram que 70,76% das notificações foram atribuídas a acidentes escorpiônicos, evidenciando sua predominância no estudo. A análise da variável raça/cor evidenciou predominância de indivíduos pardos (61,57%), seguida de indivíduos brancos (29,45%). Em relação ao sexo, observa-se uma leve predominância do sexo masculino (54,97%). A análise da classificação final revelou maior concentração de casos graves na faixa etária de 1 a 9 anos (71,89%), com destaque para o grupo de 1 a 4 anos, responsável, isoladamente, por 42,18% desses casos. Nessa, observou-se também maior concentração de óbitos (90), correspondendo a 61,64% das mortes relacionadas ao agravo. Apesar desse cenário, os desfechos clínicos foram predominantemente favoráveis, com evolução para cura em 93,74% dos casos, além disso, observou-se necessidade de administração de soroterapia em 15,03% das ocorrências. Esse resultado pode estar relacionado ao tempo decorrido entre o acidente e o atendimento, o qual foi inferior a três horas em 86,64% das ocorrências. Após análise dos dados destacados, nota-se que a evolução clínica é predominantemente favorável, evidenciada pela alta taxa de cura e baixa necessidade de soroterapia, restrita aos casos moderados e graves. Ademais, o curto intervalo entre o acidente e o atendimento provavelmente contribuiu para esses desfechos. Entretanto, observou-se maior concentração de casos graves e óbitos entre crianças de 1 a 9 anos, evidenciando sua maior vulnerabilidade. Conclusao: Portanto, os achados reforçam a relevância do tema para o cenário pediátrico atual e, apesar de ser um agravo de notificação compulsória, a subnotificação permanece um desafio, reforçando a necessidade de sensibilização dos profissionais de saúde. Paralelamente, ações voltadas à identificação desses acidentes e à divulgação dos locais de referência para tratamento podem facilitar atendimento adequado e contribuir para melhores desfechos na população pediátrica.

Palavras-chave: ANIMAIS PEÇONHENTOS. DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA. EPIDEMIOLOGIA

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO E PERFIL ETIOLÓGICO DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE EM MENORES DE QUATRO ANOS (2024-2026)

LÍVIA MARY MATSUNAGA (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ CAMPUS CARAGUATATUBA), LUDGERO CARVALHO (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ CAMPUS CARAGUATATUBA), SHEILA DA SILVEIRA BARBOSA (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ CAMPUS CARAGUATATUBA), ELEONOR COSTA MATTOS LEONE (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ CAMPUS CARAGUATATUBA)

Introdução: A Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) representa um expressivo desafio de saúde pública e lidera a morbimortalidade pediátrica. Crianças menores de cinco anos constituem um grupo de extrema vulnerabilidade imunológica, demandando monitoramento rigoroso das internações para subsidiar estratégias preventivas. Objetivos: O presente estudo tem como objetivo avaliar o panorama epidemiológico da SRAG em crianças menores de quatro anos, identificando tendências recentes de incidência, distribuição etária e o perfil viral predominante. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional, quantitativo e descritivo. A população analisada compreendeu crianças de zero a quatro anos notificadas com SRAG entre 2024 e junho de 2026 no Brasil. As variáveis avaliadas incluíram faixa etária (zero a dois e dois a quatro anos), agente etiológico, com ênfase no Vírus Sincicial Respiratório (VSR), e evolução clínica. Resultados: A análise temporal evidenciou flutuações na morbimortalidade. Em 2024, registraram-se 85.721 casos (incidência de 658,48) e 893 óbitos. Em 2025, houve um salto epidêmico para 114.433 infecções (incidência de 879,04) e 1.044 óbitos. Até junho de 2026, contabilizaram-se 53.793 casos (incidência de 413,22) e 366 óbitos. Observou-se predomínio do sexo masculino (56%), indivíduos pardos (51,3%) e brancos (36,5%), com menores proporções de pretos (2,6%) e indígenas (1,3%). A letalidade global no triênio foi de 0,91%. O subgrupo de menores de dois anos foi o mais afetado, com letalidade de 0,97% (1.918 óbitos) e cerca de 45.000 internações em 2024 (VSR responsável por 22.551 destas). Neste grupo, os casos beiraram 70.000 em 2025 (VSR superando 35.000) e 30.000 no primeiro semestre de 2026, mantendo VSR (cerca de 15.000) e Rinovírus na liderança. Em crianças de dois a quatro anos, a letalidade foi de 0,67% (385 óbitos). As internações foram menores: abaixo de 10.000 em 2024, pico de 15.000 em 2025 e 10.000 até junho de 2026. Evidenciou-se, nesta faixa, uma inversão etiológica com codominância endêmica, onde o Rinovírus superou o VSR. Ambos os grupos etários concentraram a maior incidência de casos entre as semanas epidemiológicas 10 e 25. Conclusao: Conclui-se que a SRAG apresenta crescimento anual expressivo, com picos entre março e junho. Lactentes menores de dois anos formam a coorte mais vulnerável, sobrecarregando o Sistema Único de Saúde (SUS). A incorporação da vacina materna bivalente e de novos anticorpos monoclonais surge como estratégia crucial para mitigar internações e a demanda hospitalar pediátrica. A avaliação do impacto vacinal foi limitada pela incompletude dos registros oficiais no período.

Palavras-chave: SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE. VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO HUMANO. EPIDEMIOLOGIA PEDIÁTRICA

PANORAMA MUNDIAL DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE TEMPO DE TELA E DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM NA PRIMEIRA INFÂNCIA: ESTUDO BIBLIOMÉTRICO

MONIKY PINHEIRO LIMA (FACULDADE PITÁGORAS DE BACABAL), KRISNANDA RIBEIRO JÁCOME COSTA (FACULDADE PITÁGORAS DE BACABAL), ISADORA DE FÁTIMA NASCIMENTO MELO (FACULDADE PITÁGORAS DE BACABAL), MARIA ALINE SOARES DE SOUSA (FACULDADE PITAGORAS DE BACABAL), FRANCISCO HENRIQUE FEITOSA DE MEDEIROS COSTA (FACULDADE PITAGORAS DE BACABAL), DÉBORA PRISCILA COSTA FREIRE (FACULDADE PITAGORAS DE BACABAL), LIGIA PRICILLA SAMPAIO DE SÁ MACEDO (FACULDADE PITAGORAS DE BACABAL), SORAYA MACÊDO UCHÔA DUARTE (FACULDADE PITAGORAS DE BACABAL), THAISE FERREIRA DA CRUZ MATOS (FACULDADE PITAGORAS DE BACABAL), MICKAELLE DA SILVA TEIXEIRA GARCEZ (FACULDADE PITAGORAS DE BACABAL), FRANCILENE VIEIRA DA SILVA FREITAS (FACULDADE PITAGORAS DE BACABAL), NILDO DA SILVA VELOSO JÚNIO (FACULDADE PITAGORAS DE BACABAL), AMANDA CRISTINE SILVA SOUSA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DA REGIÃO TOCANTINA DO MARANHÃO)

Introdução: A crescente exposição de crianças às mídias digitais tem suscitado preocupações quanto aos possíveis impactos sobre o desenvolvimento da linguagem na primeira infância. A análise bibliométrica permite identificar a evolução da produção científica e as principais tendências de pesquisa sobre essa temática. Objetivos: Analisar o panorama e as tendências da produção científica mundial sobre tempo de tela e desenvolvimento da linguagem na primeira infância. Metodologia: Estudo bibliométrico realizado na base Scopus em julho de 2026. A estratégia de busca utilizou descritores relacionados ao tempo de tela, desenvolvimento da linguagem e primeira infância, combinados por operadores booleanos. Foram incluídos artigos originais e artigos de revisões. Os registros foram exportados em formato CSV e analisados no software R versão 4.5.1, utilizando o pacote Bibliometrix por meio da interface Biblioshiny. Foram avaliados indicadores de produtividade científica, evolução temporal, periódicos, colaboração entre autores e países e coocorrência de palavras-chave. Resultados: Foram identificados 836 documentos publicados entre 1969 e 2026, distribuídos em 466 periódicos, com taxa de crescimento anual de 7,03%. Os 836 documentos envolveram 3639 autores, com média de 4,78 coautores por documento e colaboração internacional de 20,45%. Observou-se aumento expressivo das publicações a partir da década de 2010, com maior concentração de publicações nos anos mais recentes. Os periódicos mais produtivos foram BMC Public Health, Infant Behavior and Development e Pediatrics. O mapa de colaboração evidenciou os Estados Unidos como principal articulador das redes internacionais de pesquisa. As palavras-chave mais frequentes incluíram children, screen time, language development, television, digital media, preschool e early childhood, demonstrando foco na influência da exposição às mídias digitais sobre o desenvolvimento infantil. Conclusao: A produção científica sobre tempo de tela e desenvolvimento da linguagem na primeira infância apresenta crescimento contínuo e acelerado nas últimas décadas, com ampla colaboração internacional. Os resultados demonstram a consolidação do tema como prioridade de pesquisa e reforçam a necessidade de estudos que subsidiem recomendações para o uso saudável de mídias digitais durante a primeira infância.

Palavras-chave: TEMPO DE TELA. ATRASO DA FALA. BIBLIOMETRIA. CRIANÇA.

PAPEL DA ECOCARDIOGRAFIA NA AGENESIA RENAL BILATERAL FETAL RELATO DE CASO

MARIA LAURA DE ALMEIDA ALVES (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), RAFAEL PIMENTEL CORREIA (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), DIOGO PINOTTI (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), LEÔNCIO PINHEIRO PEREIRA (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), BEATRIZ PEREIRA DE OLIVEIRA (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), CAROLINA ANTUNES (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), OTAVIO SILVA DO CANTO (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), SIMONE SODRÉ LATORRACA (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), VIVIAN SUAREZ AUE (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), TALITA NOLASCO LOUREIRO (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), NATHALIE J BRAVO-VALENZUELA (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), ANNA CECILIA RIZZI (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), LORENA ISABELLY QUEIROZ (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), RENATA TAVARES GORIN (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), ELIANE LUCAS (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO)

Introdução: A agenesia renal bilateral fetal é uma malformação congênita rara e de prognóstico reservado. A ecocardiografia fetal, quando realizada de forma precoce, permite avaliar a repercussão cardiovascular da doença e auxilia na estimativa da gravidade e no melhor manejo clínico. Objetivos: Gestante A.C.N, 32 anos, G1P1A0, pré-natal de risco habitual, sem relato de hipertensão ou outras comorbidades prévias. A ultrassonografia obstétrica realizada na 22ª semana de idade gestacional evidenciou adramnia severa com restrição de crescimento intrauterino (CIUR estágio 1, peso estimado em 780g, percentil < 3), ausência de visualização da bexiga e parênquima renal bilateralmente. O ecocardiograma fetal demonstrou aumento das dimensões e hipertrofia ventricular direita com redução de contratilidade miocárdica, alteração da função diastólica, movimento paradoxal do septo interventricular e derrame pericárdico moderado. Ao Doppler identificou-se insuficiência tricúspide importante com padrão de enchimento diastólico monofásico, índice de pulsatilidade do ducto venoso (IP-DV) de 2,6 e IP da artéria umbilical de 1,46 (percentil 93). Todos estes parâmetros auxiliaram na composição do escore de Huhta - Cardiovascular Profile Score (CVPS) que caracterizou uma pontuação de 7/10 pontos para insuficiência cardíaca (ICC) grave fetal. A avaliação feita pela nefrologia pediátrica estimou um prognóstico desfavorável, com possibilidade de letalidade perinatal devido a Sequência de Potter (SP). Atualmente a gestante é acompanhada semanalmente pela obstetrícia e cardiologia pediátrica, para o monitoramento e acompanhamento fetal. Metodologia: Resultados: A agenesia renal bilateral (ARB) é uma malformação congênita rara, estima-se 1:10000 gestações e muitas vezes está associada a SP. A condição interfere no desenvolvimento do feto em decorrência da ausência de produção de urina secundária a agenesia renal. É caracterizada por deformidades faciais e esqueléticas decorrentes a compressão fetal devido à redução expressiva do líquido amniótico e interfere no desenvolvimento do parênquima pulmonar. A presença de insuficiência cardíaca congestiva (ICC) fetal na ARB também decorre de fatores mecânicos extrínsecos. A presença da adramnia crônica impõe uma restrição física direta sobre o tórax do feto, limitando a complacência torácica e elevando a pressão intratorácica. Essa compressão interfere no relaxamento miocárdico e aumenta a pós-carga do ventrículo direito, que atua como a câmara dominante no circuito fetal. A avaliação ecocardiográfica nestes casos é essencial, especialmente por utilizar o escore de Huhta, que funciona como uma ferramenta que valida e quantifica numericamente a gravidade da ICC. Conclusao: Os autores salientam a importância do eco fetal, em especial nos casos de suspeita desta anomalia congênita rara, não apenas para estimar a gravidade do comprometimento fetal na presença de ICC, mas sobretudo para fornecer informações prognósticas aos pais e uma boa orientação e preparo ao atendimento perinatal.

Palavras-chave: INSUFICIÊNCIA CARDÍACA FETA. ECOCARDIOGRAFIA FETAL. HIDROPISIA

PARA ALÉM DO TRADICIONAL: APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS NO ENSINO DE PEDIATRIA NA GRADUAÇÃO MÉDICA

RAIANE MOREIRA RIOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA- IMS/CAT), VERONICA CHELES VIEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA/ UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA- IMS/CAT), FÁBIA IDALINA RODRIGUES NEVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA- IMS/CAT), NATÁLIA OLIVEIRA E SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA- IMS/CAT), HEITOR DE SOUSA MOTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA- IMS/CAT), THAINÁ ANDRADE CAVALCANTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA- IMS/CAT)

Introdução: A Pediatria representa uma área essencial da formação médica, exigindo do estudante não apenas o domínio técnico-científico, mas também a compreensão das particularidades do crescimento, desenvolvimento e cuidado integral da criança. Nesse contexto, a utilização de metodologias ativas na graduação de medicina, como o Problem Based Learning (PBL), destacam-se por promoverem uma aprendizagem mais significativa. Dessa forma este trabalho objetivou relatar a experiência de estudantes de Medicina do terceiro semestre com a utilização da Aprendizagem Baseada em Problemas como metodologia para a discussão e compreensão integrada de temas prevalentes em Pediatria. Objetivos: A experiência foi desenvolvida durante o componente curricular de Pediatria, por meio de tutorias realizadas em pequenos grupos, conduzidas por um estudante líder e mediadas por um docente. A partir de casos clínicos elaborados na forma de problemas, os discentes desenvolviam raciocínio clínico através de discussões, questionamentos, e ao final, delineavam objetivos de estudo. Em um segundo momento, os problemas eram solucionados em nova roda de discussões, levando à formação de aprendizagem de conteúdo. Para esta prática foram elegíveis os temas que são mais frequentes na prática pediátrica ambulatorial e de urgência, incluindo anemia, parasitoses, infecção do trato urinário, doenças exantemáticas e imunopreveníveis, como rubéola e catapora, além de gastroenterite aguda, resfriado comum, gripe e amigdalite. As discussões favoreceram a investigação da etiologia, epidemiologia, fisiopatologia, manifestações clínicas, diagnóstico, tratamento e medidas de prevenção dessas condições, permitindo a integração entre conhecimentos básicos e clínicos. Metodologia: Resultados: A dinâmica colaborativa do PBL incentivou a participação ativa dos estudantes, a argumentação científica, a troca de experiências e a busca por evidências, substituindo a aprendizagem baseada na memorização por um processo centrado na resolução de problemas e na construção compartilhada do conhecimento. Constituiu um espaço de construção coletiva do conhecimento, estimulando autonomia, pensamento crítico, integração entre teoria e prática e desenvolvimento do raciocínio clínico. Além disso, metodologia PBL contribuiu para o desenvolvimento de competências essenciais, como trabalho em equipe, liderança, comunicação, pensamento crítico e autonomia na busca por evidências científicas. Conclusao: A vivência com aprendizagem PBL evidenciou seu potencial como estratégia de ensino capaz de fortalecer o raciocínio clínico e promover uma aprendizagem significativa em Pediatria. Dessa forma, mostrou-se como uma ferramenta relevante para a formação de médicos mais preparados para o cuidado integral da criança, aliando excelência técnica, aprendizagem colaborativa e prática humanizada.

Palavras-chave: ENSINO PEDIATRIA. APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS. GRADUAÇÃO MÉDICA

PARACOCCIDIOIDOMICOSE AGUDA JUVENIL COM HIPEREOSINOFILIA EXUBERANTE SIMULANDO SÍNDROME HIPEREOSINOFÍLICA: RELATO DE CASO

GABRIEL TURQUETTO FERNANDES ANDRADE (HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI), KETTY LAMENZA MACIEL (DR. FRANCISCO MORAN), JESSICA MARIA GONZÁLEZ ESCOBAR (HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI)

Introdução: A paracoccidioidomicose aguda juvenil é uma micose sistêmica rara na infância, caracterizada por acometimento do sistema fagocítico-mononuclear e apresentação clínica inespecífica, podendo simular doenças infecciosas, hematológicas e imunológicas, dificultando o diagnóstico precoce. Objetivos: Escolar de oito anos, previamente hígido, iniciou quadro de febre persistente, sudorese noturna, perda ponderal, tosse seca e lombalgia, evoluindo com linfonodomegalia generalizada, lesões cutâneas e eosinofilia acentuada, atingindo 79% dos leucócitos, além de imunoglobulina E superior a 2.000 UI/mL. A investigação inicial incluiu tuberculose miliar, toxocaríase, síndrome hipereosinofílica, imunodeficiência primária e neoplasias hematológicas. Exames microbiológicos para tuberculose, parasitoses e culturas foram negativos, assim como mielograma, imunofenotipagem e avaliação onco-hematológica. Tomografia evidenciou micronódulos pulmonares difusos e linfonodomegalias. Biópsias de brônquio e linfonodo demonstraram inflamação granulomatosa com pesquisa positiva para fungos, compatível com paracoccidioidomicose, posteriormente corroborada por sorologia reagente. Foi iniciado tratamento com anfotericina B complexo lipídico, com melhora clínica progressiva, desaparecimento da febre, redução da eosinofilia e estabilidade laboratorial, sendo programada terapia de manutenção prolongada. Metodologia: Resultados: A forma aguda juvenil representa pequena parcela dos casos de paracoccidioidomicose e frequentemente apresenta manifestações sistêmicas inespecíficas. Hipereosinofilia intensa e níveis muito elevados de imunoglobulina E são achados incomuns e podem direcionar a investigação para doenças alérgicas, parasitárias, imunológicas ou neoplásicas, retardando o diagnóstico. Neste caso, a exclusão sistemática dos principais diagnósticos diferenciais e a realização de biópsias com estudo anatomopatológico foram fundamentais para o diagnóstico definitivo e início precoce da terapia antifúngica. Conclusao: A paracoccidioidomicose deve ser considerada no diagnóstico diferencial de crianças com febre prolongada, linfonodomegalia, eosinofilia importante e imunoglobulina E elevada, especialmente em áreas endêmicas. O reconhecimento dessa apresentação incomum pode reduzir atrasos diagnósticos, evitar tratamentos inadequados e melhorar o prognóstico.

PARACOCCIDIOIDOMICOSE DISSEMINADA COM ACOMETIMENTO OSTEOLÍTICO EXTENSO MIMETIZANDO NEOPLASIA EM CRIANÇA IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO.

NÁDIA VARGAS BUENO SERPA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARRETOS), JÚLIA PENTAGNA PEREIRA DA SILVA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARRETOS), ANA FLÁVIA RIBEIRO NASCIMENTO (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARRETOS), ANA LUÍZA XAVIER (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARRETOS), GABRIELA BASSO PEDRO CAVALCANTE COSTA RAMOS (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARRETOS), EDUARDO PEREIRA DE DEUS SILVA (USP RIBEIRÃO PRETO), BEATRIZ ESCATENA AMARAL (FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE BARRETOS)

Introdução: A paracoccidioidomicose é uma micose sistêmica negligenciada, endêmica na América Latina, cuja forma aguda/subaguda predomina em crianças e pode apresentar manifestações graves. O acometimento osteolítico multifocal é raro e pode simular doenças neoplásicas, dificultando o diagnóstico precoce. Objetivos: Paciente do sexo masculino, 5 anos, previamente hígido, admitido com febre, edema em membro superior direito e região torácica, perda ponderal, anemia e elevação de marcadores inflamatórios. Exames de imagem evidenciaram múltiplas lesões osteolíticas envolvendo crânio, face, esterno, clavículas, escápulas, costelas, úmeros e pelve, além de linfonodomegalias cervicais, mediastinais e retroperitoneais, consolidações pulmonares e derrame pericárdico, levantando inicialmente a hipótese de neoplasia disseminada. A biópsia de lesão esternal revelou processo inflamatório granulomatoso com numerosas formas leveduriformes compatíveis com Paracoccidioides spp., confirmando paracoccidioidomicose disseminada. Foi instituído tratamento com anfotericina B lipossomal por quatro semanas, seguido de sulfametoxazol-trimetoprim, com melhora clínica, laboratorial e recuperação do estado geral. Metodologia: Resultados: A forma juvenil da paracoccidioidomicose caracteriza-se por disseminação linfática e hematogênica, sendo comuns febre, perda ponderal, adenomegalias e hepatoesplenomegalia. Entretanto, o acometimento ósseo extenso é incomum e representa importante desafio diagnóstico, pois pode mimetizar neoplasias, histiocitose de células de Langerhans e doenças onco-hematológicas. O reconhecimento dessa apresentação e a confirmação histopatológica são fundamentais para evitar atraso terapêutico. Conclusao: A paracoccidioidomicose deve ser considerada no diagnóstico diferencial de crianças provenientes de áreas endêmicas que apresentem febre prolongada, adenomegalias e lesões osteolíticas disseminadas. Este caso destaca uma apresentação rara da doença, reforçando a importância da integração entre achados clínicos, radiológicos e anatomopatológicos para o diagnóstico precoce e instituição do tratamento adequado.

Palavras-chave: PARACOCCIDIOIDOMICOSE. PEDIATRIA. LESÕES OSTEOLÍTICAS. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL. RELATO DE CASO.

PARACOCCIDIOIDOMICOSE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO DE ESCOPO DAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

ANA BEATRIZ FUMIAN NOVIS DE SOUZA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), JOANA CHAIMOWICZ LINS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), MARINA SCHUFFNER SILVA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), DANIELA CALDAS TEIXEIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)

Introdução: A paracoccidioidomicose (PCM) é uma micose sistêmica endêmica da América Latina, causada por fungos do gênero Paracoccidioides. Embora a infecção seja frequente em áreas endêmicas, apenas pequena parcela dos indivíduos desenvolve doença clínica. A forma aguda/subaguda, predominante em crianças e adolescentes, apresenta evolução rápida, comprometimento multissistêmico e amplo espectro de manifestações, frequentemente simulando doenças infecciosas ou onco-hematológicas, o que dificulta seu reconhecimento precoce. Objetivos: Mapear as principais manifestações clínicas, alterações laboratoriais, diagnósticos diferenciais, métodos diagnósticos, tratamento e desfechos da paracoccidioidomicose na população pediátrica. Metodologia: Revisão de escopo conduzida conforme recomendações do PRISMA-ScR. Foram pesquisadas as bases PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde, incluindo estudos publicados nos últimos 20 anos sobre PCM em crianças e adolescentes. Foram elegíveis relatos de caso, séries de casos e estudos observacionais. A seleção ocorreu por leitura de títulos, resumos e textos completos, com extração e análise descritiva dos dados. Resultados: Foram incluídos 43 estudos, totalizando 248 pacientes, dos quais 93,5% eram procedentes do Brasil. Houve predomínio do sexo masculino (60,5%) e da faixa etária entre 6 e 10 anos. As manifestações clínicas mais frequentes foram linfadenomegalia (88,7%), febre (78,2%), perda ponderal (64,3%), hepatomegalia (43,5%) e esplenomegalia (31,5%). O acometimento cutâneo ocorreu em 24,6% dos casos e o osteoarticular em 18,1%. Foram descritas apresentações incomuns, como lesões ósseas destrutivas, abscessos musculares, apendicite, ileíte, hipertensão portal, pericardite e coagulação intravascular disseminada. As principais alterações laboratoriais foram anemia (83,3%), eosinofilia (79,5%), leucocitose (64,3%) e hipoalbuminemia (57,4%). Os diagnósticos diferenciais mais frequentes incluíram leucemias, linfomas e tuberculose. A confirmação diagnóstica ocorreu predominantemente por biópsia linfonodal, complementada por exames micológicos e sorológicos. O tratamento baseou-se principalmente em anfotericina B seguida de itraconazol ou sulfametoxazol-trimetoprima. A letalidade foi de 11,9%, enquanto aproximadamente 70% dos pacientes evoluíram para cura sem sequelas. Conclusao: A paracoccidioidomicose pediátrica caracteriza-se por apresentação sistêmica exuberante e elevada frequência de acometimento do sistema reticuloendotelial, podendo manifestar-se com apresentações atípicas que dificultam o diagnóstico. Em áreas endêmicas, a PCM deve integrar o diagnóstico diferencial de febre prolongada, linfadenomegalia e hepatoesplenomegalia, especialmente diante de suspeita inicial de doenças linfoproliferativas ou tuberculose. O reconhecimento precoce e a instituição oportuna do tratamento são fundamentais para reduzir a morbimortalidade e prevenir complicações.

Palavras-chave: PARACOCCIDIOIDOMICOSE. MICOSES SISTÊMICAS. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL. REVISÃO DE ESCOPO

PARACOCCIDIOIDOMICOSE INFANTOJUVENIL: RELATO DE CASO

JAKELINE SOUZA DINIZ (HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA), BÁRBARA REGINA MARTINS LUSVARGHI (HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA), THAIS SILVA RAMOS (HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA), CARLOS HENRIQUE SANTOS E SANTOS (HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA), MARIANA SANTOS CARVALHO (HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA), CAROLINE COSTA CARNEIRO (HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA), BRUNA MARIANA COSTA REZENDE (HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA), ALINE CRISTINA DE CARVALHO MACIEL CONSONI (HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA), STELLA MARTINS SANTANA (HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA), KAREN MARCELA MACHADO FERRAZ (HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA), MARIA HELOÍSA FERREIRA FRANCO (HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA), GABRIELA DE PAIVA GONÇALVES (HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA), CLARA ALVARENGA MOREIRA CARVALHO (HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA), THAINÁ STOCCO (HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA)

Introdução: A paracoccidioidomicose (PCM) infantojuvenil manifesta-se por evolução aguda/subaguda com tropismo pelo sistema fagocítico-monocitário. O quadro mimetiza síndromes linfoproliferativas malignas devido à linfonodopatia generalizada, febre prolongada e expressivo consumo ponderal. Este caso exemplifica como micoses profundas devem figurar no diagnóstico diferencial onco-hematológico pediátrico. Objetivos: Paciente masculino, 8 anos, admitido por dor abdominal severa, sudorese e constipação há 7 dias. História de febre noturna há um mês, perda ponderal de 17% (23 kg para 18,8 kg), inapetência, poliúria e enurese. Ao exame: desnutrição grave (IMC 10,33 kg/m²), desidratação, hepatomegalia a 2 cm do rebordo costal e múltiplos linfonodos palpáveis (cervicais, submandibulares, occipitais, axilares e inguinais bilaterais), fibrosos, indolores, medindo até 4 cm. Laboratório: anemia microcítica/hipocrômica (Hb 7,4 g/dL, VCM 65 fL), leucocitose (15.000/mm³) com neutrofilia e eosinofilia, VHS 130 mm, PCR 120,6 mg/L e hipergamaglobulinemia (fração gama 2,7 g/dL). Sorologias e líquor negativos. A Tomografia computadorizada mostrou linfonodomegalias cervicais, mediastinais e axilares bilaterais, hepatomegalia (15,7 cm) e lesões osteolíticas em ilíaco bilateralmente. Após biópsia excisional de linfonodo submandibular, o histopatológico revelou linfadenite granulomatosa com estruturas fúngicas de esporulação múltipla, compatível com PCM. Instituiu-se anfotericina B convencional IV por 19 dias (dose cumulativa 7,3g) com posterior transição para itraconazol oral, além de suporte nutricional enteral hipercalórico via sonda nasogástrica. Evoluiu com melhora progressiva e ganho ponderal (alta com 19,9 kg), recebendo alta com seguimento ambulatorial e acionamento protetivo do Conselho Tutelar. Durante a internação de 33 dias, o manejo exigiu atuação integrada da pediatria, enfermagem, cirurgia pediátrica, fonoaudiologia, psicologia, fisioterapia, nutrição, nutrologia e assistência social. Metodologia: Resultados: A apresentação clínica de linfonodopatia generalizada, febre prolongada e emagrecimento mimetizou uma síndrome linfoproliferativa maligna, justificando o rastreio oncopediatrico. As lesões osteolíticas no ilíaco identificadas na tomografia sugeriram metástases tumorais, embora representassem a disseminação sistêmica da infecção fúngica. O caso demonstra que a paracoccidioidomicose infantojuvenil deve figurar como importante diagnóstico diferencial de quadros consumptivos em áreas endêmicas. O diagnóstico definitivo por biópsia excisional foi determinante para a elucidação diagnóstica e instituição da terapêutica adequada, interrompendo a progressão do comprometimento nutricional. Conclusao: Diagnósticos diferenciais amplos são fundamentais em quadros consumptivos na infância. O sucesso no manejo da desnutrição profunda e a continuidade do tratamento antifúngico evidenciam a importância do acompanhamento multidisciplinar contínuo a longo prazo para a reabilitação global do paciente.

PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA APÓS SEDAÇÃO EM PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO.

MÔNICA MARZOLA (ESTÁCIO), LAURA SANTURBANO (ESTÁCIO), JANAÍNA BURG (ESTÁCIO)

Introdução: A sedação anestésica em procedimentos odontológicos pediátricos, embora amplamente utilizada, não é isenta de riscos. Eventos adversos graves, como depressão respiratória, hipóxia e parada cardiorrespiratória, podem ocorrer mesmo em pacientes previamente hígidos, reforçando a importância da vigilância contínua e da prontidão para suporte avançado de vida. Objetivos: Paciente L.T.F., 9 anos, previamente hígido, submetido a procedimento odontológico de exérese dentária sob sedação anestésica. Após avaliação prévia sem identificação de comorbidades, foi administrado benzodiazepínico intravenoso. Imediatamente após a infusão, o paciente apresentou cianose central, sendo iniciada ventilação com pressão positiva por dispositivo bolsa-válvula-máscara e oxigênio suplementar. Evoluiu rapidamente com deterioração clínica e parada cardiorrespiratória em atividade elétrica sem pulso, com duração aproximada de 8 minutos, sem administração de fármacos vasoativos. Foram realizadas manobras de reanimação cardiopulmonar. Com a chegada do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, foi realizada intubação orotraqueal com cânula nº 5,0, sob sedação com agente hipnótico e bloqueio neuromuscular despolarizante e não despolarizante. Evoluiu com crise convulsiva tônico-clônica generalizada, tratada com benzodiazepínico e barbitúrico, além de reposição volêmica com solução cristaloide. Encaminhado à UTI pediátrica, apresentou pneumonite aspirativa à direita, sendo instituída antibioticoterapia com cefalosporina de terceira geração associada à lincosamida, além de profilaxia anticonvulsivante com hidantoína. Tomografia computadorizada de crânio sem alterações. Permaneceu internado por 8 dias, com evolução hemodinâmica estável e ausência de sequelas neurológicas, recebendo alta hospitalar. Metodologia: Resultados: O caso evidencia a gravidade das complicações relacionadas à sedação em ambiente não hospitalar, reforçando a necessidade de monitorização contínua, equipe treinada e preparo para suporte avançado de vida pediátrico. Conclusao: A sedação pediátrica, mesmo em pacientes sem comorbidades, pode evoluir com eventos críticos. O reconhecimento precoce e a intervenção adequada foram determinantes para o desfecho favorável.

PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA PEDIÁTRICA: ATUALIZAÇÕES NOS PROTOCOLOS DE 2025

GABRIELA KINJO (AFYA), ANA LUIZA RAMPINELLI (AFYA), GABRIELA DRUMOND (AFYA), MAURO MARZEM DE MORAIS

Introdução: A parada cardiorrespiratória (PCR) pediátrica constitui uma das emergências mais críticas na assistência à criança, exigindo tomada de decisão rápida, domínio técnico e atuação baseada em evidências. A atualização constante dos profissionais e acadêmicos, associada às simulações realísticas, favorece o desenvolvimento de competências técnicas e não técnicas essenciais ao manejo dessas situações. Objetivos: Relatar a experiência vivenciada durante atividades teórico-práticas voltadas ao estudo das atualizações das Diretrizes 2025 da American Heart Association (AHA) e da American Academy of Pediatrics (AAP) para o atendimento à parada cardiorrespiratória pediátrica, destacando a contribuição das simulações realísticas para a formação acadêmica. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo, desenvolvido a partir da participação em atividades realizadas ao longo do primeiro semestre de 2026, no contexto da formação acadêmica em saúde. As atividades contemplaram a leitura crítica e discussão das diretrizes atualizadas da AHA/AAP, associadas à realização semanal de simulações realísticas em ambiente ambulatorial. Os cenários simulados reproduziram situações clínicas de urgência e emergência pediátrica, possibilitando a aplicação prática dos protocolos de suporte básico e avançado de vida, bem como o treinamento da comunicação, liderança, trabalho em equipe e tomada de decisão sob pressão. Resultados: A integração entre o estudo das diretrizes e as simulações realísticas proporcionou uma aprendizagem significativa, permitindo consolidar os conhecimentos referentes às principais atualizações dos protocolos, incluindo as mudanças nas técnicas de compressão torácica em lactentes, a utilização precoce do desfibrilador externo automático (DEA) com atenuador pediátrico nos ritmos chocáveis, o manejo da obstrução de vias aéreas por corpo estranho e a sistematização dos cuidados pós-PCR. A vivência prática possibilitou o aprimoramento das habilidades psicomotoras, do raciocínio clínico e da capacidade de tomada de decisão em situações críticas, além de fortalecer competências relacionadas à comunicação efetiva, liderança e atuação interdisciplinar. As simulações realísticas demonstraram-se uma estratégia de ensino de elevado impacto, reduzindo a distância entre o conhecimento teórico e a prática clínica, favorecendo maior segurança, confiança e preparo para o enfrentamento de emergências pediátricas. Conclusao: A associação entre o estudo das diretrizes internacionais e as simulações realísticas mostrou-se estratégia eficaz para formar profissionais mais capacitados e preparados para situações de alta complexidade, fortalecendo competências essenciais à assistência em urgência e emergência e contribuindo para uma prática baseada em evidências.

Palavras-chave: PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA. PEDIATRIA. RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR. CUIDADOS CARDIOVASCULARES DE EM

PARALISIA FLÁCIDA AGUDA EM ESCOLAR: DESAFIO DIAGNÓSTICO NAS MIELOPATIAS AGUDAS DA INFÂNCIA

RAFAELLA SANTOS MADUREIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UFF), ALUIZIO DOS SANTOS NETO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UFF), MARCIO MOACYR DE VASCONCELOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UFF)

Introdução: A paralisia flácida aguda (PFA) é urgência neurológica pediátrica com amplo diferencial: mielite transversa aguda (MTA), encefalomielite disseminada aguda, síndrome de Guillain-Barré, MOGAD, neuromielite óptica e mielopatias vasculares. A acurácia depende da correlação entre clínica, ressonância magnética (RM) e líquido cefalorraquidiano (LCR). Objetivos: Paciente feminina, 7 anos, previamente hígida, com tetraplegia abrupta e perda do controle esfincteriano 10 dias após infecção respiratória alta. À admissão: tetraparesia de predomínio crural, acometimento distal de membros superiores, arreflexia em membros inferiores, sem sinais de compressão medular. A RM cervicotorácica revelou lesão intramedular com hipersinal central simétrico em T2 de C4 a C7 e discreto aumento volumétrico do cordão, sugestiva de MTA pós-infecciosa. LCR normal; afastadas causas infecciosas, neurite óptica e MOGAD. Recebeu antibiótico, antiviral e corticoterapia em altas doses, sem resposta; pela persistência do déficit, instituiu-se imunoglobulina intravenosa (IVIg), com melhora parcial. A RM de controle mostrou alteração de sinal em T2 nos cornos anteriores da medula (C4-C5 a D3-D4), sem realce ou restrição à difusão, com padrão em ´olhos de coruja/cobra´, redirecionando a hipótese para isquemia da artéria espinhal anterior e motivando investigação de trombofilias e causas vasculares. Metodologia: Resultados: O déficit motor agudo é frequente em emergências pediátricas, representando cerca de 5% dos atendimentos neurológicos em prontos-socorros. O caso em tela ilustra a complexidade diagnóstica da paralisia flácida aguda. A MTA pediátrica tem incidência estimada de 2 casos/1.000.000 ao ano, com picos entre 0-2 e 5-17 anos; em dois terços há pródromos infecciosos nos 30 dias precedentes. Contudo, é diagnóstico de exclusão e exige os critérios do Transverse Myelitis Consortium Working Group, entre eles a demonstração de inflamação liquórica e a progressão clínica entre 4 horas e 21 dias. A refratariedade à corticoterapia e o LCR sem pleocitose foram sinais de alerta cruciais. O infarto medular é raro na infância e mimetiza a MTA; envolve o território da artéria espinhal anterior e associa-se a traumas menores, vasculopatias, embolia fibrocartilaginosa e procedimentos cirúrgicos. O padrão em ´olhos de coruja´ é característico de isquemia dos cornos anteriores. Enquanto cerca de 56% das crianças com MTA atingem recuperação motora completa, o desfecho do infarto medular é variável e depende da extensão do dano vascular. A melhora parcial após IVIg pode ocorrer, mas os achados radiológicos evolutivos tornam a investigação de trombofilias e causas vasculares a conduta mais adequada. Conclusao: A PFA exige abordagem sistemática e multidisciplinar. O reconhecimento de padrões radiológicos evolutivos, como infarto medular, evita imunomodulação prolongada desnecessária, direciona a investigação etiológica e estabelece prognóstico funcional fidedigno.

Palavras-chave: MIELITE TRANSVERSA. INFARTO MEDULAR. PARALISIA FLÁCIDA AGUDA. GUILLAIN-BARRÉ

PARALISIA PERIÓDICA HIPOCALÊMICA: RELATO DE CASO

LUIZA REGATTIERI SEVERO (CENTRO UNIVERSITÁRIO MULTIVIX VITÓRIA), ARTUR COTTINI PIMENTEL (CENTRO UNIVERSITÁRIO MULTIVIX VITÓRIA), CAROLINA GOMES LOVATO (CENTRO UNIVERSITÁRIO MULTIVIX VITÓRIA), CINTIA BARRETO FERREIRA ANDRADE (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA), ELISA COSTA CAMPOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO MULTIVIX VITÓRIA), EMILY DA CONCEIÇÃO SARCINELLI (CENTRO UNIVERSITÁRIO MULTIVIX VITÓRIA), FELIPE MAURÍCIO ALVES MACHADO (CENTRO UNIVERSITÁRIO MULTIVIX VITÓRIA), HENZO GRIPPA RUI (CENTRO UNIVERSITÁRIO MULTIVIX VITÓRIA), JÚLIA NEVES FREICHOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO MULTIVIX VITÓRIA), LARA SIMONASSI ZAMPROGNO (CENTRO UNIVERSITÁRIO MULTIVIX VITÓRIA), LÍVIA NUNES DA FONSECA (CENTRO UNIVERSITÁRIO MULTIVIX VITÓRIA), RAFAELLA GOMES CALDAS (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA), RAYSSA FERREIRA LOPES (CENTRO UNIVERSITÁRIO MULTIVIX VITÓRIA), SOFIA ROSA ARAÚJO (CENTRO UNIVERSITÁRIO MULTIVIX VITÓRIA), YASMIM HOFFMAN GANDA (CENTRO UNIVERSITÁRIO MULTIVIX VITÓRIA)

Introdução: A paralisia periódica hipocalêmica (PPH) é uma canalopatia rara que se manifesta clinicamente, após exposição a fatores desencadeantes, por episódios súbitos e transitórios de fraqueza muscular flácida, simétrica, de predomínio proximal, com tendência de acometimento inicial dos membros inferiores, associada à hipocalemia. Objetivos: Paciente M.L.A.N., feminino, 7 anos, foi admitida com quadro de fraqueza muscular súbita, mialgia e dificuldade para deambular após esforço físico, sem outras queixas. Como antecedentes, apresentava internação aos 2 anos por episódio semelhante, sem diagnóstico definitivo. Ao exame físico neurológico, foi observada uma limitação funcional para marcha, sem déficits focais, sem alterações em outros sistemas. Os exames laboratoriais, incluindo o potássio sérico, e de imagem solicitados não demonstraram alterações relevantes, bem como a eletroneuromiografia. Tendo em vista a principal hipótese diagnóstica, Paralisia Periódica Hipocalêmica (PPH), foi solicitado exoma para confirmação e iniciada terapêutica com acetazolamida, além de orientações dietéticas e comportamentais. O exoma, todavia, não identificou variantes patogênicas em CACNA1S ou SCN4A, mas revelou, como achado fora do alvo da investigação, uma variante missense no gene MFN2 de significado indeterminado, associada à Doença de Charcot-Marie-Tooth. Durante a internação, a paciente evoluiu com melhora progressiva da mialgia e recuperação completa da força muscular e marcha, recebendo alta hospitalar para seguimento ambulatorial. Metodologia: Resultados: No caso apresentado, o caráter súbito da fraqueza, a recorrência dos episódios, a associação com fatores desencadeantes típicos e a evolução clínica favorável após abordagem terapêutica com acetazolamida, sustentavam a hipótese de PPH. Embora a idade média de início da doença seja em torno dos 14 anos, há relatos de manifestações já na infância, como observado nesta paciente. Ademais, a recorrência dos sintomas ao longo dos anos, a associação do quadro de perda súbita de força em membros inferiores após atividade física recreativa, e a presença de um episódio semelhante aos 2 anos de idade reforçam a possibilidade de PPH. Diante disso, o manejo diagnóstico se deu de maneira adequada, a partir da exclusão, por meio de exames laboratoriais e de imagem, de outras condições que podem apresentar manifestações semelhantes, seguido da solicitação do exoma para investigação das mutações nos genes CACNA1S e SCN4A. Embora os níveis séricos de potássio estivessem dentro da normalidade e o exoma não tenha confirmado, não é possível excluir a PPH, tampouco diagnosticar CMT, pois a variante indeterminada não explica o fenótipo apresentado, configurando achado incidental. Conclusao: O relato ilustra os limites da investigação genética diante de um fenótipo episódico não elucidado, de modo que o resultado genético negativo não exclui a canalopatia clinicamente provável.

Palavras-chave: PARALISIA PERIÓDICA HIPOCALÊMICA. FRAQUEZA MUSCULAR AGUDA. DOENÇA NEUROMUSCULAR PEDIÁTRICA.

PARÂMETROS DE SONO E RISCO DE SÍNDROME DE OVERTRAINING EM NADADORES ADOLESCENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

ANA PAULA GANDRA MARTINS BATISTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS (UNIFAL-MG)), PAULA B. ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS (UNIFAL-MG)), SAMANTHA DE SOUZA PAIM (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS (UNIFAL-MG)), GABRIELA ITAGIBA AGUIAR VIEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS (UNIFAL-MG))

Introdução: Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, é recomendado que adolescentes de 13 a 18 anos durmam de 8 a 10 horas por noite. Acredita-se que a duração e qualidade tenham efeitos para o bem-estar, a cognição, o desempenho atlético e a recuperação muscular. Por outro lado, o treinamento atlético pode afetar a consistência dos padrões de sono podendo desencadear efeitos negativos no desenvolvimento juvenil sendo uma relação complexa. Objetivos: Analisar o impacto das rotinas de treinamento em nadadores competitivos adolescentes em relação a parâmetros de sono e sua associação ao risco de Síndrome de Overtraining (SOT). Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes do PRISMA. Realizou-se uma busca estratégica nas bases de dados PubMed, Embase e Cochrane Library por estudos publicados nos últimos 10 anos, cruzando descritores controlados (MeSH/Emtree) e termos livres para a população (Adolescent; Child), exposição (Swimming) e desfechos (Sleep; Overtraining Syndrome). Os critérios de elegibilidade foram mútua e estritamente preenchidos por artigos indexados no PubMed e Embase, havendo ausência de ensaios clínicos elegíveis na Cochrane Library. A triagem foi realizada em par independente, selecionando estudos com atletas juvenis (menores de 18 anos) avaliados por actigrafia de pulso, registros de diário do sono, Índice de Hooper, Escala Percepção Subjetiva de Esforço (PSE). Resultados: A busca inicial resultou em apenas oito artigos. Após a remoção de duplicata (n=1) e exclusão de estudos com amostras de nadadores que ultrapassam o teto de adolescência e com uso de ergogênicos (n=3), quatro estudos originais foram incluídos na síntese qualitativa. Os dados revelaram que o horário das sessões é um fator crítico: nadadores adolescentes expostos a treinos matinais precoces apresentaram redução no Tempo Total de Sono (TST), registrando médias de apenas 5h36 (<16 anos) e 5h06 (>16 anos) por noite ($p < 0,001$). No âmbito da sobrecarga de treinamento, o aumento agudo e prolongado de volume (>6 km/dia) e da intensidade provocou um estado de estresse autonômico, caracterizado pelo aumento da frequência cardíaca média e uma redução consistente de aproximadamente 4,5% na Variabilidade da Frequência Cardíaca (VFC/LnRMSSD) ($p = 0,028$). Embora o protocolo de aumento de intensidade não tenha desencadeado imunossupressão nem alteração da qualidade do sono, isso não descarta o risco potencial de sobretreinamento em regimes de treinos intensos a longo prazo. Conclusao: Há uma relação crítica e prejudicial entre as rotinas de treinamento na natação competitiva e a fisiologia do atleta jovem. Os treinos de madrugada impõem uma privação crônica de sono aos adolescentes, enquanto períodos de sobrecarga volumétrica podem degradar diretamente o sistema nervoso autônomo. O monitoramento contínuo da VFC e do tempo de repouso é indispensável para a gestão da carga, mitigação do estresse biológico e prevenção da Síndrome de Overtraining nessa população.

Palavras-chave: SONO. SÍNDROME DE OVERTRAINING. NATAÇÃO. ADOLESCENTES. ATLETAS

PARAPLEGIA FLÁCIDA ASSOCIADA A MIELITE INFECCIOSA EXTENSA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS EM ADOLESCENTE PREVIAMENTE HÍGIDA: RELATO DE CASO

JULIA DE OLIVEIRA ANACLETO (HOSPITAL SANTA MARCELINA), ISABEL GRACE BORLASA DOMINGO SANTOS (HOSPITAL SANTA MARCELINA), DIANA LOCH DUESSMANN (HOSPITAL SANTA MARCELINA), MAISA SAMPAIO (HOSPITAL SANTA MARCELINA), MARIANA MAIA DIAZ (HOSPITAL SANTA MARCELINA), TACIA LEÃO DE OLIVEIRA (HOSPITAL SANTA MARCELINA), LUCAS GUIMARÃES VIEIRA MARTINS (HOSPITAL SANTA MARCELINA)

Introdução: A mielite infecciosa é uma causa rara de síndrome medular aguda na infância e adolescência, podendo ocorrer por disseminação hematogênica bacteriana. O acometimento por Staphylococcus aureus é incomum e pode estar associado a focos de disseminação, com potencial para sequelas neurológicas graves. Objetivos: Adolescente de 13 anos, sexo feminino, previamente hígida, admitida com cervicalgia, dor torácica e febre, evoluindo após quatro dias com dor abdominal, retenção urinária, parestesias e paraplegia flácida, caracterizando síndrome medular completa, com nível sensitivo em T4 e disfunção autonômica. Diante da suspeita de infecção do sistema nervoso central, foi iniciada antibioticoterapia empírica com ceftriaxona e vancomicina, associada a aciclovir. A investigação complementar evidenciou líquido cefalorraquidiano com pleocitose neutrofílica (2.000 células/mm³) e hiperproteinorraquia (1.162 mg/dL) e cultura negativa. A hemocultura periférica isolou Staphylococcus aureus. A ressonância magnética demonstrou empiema paravertebral em C1-C2, sem compressão medular significativa, associado a hipersinal intramedular entre T2 e T6, compatível com mielite infecciosa longitudinalmente extensa. A tomografia de tórax evidenciou múltiplos nódulos pulmonares, lesão cavitada e derrame pleural, sugerindo embolizações sépticas. Diante da correlação clínico-laboratorial e radiológica, foi estabelecido diagnóstico de mielite infecciosa longitudinalmente extensa associada à bacteremia por Staphylococcus aureus, com provável disseminação hematogênica. Identificou-se antecedente de queda de skate um mês antes do início dos sintomas, com escoriações já cicatrizadas, levantando a hipótese de porta de entrada cutânea. Recebeu vancomicina por um mês, seguida de sulfametoxazol-trimetoprim por 12 semanas, reabilitação multidisciplinar, apresentando melhora laboratorial, recuperação parcial da sensibilidade e função esfincteriana, porém com persistência de paraplegia e bexiga neurogênica. Metodologia: Resultados: A mielite infecciosa bacteriana é uma condição rara em pediatria, especialmente em pacientes previamente saudáveis. A associação entre bacteremia por Staphylococcus aureus, empiema cervical, alterações pulmonares sugestivas de embolização séptica e acometimento medular longitudinal reforça a hipótese de disseminação hematogênica. O diagnóstico diferencial inclui mielites inflamatórias, doenças desmielinizantes e processos infecciosos compressivos, sendo a ressonância magnética fundamental para o diagnóstico e tratamento. Conclusao: A mielite infecciosa deve ser considerada em pacientes pediátricos com síndrome medular aguda associada a sinais de infecção sistêmica. A integração dos achados clínicos, microbiológicos e radiológicos permite diagnóstico e tratamento precoce, fundamentais para minimizar sequelas neurológicas.

Palavras-chave: MIELITE. STAPHYLOCOCCUS AUREUS. PARAPLEGIA. BACTEREMIA. ADOLESCENTE

PARENTALIDADE E TRANSTORNO OPOSITIVO-DESAFIADOR: INFLUÊNCIA DAS PRÁTICAS PARENTAIS NO COMPORTAMENTO INFANTIL – REVISÃO INTEGRATIVA

LORENA SORIANO DE MELO LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ), VILMA FRANCISCA HUTIM GONDIM DE SOUZA (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ)

Introdução: O Transtorno Opositivo-Desafiador (TOD) é um dos transtornos disruptivos mais prevalentes na infância, caracterizado por um padrão de humor irritado, comportamento desafiador e vingança. Práticas parentais inconsistentes, punitivas ou coercitivas configuram entre os fatores familiares mais associados ao seu desenvolvimento e à sua manutenção. Objetivos: Sintetizar as evidências científicas sobre a influência das práticas parentais no comportamento de crianças com TOD e sobre intervenções parentais eficazes no manejo desse transtorno. Metodologia: Revisão integrativa realizada nas bases PubMed, Scopus, Web of Science e PsycINFO, com os descritores transtorno opositivo-desafiador, práticas parentais, treinamento parental, comportamento disruptivo e criança, combinados por operadores booleanos, restrita a publicações entre 2022 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram incluídos estudos originais, revisões sistemáticas e metanálises que avaliaram a associação entre práticas parentais e sintomas de TOD ou a eficácia de intervenções parentais em crianças com diagnóstico ou sintomas de TOD, excluindo-se estudos exclusivamente sobre transtorno de conduta sem componente opositivo, cartas ao editor e publicações duplicadas. Ao final da seleção, foram incluídos 10 estudos. Resultados: Práticas parentais coercitivas, inconsistentes ou marcadas por disciplina hostil mostraram-se fatores de risco relevantes para o surgimento e a manutenção de sintomas opositivos, em um modelo multinível que envolve fatores do sistema familiar, da díade cuidador-criança e do indivíduo. A Terapia de Interação Pais-Criança destacou-se como intervenção eficaz, com metanálise de vinte e três estudos e mais de mil crianças demonstrando redução significativa do comportamento externalizante, maior efeito quando havia domínio das habilidades ensinadas, além de redução do estresse parental e infantil e aumento da adesão da criança aos comandos parentais. Programas de treinamento parental baseados em reforço positivo e disciplina consistente associaram-se à interrupção de ciclos coercitivos entre cuidador e criança. Estratégias para aumentar o engajamento das famílias nesses programas, como incentivos financeiros, mostraram potencial para ampliar a adesão ao tratamento. Fatores contextuais, como conflito familiar e rejeição pelos pares, também influenciaram a persistência dos sintomas ao longo do tempo. Conclusao: As práticas parentais desempenham papel central na etiologia e no curso do TOD, e intervenções voltadas à modificação de padrões coercitivos e à promoção de disciplina consistente e responsiva mostram-se eficazes na redução dos sintomas, reforçando a importância da inclusão dos pais no plano terapêutico dessas crianças.

Palavras-chave: TRANSTORNO OPOSITIVO-DESAFIADOR. PRÁTICAS PARENTAIS. COMPORTAMENTO INFANTIL. TREINAMENTO PARENTAL.

PAROTIDITE EM RECÉM-NASCIDO: APRESENTAÇÃO PRECOCE, UM RELATO DE CASO

CAMILA SALCI CAPELASSO (HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGÁ), ISADORA HELENA CRAVEIRO SILVA (HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGÁ), CLARISSA DE ALBUQUERQUE BOTURA (HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGÁ), MARIANA YANAZE TRIVILIN (HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGÁ), THAIS AZZONI LOPES (HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGÁ), ANDRESSA ROBERTA PASCHOARELLI CHACOROWSKI (HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGÁ), LAYLA GRACIANO SPEÇATO (HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGÁ), MARIA CECÍLIA LOPES FRIEDRICH (HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGÁ), ANA CAROLINA FURLAN LISOWSKI (HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGÁ), LETICIA AUGUSTI PEREIRA (HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGÁ), LETÍCIA DE FREITAS (HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGÁ), ISABELA TEIXEIRA RAMOS (HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGÁ), IZABEL GONÇALVES CAPELLARI (HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGÁ), JAINE ALANA ROOS (HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGÁ)

Introdução: A parotidite neonatal aguda é rara, geralmente por infecção bacteriana ascendente pelo ducto de Stensen, sendo o Staphylococcus aureus o principal agente etiológico. Pode se apresentar com quadro de febre, que representa uma emergência clínica, frequentemente associada a infecções bacterianas graves. Objetivos: RN masculino, 9 dias de vida, apresentou irritabilidade e febre de 38°C, levado ao pronto emergência após início dos sintomas. Em avaliação observado edema periauricular à esquerda, endurecido e linfonodomegalia local palpável. RN termo (38s e 6d), parto vaginal, AIG, cefálico, bolsa amniótica rota no ato do parto, Apgar 8/9. Mãe 21 anos, G2P1, pré-natal sem intercorrências, sorologias negativas, EGB negativo, recebeu alta da maternidade com 48 horas de vida, em aleitamento materno exclusivo. No pronto atendimento, foi realizado rastreio infeccioso e solicitado internação. Hemograma inicial demonstrou leucocitose 14.610/mm³ com predomínio de segmentados (69%) e PCR 18. Urina e líquor sem alterações. Hemoculturas negativas. Rx de tórax sem alteração. Ultrassonografia de partes moles evidenciando formação cística anecóica, de paredes finas e contornos regulares em região intraparotídea esquerda, sugestiva de cisto e linfonodo pré-auricular esquerdo de aspecto reacional. Em internação, evoluiu com aumento do edema, hiperemia local e drenagem de secreção purulenta pelo ducto de Stensen. Iniciado tratamento com ampicilina/sulbactam e avaliado por equipe de bucomaxilofacial que realizou desobstrução parotídea. Apresentou melhora clínica progressiva, redução do edema e resolução da drenagem purulenta após abordagem terapêutica. Manteve boa aceitação das mamadas, estabilidade hemodinâmica e ausência de novos episódios febris. Exames laboratoriais com PCR negativo e hemograma sem leucocitose ao final da internação. Recebeu alta para completar 10 dias de antibioticoterapia via oral. Metodologia: Resultados: Esta condição rara, cujo diagnóstico é essencialmente clínico, tem tríade clássica composta por edema parotídeo, dor local/ irritabilidade e secreção purulenta pelo ducto de Stensen, sendo este último um achado altamente sugestivo. Esteve presente neste caso, de forma completa, inclusive com seu achado mais proeminente. Os fatores de risco são prematuridade, desidratação e redução do fluxo salivar. Entretanto, neste caso ocorreu em rn sem tais características. O tratamento baseia-se em antibioticoterapia com cobertura para Staphylococcus aureus e germes anaeróbios. Procedimentos de drenagem podem ser necessários em casos com formação de abscesso ou resposta clínica insatisfatória. Este caso evidencia progressão inicial pouco exuberante, com evolução durante a internação, ressaltando a importância da vigilância contínua, além da valorização de sinais localizatórios. Conclusao: A parotidite neonatal deve ser considerada no diagnóstico diferencial de edema facial em recém-nascidos. O reconhecimento precoce e a abordagem adequada são fundamentais para evolução favorável e prevenção de complicações.

Palavras-chave: PAROTIDITE NEONATAL. DUCTO DE STENSEN. FEBRE. RECÉM NASCIDO

PAROTIDITE RECORRENTE COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DA SÍNDROME DE SJÖGREN NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO.

BEATRIZ CASSIMIRO LEANDRO RÊGO 117.464.364-17 (SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO), ANA BEATRIZ MONTEIRO DE OLIVEIRA (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA), TACIANA SILVA FERREIRA DE MORAES (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA), MARIA JUCÁ DE PETRIBÚ (SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO), BERNARDO LUNA CARVALHO (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), CÉSAR ROMERO DO NASCIMENTO LYRA FILHO (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA)

Introdução: A síndrome de Sjögren é uma doença autoimune rara na infância, cuja apresentação difere da observada em adultos. Nessa faixa etária, a parotidite recorrente pode constituir a manifestação inicial, tornando o diagnóstico desafiador. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 10 anos, com histórico de nove episódios de parotidite recorrente, inicialmente tratados como infecção bacteriana e, posteriormente, interpretados como parotidite recorrente juvenil, sem investigação etiológica ampliada. Foi admitida em hospital terciário por novo episódio de aumento bilateral das parótidas, associado a febre, odinofagia, dor à mastigação, hiporexia, cefaléia e dor abdominal, sem xerostomia ou xeroftalmia. Optou-se por internação hospitalar para investigação etiológica, sendo realizada inicialmente ultrassonografia das glândulas parótidas, que evidenciou aumento glandular difuso, ecotextura heterogênea, septos fibrosos, áreas císticas e aumento do fluxo ao Doppler, compatíveis com sialadenite crônica. A ressonância magnética de cabeça e pescoço confirmou aumento difuso das glândulas, sem coleções ou lesões focais. Foram excluídas causas infecciosas, imunodeficiência primária e foco odontogênico. A investigação reumatológica evidenciou velocidade de hemossedimentação elevada, fator reumatoide positivo, FAN 1:160 em padrão pontilhado fino e anticorpos anti-SSA e anti-SSB positivos (>240 U/mL e 23 U/mL, respectivamente). Em conjunto com os achados clínicos, laboratoriais e de imagem, foi estabelecido o diagnóstico de síndrome de Sjogren pela equipe de Reumatologia Pediátrica. Metodologia: Resultados: A síndrome de Sjogren na infância é rara, acomete predominantemente o sexo feminino e apresenta manifestações distintas da forma adulta, sendo a parotidite recorrente uma das apresentações mais frequentes. Diferentemente dos adultos, xerostomia e xeroftalmia podem estar ausentes ao diagnóstico, retardando o reconhecimento da doença e reforçando a necessidade de elevada suspeição clínica. Conclusao: Este relato reforça a importância da investigação ampliada dos diagnósticos diferenciais em crianças com parotidite de repetição, antes da definição de parotidite recorrente juvenil. A inclusão de doenças autoimunes entre os diagnósticos diferenciais, mesmo na ausência de sintomas clássicos de acometimento glandular, possibilita diagnóstico precoce, seguimento especializado e instituição oportuna do tratamento.

Palavras-chave: ´SÍNDROME DE SJOGREN´. ´PAROTIDITE´. ´PEDIATRIA´. ´REUMATOLOGIA´.

PAROTIDITE RECORRENTE NA INFÂNCIA: UM SINAL DE ALERTA PARA SÍNDROME DE SJÖGREN

EDUARDA PASINI DEIN (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), RODOLFO TOMÉ SOVERAL (SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), JÚLIA PATATT (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), BEATRIZ CASTRO CHIARELLI (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), ANDERSON CLAUDIO ROBERTO (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), GEORGIA DE ASSUNÇÃO KRAUZER (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), ANA LUIZA FONSECA SIQUEIRA (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), KELLY JOHANA RINCON TORRES (SANTA CASA DE PORTO ALEGRE)

Introdução: A síndrome de Sjögren é uma doença autoimune rara na infância, diferentemente dos adultos, geralmente apresentam manifestações clínicas atípicas, com menor prevalência de sintomas sicca, sendo a parotidite recorrente uma manifestação inicial da doença. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 9 anos, encaminhada ao reumatologista pediátrico devido a episódios recorrentes de edema doloroso em glândulas salivares há cerca de 3 anos, ocorrendo cerca de 4 vezes ao ano, sendo os episódios unilaterais e alternantes. Negava disfagia, xerostomia e xeroftalmia. Durante uma das crises foi realizado imagem de ultrassonografia que evidenciou sinais de sialoadenite crônica e parotidite. Os exames complementares revelaram FAN nuclear pontilhado fino 1:640, anti-SSA/Ro e anti-SSB/La fortemente positivos, demais autoanticorpos sem alterações. Firmado então o diagnóstico de síndrome de Sjögren. Foi instituído tratamento sintomático das manifestações além de tratamento com droga antireumática modificadora de doença, apresentando seguimento posterior sem novas crises de edema glandular. Metodologia: Resultados: A síndrome de Sjögren é uma doença autoimune crônica caracterizada pela infiltração linfocitária das glândulas exócrinas. Embora classicamente associada, nos adultos, aos sintomas sicca (xerostomia e ceratoconjuntivite seca), sua apresentação na infância é rara e frequentemente subdiagnosticada. A baixa frequência de sintomas sicca, associada à ausência de critérios diagnósticos validados especificamente para a população pediátrica, contribui para o atraso no reconhecimento da doença. A parotidite recorrente é uma das manifestações iniciais mais frequentes em crianças e pode preceder o diagnóstico por anos. Devido à sua apresentação semelhante a quadros infecciosos, muitos pacientes são submetidos a tratamentos repetidos com antimicrobianos ou recebem diagnósticos equivocados de parotidites virais recorrentes. Os principais diagnósticos diferenciais incluem a parotidite recorrente idiopática da infância, infecções, doenças granulomatosas, associadas à IgG4 e outras doenças autoimunes com acometimento glandular. Neste caso, a presença de autoanticorpos anti-Ro/SSA e anti-La/SSB fortemente positivos, associada às alterações ultrassonográficas compatíveis com sialoadenite crônica, corroborou o diagnóstico de síndrome de Sjögren. O reconhecimento precoce permite acompanhamento reumatológico adequado, manejo das manifestações clínicas e vigilância de complicações relacionadas ao dano glandular progressivo. Conclusao: A síndrome de Sjögren deve ser incluída no diagnóstico diferencial de parotidite recorrente na infância, mesmo na ausência de sintomas clássicos de sicca. A associação entre suspeição clínica, investigação imunológica e avaliação por imagem permite o diagnóstico precoce, acompanhamento reumatológico adequado e vigilância de possíveis complicações, como dano glandular progressivo e maior risco de linfoma.

PAROTIDITE SUPURATIVA NEONATAL UNILATERAL POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE: RELATO DE CASO DE UMA CONDIÇÃO RARA

MARIA EDUARDA BARRETO SIMÕES RISCADO (HOSPITAL PLANTADORES DE CANA), VALÉRIA DE ALMEIDA FERREIRA MENDES (HOSPITAL PLANTADORES DE CANA), BRENDA MARTINS NUNES (HOSPITAL PLANTADORES DE CANA), LARA TERRANOVA BARBERIO (HOSPITAL PLANTADORES DE CANA), SANDRA MARA SILVARES RANGEL MANHÃES (HOSPITAL PLANTADORES DE CANA), LETÍCIA CARVALHO NUNES (HOSPITAL PLANTADORES DE CANA), YASMIM DE SOUZA LEITE VIEIRA (HOSPITAL PLANTADORES DE CANA), LETÍCIA ALVES FAGUNDES (HOSPITAL PLANTADORES DE CANA), ALLEXIA ZOPÉ SARTÓRIO BRUM (HOSPITAL PLANTADORES DE CANA), REBECA DA SILVA OLIVEIRA FERREIRA (HOSPITAL PLANTADORES DE CANA)

Introdução: A parotidite neonatal é uma condição rara, potencialmente grave e de difícil reconhecimento devido à baixa incidência e à apresentação clínica variável. O diagnóstico precoce é essencial para instituir tratamento adequado e prevenir complicações, como bacteremia e meningite. A apresentação típica inclui aumento de volume unilateral da região parotídea, associado ou não à febre e à saída de secreção purulenta pelo ducto de Stensen. A ultrassonografia com Doppler auxilia na confirmação diagnóstica e na exclusão de abscessos. Objetivos: Recém-nascido do sexo masculino, nascido de parto vaginal, com 39 semanas e 2 dias de idade gestacional, Apgar 7/9, sem intercorrências perinatais. Foi internado em Unidade Intermediária Neonatal para fototerapia por icterícia. No oitavo dia de vida, apresentou edema e hiperemia em região cervical esquerda, indolores e sem febre. Ao exame, observava-se aumento de volume em topografia da parótida esquerda. A ultrassonografia com Doppler evidenciou aumento da glândula, ecotextura heterogênea e hipervascularização, compatíveis com parotidite aguda, sem coleções. Instituiu-se antibioticoterapia intravenosa com vancomicina e amicacina. No décimo dia de vida, observou-se saída de secreção purulenta pelo ducto de Stensen esquerdo, cuja cultura identificou Klebsiella pneumoniae. Diante do resultado microbiológico, o paciente permanece em tratamento com antibioticoterapia intravenosa, com programação de 14 dias de duração, apresentando evolução clínica favorável, redução do edema local e ausência de sinais de disseminação da infecção. Metodologia: Resultados: A parotidite supurativa neonatal é rara, sendo Staphylococcus aureus o agente mais frequentemente isolado. Entretanto, bacilos Gram-negativos, como Klebsiella pneumoniae, também podem estar envolvidos, principalmente em infecções relacionadas à assistência à saúde. A secreção purulenta pelo ducto de Stensen é considerada sinal clássico da doença, enquanto a ultrassonografia com Doppler confirma o acometimento glandular e afasta abscessos. A cultura da secreção permitiu identificar o agente etiológico, reforçando a importância da investigação microbiológica para direcionar a terapêutica e contribuir para o controle epidemiológico. Conclusao: A parotidite neonatal deve ser considerada no diagnóstico diferencial de aumento de volume cervical unilateral em recém-nascidos. A associação entre avaliação clínica, ultrassonografia com Doppler e cultura da secreção do ducto de Stensen possibilita diagnóstico preciso e identificação do agente etiológico, permitindo tratamento oportuno e prevenindo complicações potencialmente graves.

Palavras-chave: PAROTIDITE NEONATAL. RECÉM-NASCIDO. KLEBSIELLA PNEUMONIAE. GLÂNDULA PARÓTIDA. RELATO DE CASO.

PARQUINHO DOMICILIAR COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DO BRINCAR LIVRE E DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA PRIMEIRA INFÂNCIA

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

Introdução: O brincar livre ao ar livre é reconhecido como elemento fundamental para o desenvolvimento motor, cognitivo, emocional e social na primeira infância. A urbanização crescente, a redução dos espaços públicos de qualidade e a cultura do segurismo têm limitado o acesso de crianças pequenas a experiências de brincar espontâneo em ambientes externos, com impacto negativo sobre o desenvolvimento pleno. Objetivos: Relata-se a implantação de um parquinho em área verde residencial privada, em área urbana afastada de espaços públicos para a infância, composto por conjunto modular com escorregador, balanços, estrutura de escalada, brinquedo de cavalinho e espaço gramado amplo. Criança do sexo feminino, 2 anos e 6 meses de idade, utilizava o espaço diariamente em sessões de 30 a 60 minutos de brincar livre, sob supervisão não intrusiva do cuidador. Ao longo de seis meses, foram observadas progressões em habilidades motoras grossas (escalar, deslizar, correr, chutar bola), equilíbrio, coordenação, regulação emocional, iniciativa lúdica e exploração autônoma do ambiente. Metodologia: Resultados: O parquinho domiciliar, inserido em área com vegetação, ofereceu diversificadas possibilidades de ação motora e sensorial. O brincar espontâneo ativa circuitos neurobiológicos primários associados ao prazer e à vinculação social, promovendo neuroplasticidade e bem-estar emocional. A supervisão não intrusiva favoreceu a agência da criança e o desenvolvimento da autonomia. O acesso domiciliar regular superou barreiras comuns aos parques públicos urbanos, como distância, insegurança e escassez de áreas verdes. Conclusao: O parquinho domiciliar constitui estratégia eficaz, segura e acessível de promoção do desenvolvimento integral na primeira infância. Sua indicação em consultas pediátricas, como parte das orientações antecipatórias sobre brincar e desenvolvimento, pode ampliar o acesso de crianças pequenas a experiências lúdicas qualificadas no cotidiano doméstico.

Palavras-chave: BRINCAR LIVRE. PARQUINHO DOMICILIAR. DESENVOLVIMENTO INFANTIL. PRIMEIRA INFÂNCIA.

PARTOS PREMATUROS NA BAHIA ENTRE 2019 E 2024: 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 prematuridade é um problema de saúde pública, de origem multifatorial. O Nordeste, incluindo a Bahia, é a segunda macrorregião com maior número de nascimentos prematuros, concentrando 28% dos casos entre 2011 e 2019. Objetivos: Descrever a tendência temporal e o perfil dos partos prematuros na Bahia entre 2019 e 2024. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, com dados secundários extraídos do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). A análise dos dados foi feita utilizando o programa Statistical Pakage for the Social Sciences (SPSS), aplicando-se a estatística descritiva, mediante frequências absolutas e relativas e a tendência temporal da taxa de prematuridade entre os anos foi avaliada por regressão linear simples, considerando o ano como variável independente e a taxa de prematuridade como variável dependente. Adotou-se nível de significância de 5% ($p < 0,05\%$). Resultados: Durante o período analisado, compreendido entre 2019 e 2024, foram registrados 1.075.808 nascidos vivos, dos quais 119.432 corresponderam a prematuros, resultando em uma taxa global de prematuridade de 11,1%. Os índices de prematuridade tiveram uma elevação gradativa, salvo uma redução em 2021, passando de 10,75% em 2019 para 11,61% em 2024, e a análise de regressão linear simples demonstrou tendência crescente da taxa (coeficiente anual = 0,0018, $R2 = 0,78$ e $p = 0,02$). Observou-se que a macrorregião Sudoeste, representada por Vitória da Conquista, apresentou a maior taxa global de prematuridade no período, de aproximadamente 12,3%, enquanto a menor taxa foi constatada na macrorregião Sul, representada por Ilhéus, de 10,5%. Todas as macrorregiões apresentaram, em 2024, uma taxa de prematuridade maior que a de 2019. Evidenciou-se uma predominância de partos prematuros entre mulheres pardas (72%), solteiras (55,8%), com faixa etária de 20 a 29 anos (42,84%), e nível de escolaridade de 8 a 11 anos (62,4%), que realizaram 8805; 7 consultas de pré-natal (50,8%), em gestações únicas (89,1%) com duração entre 32 e 36 semanas (84,1%) – pré-termos tardios e moderados - e com partos cesarianos (50,1%). Houve maior prevalência de recém-nascidos do sexo masculino (50,1%), classificados em baixo peso ao nascer (34,4%) e sem anomalias congênitas (96,8%). Dos que apresentaram algum tipo de anomalia (1,7%), a maior frequência foi de deformidades do aparelho osteomuscular (34,62%), com destaque para malformações nos pés. Conclusao: A taxa de prematuridade aumentou progressivamente no período analisado e demonstrou desigualdades regionais. Além disso, os resultados expressaram a diversidade das características sociodemográficas, econômicas e obstétricas maternas, bem como características dos recém-nascidos, todas elas associadas à prematuridade, ressaltando a relevância do tema e a necessidade de políticas públicas voltadas à saúde materno-infantil, visando reduzir as disparidades regionais e melhorar os desfechos dessa condição no estado da Bahia.

Palavras-chave: PREMATURIDADE. PARTO PREMATURO. BAHIA.

PÁSCOA HUMANIZADA EM HOSPITAL PEDIÁTRICO: ESTRATÉGIA EXTENSIONISTA PARA PROMOÇÃO DO CUIDADO CENTRADO NA CRIANÇA

EMANUELY SCRAMIM (UNOCHAPECÓ), CARLOS EDUARDO LEHNEN (UNOCHAPECÓ), MARIA PAULA PENSO SIMIONI (UNOCHAPECÓ), LILIAN GOLDSCHMIDT (UNOCHAPECÓ), GABRIELA TENEDINI (UNOCHAPECÓ), MARINA LARA MEROS STEFANES (UNOCHAPECÓ), GIULIA LUIZA BASEI (UNOCHAPECÓ), ISABELA DE OLIVEIRA (UNOCHAPECÓ), ISADORA REGINA MATTÉ PAGLIARI (UNOCHAPECÓ), MARIA HELENA SIGNOR (UNOCHAPECÓ), ANTONELLA MOCELIN DEFILTRO (UNOCHAPECÓ), ANA CAROLINE SCHULLER GALVÃO (UNOCHAPECÓ), MATEUS SILVA LIMA (UNOCHAPECÓ), MARIA EDUARDA SBARAINI (UNOCHAPECÓ), ANA LÚCIA LOPES LAGO (UNOCHAPECÓ)

Introdução: a hospitalização infantil pode desencadear medo, ansiedade e alterações na rotina, repercutindo no bem-estar emocional da criança e de sua família. Nesse contexto, estratégias de humanização do cuidado são fundamentais para promover acolhimento, fortalecimento de vínculos e assistência integral. A extensão universitária contribui para esse processo ao aproximar universidade, serviços de saúde e comunidade por meio de intervenções voltadas à promoção da saúde e à qualificação do cuidado pediátrico. Objetivos: relato de experiência, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, realizado em um hospital pediátrico do oeste catarinense, em março de 2026. A intervenção extensionista foi desenvolvida por acadêmicos de Medicina integrantes de uma Liga Acadêmica, previamente planejada em parceria com a instituição, considerando normas de segurança, higiene e particularidades do ambiente hospitalar. As atividades envolveram acolhimento no ambulatório, pintura de ovos, desenhos para colorir, pintura facial e visitas à ala de internação, com interações individualizadas conforme as condições clínicas, faixa etária e necessidades de cada criança, fundamentadas nos princípios do cuidado centrado no paciente e na família. Metodologia: Resultados: as atividades favoreceram a participação das crianças e o envolvimento dos acompanhantes, proporcionando momentos de interação, comunicação, distração e fortalecimento do vínculo durante o período de hospitalização. A utilização de estratégias lúdicas mostrou-se adequada ao contexto pediátrico, considerando o brincar como elemento essencial do desenvolvimento infantil e como recurso capaz de tornar o ambiente hospitalar mais acolhedor. A adaptação das atividades às condições clínicas dos pacientes e o respeito às normas institucionais possibilitaram uma abordagem segura e humanizada. Para os acadêmicos, a experiência contribuiu para o aprimoramento de competências relacionadas à comunicação em saúde, escuta qualificada, empatia, trabalho em equipe e sensibilidade ética, reforçando a importância da extensão universitária na formação médica. Conclusao: a intervenção extensionista demonstrou o potencial das estratégias lúdico-terapêuticas como ferramentas de humanização do cuidado hospitalar pediátrico, favorecendo acolhimento, interação e momentos de conforto para crianças hospitalizadas e seus acompanhantes. Além disso, fortaleceu a formação de estudantes preparados para uma prática centrada na criança e na família, evidenciando a extensão universitária como instrumento de integração entre universidade, serviços de saúde e comunidade.

Palavras-chave: EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA. HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL. HUMANIZAÇÃO. PEDIATRIA.

PEER-OSCE EM PEDIATRIA: EFETIVIDADE PEDAGÓGICA E PERCEPÇÃO DE ALUNOS DO 3º ANO DE MEDICINA

JULIA ARAUJO PARREIRAS PARREIRAS (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), CAROLINE DIAS CARDOSO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), EMANUELE DE ALMEIDA TAVARES BATISTA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), LUÍS EDUARDO FONTES MARCELINO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), EDUARDA LEAL DEFANTI ORNELLAS CORTAT (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), CLARA SATI LIMA TANAKA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), ANNA BEATRIZ GUSMÃO DE BARROS BASTOS DANELLO DANELLO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), VICTHORIA HAIRA BARBOSA BRAGA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), KATIA FARIAS E SILVA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO)

Introdução: O Objective Structured Clinical Examination (OSCE) é utilizado na avaliação de competências clínicas em estudantes de Medicina, por meio de cenários simulados. Trata-se de estratégia que permite integrar conhecimento teórico, raciocínio clínico, comunicação e tomada de decisão. A inclusão da participação de veteranos como atores pode auxiliar a reduzir a ansiedade. Objetivos: O OSCE (de única estação) foi aplicado a estudantes do 3º ano da graduação em Medicina, na disciplina de Pediatria, visando proporcionar contato precoce com situações clínicas simuladas. Na atividade, destaca-se a atuação de alunos de anos acadêmicos mais avançados como atores. A experiência foi realizada após um semestre de aulas teóricas, individualmente, com duração de 5 minutos. As etapas incluíram leitura do caso, simulação, avaliação por dois professores e devolutiva posterior (2 min). Os alunos aguardaram seu início em espaço com atividades lúdicas e brunch para manter o ambiente descontraído. Divididos em quatro turmas com temas distintos (Imunização, crescimento, aleitamento materno e atraso de desenvolvimento), receberam previamente vídeos explicativos em versões curta (5 min) e longa (15 min) com orientações e dicas. Após a experiência, aplicou-se questionário de autopercepção com opiniões, sugestões e síntese em uma palavra, o qual foi respondido por 50/102 alunos (49%) e utilizado qualitativamente para avaliar a prática. Metodologia: Resultados: A experiência do OSCE foi validada positivamente pelos participantes. Os dados positivos foram: integração entre teoria e prática, efetivando-se como estratégia pedagógica relevante; a antecipação das informações por vídeo e a participação de estudantes veteranos como medida de diminuição de ansiedade; as atividades lúdicas e o brunch também eficazes em reduzir estresse. A palavra ´Aprendizado´ foi a mais citada pelos alunos, refletindo a percepção de que a atividade proporcionou aprendizado prático relevante. O vídeo foi considerado 100% proveitoso por antecipar a dinâmica, esclarecer expectativas e alertar sobre erros comuns, reduzindo nervosismo. A versão longa foi preferida, indicando que informações mais completas ajudam na preparação e alinham expectativas. Os feedbacks posteriores fornecidos pelos docentes também foram valorizados e vistos como essenciais para consolidar o aprendizado. Oportunidades de melhorias identificadas foram: a ausência de padrão na dificuldade entre os temas abordados, a qual gerou a percepção de desigualdade pela diferença de complexidade entre os casos, e o tempo estipulado de 5 minutos por estação, que foi visto como insuficiente ao se considerar o nível de ansiedade dos discentes. Conclusao: O OSCE mostrou-se estratégia pedagógica útil para integrar teoria e prática, favorecer a preparação prévia e reduzir a ansiedade discente. Apesar das limitações, a experiência foi considerada construtiva. Em fases iniciais da formação médica, o OSCE pode contribuir para o desenvolvimento do raciocínio clínico e da autoconfiança.

PEQUENOS HERÓIS CONTRA GRANDES VILÕES: O TEATRO E O LÚDICO NA DESMISTIFICAÇÃO DA VACINAÇÃO INFANTO-JUVENIL

JULIA ALBUQUERQUE BARBOSA (IDOMED), MICAELI REBECA ABREU DE ANDRADE (IDOMED), ANTÔNIO EDUARDO DE SOUSA NUNES (IDOMED), ALEX MATEUS PEREIRA (IDOMED), NIBELY LIMA DE VASCONCELOS (IDOMED), GABRIELLA ARRAIS ROLIM (IDOMED), MAGDIEL SARMIENTO RODRIGUEZ (HOSPITAL MATERNIDADE JESUS,MARIA E JOSÉ)

Introdução: O medo e a resistência à imunização ainda representam barreiras à vacinação infantil. Estratégias lúdicas de educação em saúde favorecem a conscientização sobre sua importância. Objetivos: Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo e reflexivo sobre uma intervenção extensionista de educação em saúde realizada em um instituto comunitário, direcionada ao público infantojuvenil. A dinâmica metodológica iniciou-se com a apresentação da peça teatral intitulada "Treinamento dos Super-Defensores", encenada por meio de uma caixa teatral e fantoches personalizados representando os personagens do ´Vírus´, do ´Anticorpo´ e da ´Doutora Brinquedo´. A narrativa simplificou conceitos imunológicos complexos, explicando didaticamente a ação dos patógenos, a função das vacinas, e a interação entre antígenos e anticorpos no organismo. Posteriormente, realizou-se a dinâmica da ´Amarelinha do Saber´, na qual o público foi dividido em quatro equipes; os representantes avançavam no jogo ao responderem perguntas básicas sobre os ensinamentos da peça. Ao final, foram distribuídos brindes contendo guloseimas como reforço positivo para todos os participantes. Metodologia: Resultados: O momento vivenciado demonstrou um expressivo sucesso e engajamento, capturando a atenção integral do público presente. No espaço aberto para diálogos, muitas crianças verbalizaram que antes nutriam um medo intenso do ato vacinal, mas que, após compreenderem a história dos ´super-defensores´, sentiram-se seguras e conscientes da necessidade da proteção biológica. O impacto cognitivo foi diretamente comprovado durante a ´Amarelinha do Saber´, momento em que os integrantes de todas as equipes responderam adequadamente e com propriedade às perguntas formuladas, demonstrando a assimilação efetiva da mensagem. A intervenção provou ser capaz de romper com estigmas geracionais de que a vacina se resume a uma ´picada dolorosa´, ressignificando o cuidado com a saúde na infância. Conclusao: Em suma, a ação alcançou com êxito seu propósito ao traduzir conceitos científicos complexos em uma linguagem acessível, interativa e humanizada. A experiência reafirma que a utilização do teatro e de dinâmicas lúdicas em espaços comunitários constitui uma ferramenta pedagógica valiosa, essencial para desmistificar tabus na saúde e cultivar desde cedo a cultura da prevenção vacinal.

Palavras-chave: IMUNIZAÇÃO. LUDICIDADE. EDUCAÇÃO EM SAÚDE.

PEQUENOS PULMÕES, GRANDES CONSEQUÊNCIAS: O IMPACTO DAS INFECÇÕES VIRAIS RESPIRATÓRIAS NA SAÚDE INFANTIL

MARIA LETÍCIA TENÓRIO DE OLIVEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MACEIÓ), MARINA D'AVILA BRUGNI MELO (CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES)

Introdução: A bronquiolite viral aguda é a principal causa de infecção respiratória baixa em lactentes e pode se associar a sibilância recorrente, hiperreatividade brônquica e asma na infância, sobretudo quando ocorre em fase crítica do desenvolvimento pulmonar e imunológico. Objetivos: Analisar a relação entre bronquiolite viral na infância e doenças respiratórias crônicas, com ênfase nos agentes etiológicos, mecanismos fisiopatológicos, fatores de risco e implicações para o seguimento clínico pediátrico. Metodologia: Realizou-se revisão integrativa da literatura nas bases PubMed, MEDLINE e SciELO, com estudos observacionais, revisões sistemáticas e artigos de atualização sobre bronquiolite viral e desfechos respiratórios de longo prazo. Resultados: O vírus sincicial respiratório (VSR) destacou-se como o principal agente relacionado a quadros clínicos graves, maior número de hospitalizações e necessidade de suporte ventilatório em lactentes. Outros vírus respiratórios, como rinovírus, metapneumovírus, bocavírus e adenovírus, também apresentaram relevância clínica, com destaque para o rinovírus, associado ao aumento do risco de sibilância recorrente e desenvolvimento de asma, especialmente em crianças com predisposição atópica. A infecção viral precoce pode desencadear processos inflamatórios persistentes, disfunção do epitélio respiratório, comprometimento do transporte mucociliar, remodelamento das vias aéreas e aumento da hiperreatividade brônquica, mecanismos envolvidos na evolução para doenças respiratórias crônicas. Conclusao: A bronquiolite viral na primeira infância deve ser reconhecida como um importante marcador de risco para o desenvolvimento de alterações respiratórias crônicas, especialmente sibilância recorrente e asma em crianças suscetíveis. Evidências científicas demonstram que a gravidade da infecção, o agente etiológico envolvido, a predisposição genética e fatores ambientais influenciam diretamente a evolução clínica e os desfechos em longo prazo. Nesse contexto, a identificação precoce dos vírus respiratórios, associada à avaliação criteriosa de fatores atópicos e ambientais, possibilita estratificação do risco e planejamento de um acompanhamento longitudinal mais efetivo. Além disso, o seguimento contínuo dessas crianças favorece o diagnóstico precoce de doenças respiratórias, a implementação de medidas preventivas, a orientação familiar e a adoção de estratégias terapêuticas individualizadas, contribuindo para a redução de exacerbações, hospitalizações e impactos na qualidade de vida, promovendo uma assistência pediátrica baseada em evidências e centrada na prevenção de complicações futuras.

Palavras-chave: BRONQUIOLITE VIRAL. VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO. ASMA INFANTIL. INFECCOES RESPIRATORIAS. PEDIATRIA.

PERCEPÇÃO DE PAIS ACERCA DO USO DE TELAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA

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

Introdução: O avanço das tecnologias digitais ampliou a presença de telas no cotidiano familiar, com uso cada vez mais precoce por crianças na primeira infância, período essencial para o desenvolvimento cognitivo e afetivo. Objetivos: Analisar a percepção de pais acerca do uso prolongado de telas na primeira infância. Metodologia: Estudo descritivo-exploratório, transversal, de abordagem qualitativa, realizado com pais de crianças na primeira infância. A amostra foi não probabilística, por conveniência e através da técnica Snowball (bola de neve), com indicação de novos participantes até a saturação dos dados. Os dados foram coletados por meio de entrevistas norteadas por roteiro semiestruturado e analisados por análise de conteúdo segundo Laurence Bardin, com categorização temática das narrativas dos participantes. Resultados: Participaram 10 pais e foram estabelecidas sete categorias, incluindo: opinião dos pais sobre o uso de telas; razões para o início do uso de dispositivos eletrônicos; alterações comportamentais nas crianças associadas ao uso de telas; efeitos no convívio familiar; repercussões no sono; uso das telas como recurso educativo; e estabelecimento de limites e regras. Os achados demostraram que os pais consideram o uso de telas prejudicial às crianças, embora muitas vezes inevitável, e associam seus efeitos negativos à exposição precoce e prolongada. As telas foram introduzidas principalmente como recurso para auxiliar nas atividades diárias. Os participantes relataram irritabilidade das crianças, reprodução dos conteúdos assistidos e redução do pensamento crítico, destacando que essas alterações variam conforme o tipo de conteúdo consumido. Também relataram piora na interação familiar e alterações no sono após a introdução das telas. Apesar de reconhecerem a função educativa das telas, apontaram resistência das crianças aos conteúdos educativos e risco de aumento do tempo de exposição. Houve percepções distintas quanto à educação para o uso de telas fora do ambiente familiar. Os pais enfatizaram a importância do estabelecimento de regras, mas relataram dificuldades em mantê-las, devido à resistência das crianças. Conclusao: Os pais reconhecem os prejuízos associados ao uso de telas na primeira infância, embora também identifiquem potenciais benefícios, especialmente quando inseridas na rotina familiar e associadas a um possível papel educativo. Os achados reforçam a necessidade de orientação pediátrica e de estratégias práticas e acessíveis, alinhadas ao cotidiano das famílias, visando um uso mais equilibrado e consciente das telas.

Palavras-chave: PAIS. TELAS. PRIMEIRA INFÂNCIA. PERCEPÇÃO.

PERCEPÇÃO FAMILIAR DA PRESENÇA DE CONSTIPAÇÃO CRÔNICA FUNCIONAL E DA INFLUÊNCIA NA QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

GIOVANNA JACÓ MOTA CAVALHEIRO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO), ANA ELISA FARTO CAMARGO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO), DANIELE RAGUZA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO)

Introdução: O reconhecimento precoce e o tratamento adequado da constipação crônica funcional (CCF) em pediatria são fundamentais para prevenir complicações e reduzir prejuízos físicos, emocionais e sociais. Objetivos: Avaliar a capacidade dos familiares em reconhecer a CCF em crianças e adolescentes, bem como sua percepção sobre o impacto da condição na qualidade de vida. Metodologia: Estudo observacional, transversal e analítico com familiares de crianças e adolescentes entre 2 meses e 15 anos de idade. Foram incluídos 85 participantes, excluindo-se pacientes com doenças orgânicas que interferissem no hábito intestinal. Foi aplicado o Pediatric Functional Constipation Questionnaire – Parent Report (PedFCQuest-PR) modificado e a Escala de Bristol. A partir dos dados foi avaliada a percepção familiar da CCF, o reconhecimento da Escala de Bristol e o impacto da doença na qualidade de vida, por análise estatística descritiva e inferencial. Resultados: Observou-se predomínio do sexo masculino (54,1%; n=46). Entre os 45 responsáveis que negaram ´intestino preso´, 40% (n=18) das crianças preenchiam critérios de Roma IV para CCF. Foram identificadas 28 (32,9%) crianças cujos responsáveis relataram constipação associada à baixa frequência evacuatória (<2 evacuações/semana). Em contrapartida, 12 crianças foram reconhecidas como constipadas apesar de evacuarem 8805;3 vezes por semana, sendo o diagnóstico de CCF sustentado por outros critérios de Roma IV, como esforço evacuatório, dor, fezes endurecidas ou encoprese. Esses achados sugerem que os responsáveis, em geral, associam a CCF principalmente à baixa frequência evacuatória, desconhecendo outros critérios diagnósticos relevantes. A Escala de Bristol corroborou essa dificuldade: 9 (10,6%) responsáveis negaram fezes endurecidas, mas selecionaram o tipo 2, enquanto 12 (14,1%) relataram fezes endurecidas, porém indicaram tipos incompatíveis. Quanto à qualidade de vida, 43,55% (n=37) perceberam sofrimento psíquico relacionado ao esforço ou retenção, e 29,4% (n=25), constrangimento decorrente da encoprese. A CCF interferiu na frequência escolar em 34,1% (n=29), no desempenho acadêmico em 22,4% (n=19), no apetite em 40% (n=34), no lazer em 27,1% (n=23) e no relacionamento familiar em 24,7% (n=21), sendo que 57,6% (n=49) demandaram maior atenção dos cuidadores. Considera-se possível subnotificação de comportamentos sensíveis, como conflitos e repressões, devido a viés de resposta. Conclusao: A discrepância entre a percepção familiar e os critérios clínicos pode retardar o diagnóstico da CCF. O manejo deve incluir intervenções educativas sobre os sintomas e a dinâmica da doença para favorecer a adesão ao tratamento e melhorar a qualidade de vida. Além disso, destaca-se a importância do desenvolvimento e aprimoramento de melhores instrumentos para avaliação da CCF.

Palavras-chave: CONSTIPAÇÃO INTESTINAL. QUALIDADE DE VIDA. RELAÇÕES FAMILIARES

PERDA AUDITIVA NEUROSSENSORIAL APÓS MENINGITE BACTERIANA EM CRIANÇAS: IMPORTÂNCIA DO RASTREAMENTO AUDIOLÓGICO E DA INTERVENÇÃO PRECOCE

NATÁLIA OLIVEIRA ABRAHÃO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS), DANDHARA VITHÓRYA RODRIGUES DE MELO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS), KELLY DANIELLE REZENDE MACHADO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS), ANA JULIA ROSA CARNEIRO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS), GUILHERME LEONARDO FREITAS SILVA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS)

Introdução: A perda auditiva neurossensorial (SNHL, na sigla em inglês) representa uma das sequelas mais frequentes e incapacitantes da meningite bacteriana em crianças, podendo comprometer a linguagem e o desenvolvimento neuropsicomotor. Objetivos: Objetivou-se analisar a importância do diagnóstico, do rastreamento audiológico e da intervenção precoce na perda auditiva neurossensorial em crianças sobreviventes de meningite bacteriana. Metodologia: Foi realizada uma revisão da literatura por meio da ferramenta computacional Publish or Perish (com consulta à base Google Scholar). Para ampla cobertura, utilizou-se a estratégia de busca com termos em inglês: (´bacterial meningitis´) AND (´sensorineural hearing loss´ OR deafness OR ´hearing impairment´) AND (children OR pediatric*). Foram incluídos estudos publicados entre 2021 e 2026, disponíveis na íntegra nos idiomas inglês ou português, que abordassem a perda auditiva neurossensorial como sequela da meningite bacteriana em crianças. Excluíram-se capítulos de livros, relatos de caso, estudos duplicados, artigos sem acesso ao texto completo, pesquisas em população exclusivamente adulta ou que abordassem predominantemente outras condições clínicas. A busca bibliográfica resultou em 75 publicações. Após triagem por título, resumo e leitura dos textos completos elegíveis por dois revisores independentes, 12 estudos compuseram a amostra final. Resultados: A literatura evidenciou que a perda auditiva neurossensorial varia de graus leves a surdez profunda, unilateral ou bilateral. O dano decorre da disseminação bacteriana para o ouvido interno, gerando labirintite inflamatória, fibrose e ossificação coclear, a qual inviabiliza a inserção tardia de eletrodos de implante coclear. Ademais, a etiologia por Streptococcus pneumoniae foi o principal fator associado ao risco de surdez profunda permanente. Os estudos demonstraram que o rastreamento audiológico sistemático realizado durante a hospitalização ou logo após a alta foi capaz de identificar alterações auditivas em crianças sobreviventes de meningite bacteriana. A identificação precoce da SNHL esteve associada à indicação oportuna de próteses auditivas ou implante coclear antes da consolidação da ossificação coclear, favorecendo o aproveitamento da neuroplasticidade e contribuindo para melhores desfechos de linguagem, cognição e desenvolvimento global. Conclusao: Conclui-se que o diagnóstico e o rastreamento audiológico em tempo hábil são fundamentais em crianças sobreviventes de meningite bacteriana, permitindo, portanto, intervenções oportunas capazes de minimizar os impactos da perda auditiva sobre a linguagem, a aprendizagem e o desenvolvimento neuropsicomotor.

Palavras-chave: PERDA AUDITIVA NEUROSSENSORIAL. MENINGITES BACTERIANAS. CRIANÇA. DIAGNÓSTICO PRECOCE. IMPLANTE COCLE

PERDA PONDERAL EXTREMA E ACIDOSE METABÓLICA PERSISTENTE EM RECÉM-NASCIDA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

LUIARA FERREIRA EVANGELISTA (UNIFACIG), LARISSA ALVIM MENDES (HCL), RENATA ALVIM MENDES (HCL), GLADMA REJANE RAMOS ARAÚJO DA SILVEIRA (HCL), LUSITÂNIA DE PAULA RAMOS OLIVEIRA (HCL), PEDRO HENRIQUE ARAÚJO DA SILVEIRA (MULTIVIX)

Introdução: A acidose metabólica grave no período neonatal constitui uma emergência clínica de elevada morbimortalidade. Sua persistência após o tratamento inicial, especialmente quando associada à perda ponderal importante e distúrbios hidroeletrolíticos, deve motivar investigação ampliada para etiologias renais e metabólicas potencialmente fatais. Objetivos: Recém-nascida a termo, previamente hígida, admitida aos seis dias de vida por irritabilidade, desidratação e desconforto respiratório, inicialmente conduzida como sepse neonatal tardia presumida. Durante a internação, apresentou acidose metabólica grave (pH 7,24), necessitando de múltiplas correções com bicarbonato de sódio, expansão volêmica, ventilação mecânica e suporte intensivo. Embora tenha apresentado melhora transitória da acidemia, evoluiu com recorrência da acidose, mantendo anion gap normal, desidratação persistente, aumento das eliminações intestinais, hipernatremia, hiperpotassemia e perda ponderal progressiva, atingindo 1.920 g, correspondente a aproximadamente 28% do peso ao nascer. A persistência da acidose, apesar das medidas instituídas, direcionou a investigação para acidose tubular renal, fibrose cística, após alteração na triagem neonatal, e erros inatos do metabolismo. Entretanto, a investigação permaneceu inconclusiva durante a internação. Após quinze dias de evolução clínica progressivamente desfavorável, a paciente evoluiu para óbito. Metodologia: Resultados: A persistência da acidose metabólica, associada à perda ponderal muito superior à esperada no período neonatal, desidratação refratária e distúrbios hidroeletrolíticos, representou importante desafio diagnóstico. A recorrência da acidose, mesmo após correções seriadas com bicarbonato, reforçou a necessidade de ampliar a investigação para doenças renais e metabólicas, cuja apresentação clínica inicial pode ser inespecífica e rapidamente progressiva. O caso evidencia a importância da reavaliação clínica contínua e da investigação sistemática diante de recém-nascidos com acidose persistente e evolução desfavorável. Conclusao: A associação entre acidose metabólica persistente, perda ponderal extrema e alterações hidroeletrolíticas deve ser reconhecida como sinal de alerta para doenças potencialmente graves no período neonatal. O reconhecimento precoce desses achados, aliado à investigação diagnóstica abrangente e ao encaminhamento oportuno para centros especializados, pode ser determinante para o manejo e o prognóstico desses pacientes.

Palavras-chave: ACIDOSE METABÓLICA. RECÉM-NASCIDO. PERDA DE PESO. ERROS INATOS DO METABOLISMO. ACIDOSE TUBULAR RENAL

PERFIL ANTROPOMÉTRICO E ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

RAQUEL SIGNORETI TANAKA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS- HUMANITAS), JÉSSICA DANIELA ANDREIS (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS- HUMANITAS), RHAISSA RUBIO FABRICATORI (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS- HUMANITAS), DEISE LUCI DE MOURA MAGALHÃES (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS- HUMANITAS), ÍRIS PRADO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS- HUMANITAS), MILENA VIEIRA DE JESUS (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS- HUMANITAS), THEILA SILVA SANDE (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS- HUMANITAS), DEBORAH STHÉFANI MORETI GALVÃO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS- HUMANITAS), REGINA MELITTIO GASPARETTI (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS- HUMANITAS), ISAMARA TANAKA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS- HUMANITAS), ALESSANDRA BONTORIM DE SOUZA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS- HUMANITAS), ALESSANDRA LORENTI RIBEIRO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS- HUMANITAS)

Introdução: A dupla carga da má nutrição, caracterizada pela coexistência de desnutrição e excesso de peso, representa um importante desafio para a saúde infantil. O acompanhamento antropométrico possibilita a identificação e intervenção precoce a essas alterações. Objetivos: Avaliar o estado nutricional e o perfil antropométrico de crianças e adolescentes e desenvolver ações de educação alimentar e nutricional na atenção primária à saúde. Metodologia: Estudo observacional transversal envolvendo indivíduos de zero a dezenove anos pertencentes a população do estudo. Foram obtidos dados demográficos, medidas antropométricas (peso, estatura, índice de massa corporal, circunferência braquial, circunferência abdominal e prega cutânea tricipital), informações antropométricas maternas e respostas ao questionário de conhecimento nutricional. Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva após exclusão dos registros incompletos. Após a avaliação antropométrica, foram desenvolvidas ações educativas voltadas à promoção da alimentação saudável. Resultados: Foram avaliados 93 participantes, com predominância do sexo feminino e maior concentração na faixa etária de zero a cinco anos. A eutrofia foi o estado nutricional predominante em todas as faixas etárias. No entanto, em crianças de cinco a onze anos, 51,6% apresentaram excesso de peso, incluindo sobrepeso, obesidade e obesidade grave, e 35,5% apresentaram peso elevado para a idade. Houve predomínio da estatura adequada, embora déficits de crescimento tenham sido mais frequentes nos menores de cinco anos. Na subamostra com dados maternos (n=63), 73,0% das mães apresentavam sobrepeso ou obesidade, observando o aumento progressivo da frequência de excesso de peso nos filhos conforme a elevação do índice de massa corporal materno. A avaliação do conhecimento nutricional demonstrou boa compreensão das recomendações gerais de alimentação saudável, porém identificou lacunas quanto à composição dos alimentos, porções e recomendações nutricionais. Os achados subsidiaram ações de educação alimentar e nutricional voltadas à promoção de hábitos alimentares saudáveis e à prevenção do excesso de peso. Conclusao: A predominância de eutrofia coexistiu com elevada frequência de excesso de peso na idade escolar, associada ao maior índice de massa corporal materno e a lacunas no conhecimento nutricional, evidenciando o cenário de transição nutricional descrito na literatura. Os resultados reforçam que a prevenção da obesidade infantil deve contemplar abordagens familiares, educativas e de vigilância antropométrica contínua, considerando a influência conjunta de fatores biológicos, ambientais e comportamentais. Dessa forma, a atenção primária à saúde desempenha papel estratégico na identificação precoce de alterações do estado nutricional e na implementação de ações integradas de promoção da saúde.

Palavras-chave: ESTADO NUTRICIONAL. ANTROPOMETRIA. CRIANÇA. ADOLESCENTE. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

PERFIL ANTROPOMÉTRICO E ESTILO DE VIDA ASSOCIADOS À ASMA E RINITE EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM SÍNDROME DE DOWN

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

Introdução: O excesso de peso, a alimentação inadequada e o sedentarismo têm sido associados às doenças alérgicas respiratórias na infância. Entretanto, essa relação permanece pouco investigada em pacientes com síndrome de Down, população com elevada frequência de alterações metabólicas e respiratórias. Objetivos: Avaliar a associação entre perfil antropométrico (índice de massa corporal elevado, sobrepeso e obesidade), alimentação inadequada e sedentarismo com a prevalência de asma e rinite em uma população com síndrome de Down. Metodologia: Estudo observacional, analítico e longitudinal, baseado em banco de dados de 1.207 pacientes com síndrome de Down acompanhados entre 2016 e 2025. Foram coletadas informações sobre índice de massa corporal (IMC), classificação nutricional, padrão alimentar, nível de atividade física e presença de asma e rinite. Dados eventualmente incompletos foram complementados durante consultas subsequentes. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Plataforma Brasil nº 04542712.3.0000.0096). Os dados foram analisados por estatística descritiva e inferencial, utilizando o teste do qui-quadrado, com nível de significância de 5%, no software Statistica. Resultados: Pacientes com IMC elevado apresentaram maior ocorrência de rinite quando comparados aos eutróficos (52,7% vs. 42,5%; p=0,002), enquanto a associação com asma não atingiu significância estatística (14,1% vs. 10,2%; p=0,070). A obesidade associou-se à maior prevalência de rinite (55,7% vs. 42,5%; p<0,001), mas não de asma (14,9% vs. 10,2%; p=0,063). Alimentação inadequada e sedentarismo também se associaram à maior prevalência de rinite (55,5% vs. 39,6%; p<0,001 e 51,6% vs. 42,8%; p=0,008, respectivamente), sem associação com asma. Conclusao: O excesso de peso, especialmente a obesidade, assim como alimentação inadequada e sedentarismo, associaram-se à maior prevalência de rinite, mas não de asma, nesta população pediátrica. Os achados reforçam a importância da promoção de hábitos saudáveis como parte do cuidado integral de pacientes com síndrome de Down e sugerem que fatores relacionados ao estilo de vida possam estar mais associados às doenças da via aérea superior.

Palavras-chave: ASMA. RINITE. OBESIDADE. ALIMENTAÇÃO. SEDENTARISMO. SÍNDROME DE DOWN

PERFIL ASSISTENCIAL E LETALIDADE HOSPITALAR POR CARDIOPATIAS CONGÊNITAS PEDIÁTRICAS NO BRASIL: COMPARAÇÃO ENTRE O NORDESTE E O RESTANTE DO PAÍS (2010–2024)

MARIA CLARA GESTEIRA DE OLIVEIRA (FACULDADE ZARNS), LUCAS REGIS DE OLIVEIRA SANTOS (FACULDADE ZARNS), KARINE RODRIGUES SEPULVEDA ARAGÃO (FACULDADE ZARNS), MARIANA OLIVEIRA GOUVEIA (FACULDADE ZARNS), ARTUR TADEU SOUZA CARNEIRO (FACULDADE ZARNS), ALINE DO AIDO VARANDA AROUCA (FACULDADE ZARNS)

Introdução: As cardiopatias congênitas (CC) estão associadas à elevada morbimortalidade e requerem diagnóstico precoce e tratamento especializado. Desigualdades regionais na oferta de procedimentos cirúrgicos e hemodinâmicos podem influenciar o perfil assistencial e os desfechos hospitalares no país. Objetivos: Comparar a letalidade hospitalar e o perfil assistencial das CC em indivíduos de 0 a 19 anos entre o Nordeste e o restante do Brasil, no período de 2010 a 2024. Metodologia: Estudo ecológico com dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), incluindo internações por CC (CID-10 Q20.0 a Q26.4) em indivíduos de 0 a 19 anos no Brasil, entre 2010 e 2024. O caráter da internação foi descrito pelas proporções de atendimentos eletivos e de urgência, tendo como denominador o total de internações por CC. A proporção de procedimentos hemodinâmicos foi estimada em relação ao total de procedimentos realizados (cirúrgicos e hemodinâmicos). As análises foram estratificadas entre Nordeste e restante do Brasil. A letalidade hospitalar foi estimada como razão entre óbitos e internações (%). Comparações foram realizadas por qui-quadrado de Pearson, com Odds Ratio (OR) e intervalo de confiança de 95% ($p<0,05$). Resultados: O Nordeste apresentou menor proporção de internações eletivas que o restante do Brasil (32,3% vs 40,4%; OR=0,704; $p<0,001$). Foram realizados 13.169 procedimentos na região e 50.040 no restante do país, com menor proporção de intervenções hemodinâmicas no Nordeste (8,2% vs 13,0%; OR=0,596; $p<0,001$). A letalidade hospitalar foi semelhante entre os grupos comparados (7,5%; 3.592/48.126 no Nordeste e 7,6%; 10.250/135.077 no restante do Brasil; OR=0,982; p=0,375). Conclusao: Os achados evidenciam diferenças no perfil assistencial das CC, com menor proporção de internações eletivas e de procedimentos hemodinâmicos no Nordeste, sem impacto na letalidade hospitalar. Esse padrão sugere heterogeneidade na organização do cuidado e no acesso a terapias menos invasivas no âmbito nacional, reforçando a necessidade de fortalecer a rede de atenção em cardiologia pediátrica nos estados nordestinos para ampliar a equidade e qualificar o fluxo assistencial.

Palavras-chave: CARDIOPATIAS CONGÊNITAS. PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS CARDIOVASCULARES. MORTALIDADE HOSPITALAR.

PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES COM ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM DOENÇAS NEUROMUSCULARES

CAMILLA ROCHA MEDEIROS PINHO (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA), GABRIEL NEGREIROS DE CAMARGO MARTINS MOREIRA (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA), CLÉO ALCÂNTARA FERNANDES SILVA (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA), GUÍNIVER COUTO ALMEIDA (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA), MARY GOMES SILVA (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA), MARCELA CÂMARA MACHADO COSTA (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA), JULIANA SILVA DE ALMEIDA MAGALHÃES (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA)

Introdução: A Atrofia Muscular Espinhal (AME) é uma doença neuromuscular rara de origem genética caracterizada pela degeneração dos neurônios motores da medula espinhal, o que culmina em atrofia e fraqueza muscular proximal progressiva. A doença apresenta um amplo espectro clínico, com 5 fenótipos, sendo o tipo 1 o mais grave e prevalente de acordo com a literatura. Objetivos: Descrever o perfil clínico de pacientes com AME em acompanhamento em um centro de referência em doenças neuromusculares. Metodologia: Trata-se de um estudo observacional, de delineamento transversal e abordagem descritiva, realizado a partir da análise de prontuários médicos e da extração de dados do sistema REDCap no período de janeiro de 2023 a abril de 2025. A população do estudo foi composta por 50 pacientes com diagnóstico de AME confirmado por teste genético. As variáveis analisadas incluíram dados sociodemográficos, clínicos (subtipo de AME, idade de início dos sintomas, aquisição motora máxima) e genéticos (número de cópias do gene SMN2). A análise estatística teve caráter descritivo, com a utilização do software SPSS para sumarizar as características da amostra. Resultados: A amostra foi majoritariamente do sexo feminino (52%), com mediana de idade de 12 anos e predomínio de pacientes pardos (44%). A análise genética revelou que 92% dos pacientes tinham deleção em homozigose do gene SMN1. A mediana da idade de início dos sintomas foi de 12 meses, e a mediana da idade ao diagnóstico foi de 3 anos. Em relação ao quadro clínico, 54% dos pacientes apresentaram a capacidade de deambular em algum momento da vida, e 42% eram dependentes de cadeira de rodas. Houve uma maior representatividade do tipo 3 de AME (46%), seguido do tipo 2 (40%). O número de cópias do gene SMN2 mais frequente foi de 3. Quanto ao tratamento, 72% dos pacientes já haviam iniciado alguma intervenção medicamentosa, sendo a nusinersena a mais utilizada (52%). Conclusao: O estudo permitiu traçar um perfil clínico detalhado dos pacientes com AME. Os achados demonstram uma conformidade geral com a literatura, exceto pelo predomínio das formas mais brandas da doença (Tipos 2 e 3). Essa inversão do perfil fenotípico sugere a presença de um viés de sobrevivência, considerando a gravidade do Tipo 1 e uma longa jornada diagnóstica e terapêutica enfrentada pelos pacientes. Ademais, a alta porcentagem de pacientes em tratamento com terapias modificadoras da doença ressalta a importância do acesso a essas intervenções para o manejo clínico e a melhoria da qualidade de vida.

Palavras-chave: ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS. CENTROS DE REFERÊNCIA.

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DA INGESTÃO DE CORPOS ESTRANHOS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: ANÁLISE RETROSPECTIVA DE UMA SÉRIE DE CASOS

LUISA FLUZER CURI QUADROS (HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR), JULIA DA MATA LOPES CESSE (HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR), CAROLINA RITTMEYER ARENTZ (HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR), HELENA TAVARES GOMES MARTINS (HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR)

Introdução: A ingestão de corpos estranhos em crianças representa importante causa de atendimento em serviços de emergência, especialmente entre lactentes e pré-escolares, podendo evoluir com complicações potencialmente graves, cuja ocorrência depende do tipo de objeto ingerido, do sítio de impactação e do intervalo até o diagnóstico. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico, clínico, terapêutico e evolutivo de pacientes pediátricos com ingestão de corpos estranhos. Metodologia: Estudo observacional retrospectivo que incluiu 104 pacientes com idade entre 0 e 18 anos, atendidos entre junho de 2024 e fevereiro de 2026 em hospital terciário do Sistema Único de Saúde, no estado do Rio de Janeiro. Foram analisados sexo, idade, intervalo entre a ingestão e o atendimento, tempo de internação, tipo e localização do corpo estranho, complicações e modalidade terapêutica empregada. Resultados: Observou-se discreto predomínio do sexo masculino (58/55,8%) e maior frequência de casos em crianças de 1 a 4 anos (63/60,6%), resultado compatível com o comportamento exploratório característico dessa faixa etária. A mediana entre a ingestão do corpo estranho e o atendimento médico foi de aproximadamente 5 horas, sendo mais da metade dos pacientes atendida em até 6 horas (47/54,7%), desconsiderando-se os 18 casos em que esse intervalo não pôde ser determinado. Predominaram internações de curta duração, com aproximadamente metade dos pacientes recebendo alta em até 48 horas, embora um reduzido número de permanências superiores a duas semanas tenha elevado a média de internação. As baterias constituíram o corpo estranho mais frequentemente ingerido (40/38,5%), seguidas por moedas (12/11,5%) e pequenos objetos metálicos, como presilhas de cabelo (5/4,8%), brincos (4/3,8%), pregos (4/3,8%) e anéis (3/2,9%). Os demais objetos apresentaram frequência individual inferior a 2% dos casos. O esôfago foi o principal sítio de impactação e concentrou a maior parte das complicações (58/55,8%), incluindo necrose, laceração de mucosa, perfuração, sangramento e pneumomediastino, principalmente nos episódios relacionados à ingestão de baterias. Em contrapartida, os corpos estranhos que atingiram o intestino (17/16,3%) apresentaram evolução mais favorável, com maior probabilidade de eliminação espontânea. A esofagoscopia foi o procedimento terapêutico mais realizado (43/41,3%), enquanto a conduta conservadora foi reservada aos pacientes com menor risco de complicações. Conclusao: Os achados confirmam o perfil epidemiológico descrito na literatura e evidenciam que a gravidade da ingestão de corpos estranhos em crianças está diretamente relacionada ao tipo de objeto ingerido, ao sítio de impactação e à precocidade do manejo. A forte associação entre baterias, retenção esofágica e complicações graves reforça a necessidade de diagnóstico precoce, intervenção especializada e implementação de estratégias preventivas voltadas ao ambiente domiciliar, com potencial para reduzir a morbidade e prevenir desfechos adversos.

Palavras-chave: INGESTÃO DE CORPOS ESTRANHOS. PEDIATRIA. ESÔFAGO. ESOFAGOSCOPIA. EPIDEMIOLOGIA.

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DAS INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS INFERIORES EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO EXTREMO NORTE: UM ESTUDO TRANSVERSAL.

BIANCA SENA MAGALHÃES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA), JESSICA VANINA ORTIZ (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA), LUÍSA VITÓRIA PAIVA CABRAL (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA), BRENA DA COSTA FONSECA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA), ELAINE CRISTINA MENDES DOS SANTOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA), VANESSA AÑEZ MERGADO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA), BRUNO MIRANDA DA ROCHA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA), KATHERINA AÑEZ CÂNDIDO DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA)

Introdução: As Infecções de Vias Aéreas Inferiores (IVAI) figuram entre as principais causas de morbidade e internações pediátricas. Em regiões de fronteira, marcadas pela elevada diversidade sociocultural e pela escassez de dados epidemiológicos, o conhecimento do perfil dessas internações é fundamental para o planejamento de ações em saúde. Objetivos: Caracterizar o perfil clínico e epidemiológico de crianças internadas por IVAI em um hospital pediátrico de referência. Metodologia: Estudo observacional, descritivo, de corte transversal, com coleta prospectiva de dados entre setembro de 2024 e outubro de 2025, realizado em um hospital de referência no Norte do Brasil. Foram incluídos prontuários de de pacientes de 1 mês a 13 anos conforme admissão por pneumonia ou bronquiolite, sendo excluídos casos com dados incompletos. Foram avaliadas características sociodemográficas, clínicas, laboratoriais, etiológicas e o tempo de internação. Os dados foram analisados no software Stata 14.0, utilizando estatística descritiva e teste t de Student e qui-quadrado, considerando valores de p menor que 0,05. Resultados: Foram avaliadas 157 crianças, com predomínio do sexo masculino (54,8%) e da faixa etária entre 1 e 5 anos (61,8%). A pneumonia constituiu o principal diagnóstico de internação (87,9%), sendo a pneumonia adquirida na comunidade responsável por 91,3% dos casos, seguida pela bronquiolite (12,1%). A maioria dos pacientes era procedente da capital (85,9%), sendo também registrados casos provenientes do interior do estado (10,1%), comunidades indígenas (13,4%) e migrantes venezuelanos (3,8%), evidenciando a diversidade sociocultural atendida pelo serviço. A etiologia presumida bacteriana, segundo critérios clínicos, foi predominante (67,5%). Entre os 52 pacientes submetidos à investigação viral, 69,2% apresentaram resultado positivo, sendo o rinovírus o agente mais frequentemente identificado (50%), seguido pelo vírus sincicial respiratório (19,4%), com pico de ocorrência entre junho e julho. Os sintomas mais prevalentes foram: tosse, febre e coriza. A asma destacou-se como a principal comorbidade associada. O tempo médio de internação foi de 8,3 dias com desvio padrão (DP) de 7,2, sendo significativamente maior nos casos de etiologia viral (11,2 dias; DP: 9,5) em comparação aos bacterianos (7,7 dias; DP:6,4), com p igual 0,018. Conclusao: A pneumonia constituiu a principal causa de internação por IVAI, acometendo principalmente pacientes entre 1 e 5 anos. A predominância de casos classificados clinicamente como bacterianos e a diversidade sociocultural da população atendida refletem a complexidade do cenário assistencial estudado. Esses achados, aliados à limitação da confirmação etiológica e à associação entre etiologia viral e maior permanência hospitalar, evidenciam a importância da vigilância epidemiológica regional, da ampliação da investigação diagnóstica e do fortalecimento de estratégias preventivas voltadas às populações pediátricas mais vulneráveis.

Palavras-chave: PNEUMONIA. BRONQUIOLITE. PEDIATRIA. EPIDEMIOLOGIA.

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DIABETES MELLITUS

WILLIAN ALBERTO AMARO MARCHIOLI (CENTRO UNIVERSITÁRIO MAX PLANCK), TARCÍSIO ISCARO ANDRADE (UNIVERSIDADE SÃO CAETANO DO SUL (USCS)), LÍCIA NALDI RUIZ (PUC - PR), MÁRCIO GUILHERME SAMPAIO FIGALLO DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE (UFF)), EMANUELLE CARDOSO DOS SANTOS (FACULDADE METROPOLITANA DE RONDÔNIA), CAMILLA CRISTINA SILVA FERNANDES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA), NICOLAS MERLIM DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA), MARIA TEREZA CAVALHERI FERRONATTO (FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ), NICOLE LOHN LOPES (PUC-PR), MARIA FERNANDA LIPHAUS ALMEIDA NEGRELI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), GABRIELA WANDER FOSSATI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL), MARIA EDUARDA CASTRO GONÇALVES (PUC-PR)

Introdução: O diabetes mellitus (DM) é uma das doenças crônicas mais prevalentes na infância e adolescência, com crescente incidência mundial, especialmente do diabetes mellitus tipo 1 (CID-10). As complicações agudas da doença, como cetoacidose diabética, hipoglicemia grave e descompensações metabólicas, constituem importantes causas de internação hospitalar na população pediátrica brasileira. Compreender o perfil das internações pediátricas por DM é essencial para identificar padrões epidemiológicos e desigualdades assistenciais, subsidiando estratégias de prevenção de complicações agudas e redução de hospitalizações potencialmente evitáveis. Objetivos: Este estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico das internações pediátricas por DM no Brasil segundo estado, região, sexo, faixa etária e evolução temporal, buscando identificar padrões e desigualdades na distribuição dessas hospitalizações. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo, descritivo e quantitativo, com análise de série temporal, realizado 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), por meio da plataforma TABNET. Foram analisadas as internações por diabetes mellitus em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos no Brasil, entre janeiro de 2015 e dezembro de 2025, segundo ano de atendimento, sexo, região geográfica, faixa etária e caráter de atendimento, além do número de óbitos e da taxa de mortalidade hospitalar por faixa etária. Resultados: Entre 2016 e 2025, o Brasil registrou 100.837 internações por diabetes mellitus em menores de 20 anos, com 94,6% ocorrendo via urgência. As hospitalizações cresceram de 8.236 para 12.563 no período. Predominou o sexo feminino (57,0%) e adolescentes de 10 a 19 anos (69,0%). Regionalmente, o Sudeste concentrou o maior volume (43.983). Embora a taxa de mortalidade geral tenha sido de 0,61%, observou-se maior vulnerabilidade clínica em menores de 1 ano, com mortalidade específica de 2,75%. Conclusao: As internações pediátricas por diabetes mellitus no Brasil apresentaram tendência crescente, com predomínio de admissões de urgência, do sexo feminino e da faixa etária adolescente, além de concentração na Região Sudeste. A maior letalidade entre menores de 1 ano evidencia a vulnerabilidade clínica desse grupo. Por se basear em números absolutos, a análise reflete também a distribuição populacional e da rede hospitalar, o que ressalta a importância do uso de taxas de incidência na comparação entre populações. Os achados reforçam a necessidade de fortalecer a atenção primária, o diagnóstico precoce e a educação em diabetes, com direcionamento de ações públicas sensíveis às particularidades regionais.

Palavras-chave: DIABETES. AUTOIMUNIDADE

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM SÍNDROME DE DOWN

MARIA EDINILMA FELINTO DE BRITO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES (HUOL)), ANDRÉ SOUZA DE LIMA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES (HUOL)), ISADORA FERREIRA SOUZA DE AZEVEDO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES (HUOL)), PEDRO HENRIQUE MORA DE MEDEIROS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES (HUOL)), INGRID GABRIELE DE SOUZA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES (HUOL)), VINÍCIUS ROMEU BESERRA DIÓGENES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES (HUOL)), MIRELI TRINDADE LEITE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES (HUOL)), KATYANA MEDEIROS DE ARAÚJO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES (HUOL)), RODOLFO HENRIQUE DA SILVA MARINHEIRO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES (HUOL)), MARIA EDUARDA GALVÃO XAVIER DA NÓBREGA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES (HUOL)), EDUARDA DE FREITAS CHAVES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES (HUOL)), GUSTAVO DE SANTANA AGOSTINHO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES (HUOL)), ANNELISE BIANCA REIS DE ALMEIDA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES (HUOL))

Introdução: A síndrome de Down está associada a múltiplas condições clínicas que demandam acompanhamento longitudinal e multiprofissional. A caracterização dessas condições pode orientar o rastreamento e o planejamento assistencial. Os estudo tem como objetivo descrever o perfil clínico e epidemiológico de pacientes com síndrome de Down. Objetivos: Estudo observacional, descritivo e retrospectivo, realizado mediante análise de prontuários de pacientes com diagnóstico de síndrome de Down. Foram avaliados sexo, idade, condições cardiovasculares, neurológicas e do desenvolvimento, endócrino-metabólicas, oftalmológicas, digestivas, geniturinárias, otorrinolaringológicas, ortopédicas, dermatológicas, respiratórias, hematológicas, psiquiátricas e imunológicas. Os diagnósticos foram padronizados, e cada condição foi contabilizada uma vez por paciente. Nos campos clínicos, células vazias foram consideradas ausência de condição registrada. Empregou-se estatística descritiva, com frequências absolutas e relativas. Metodologia: Resultados: Foram analisados 552 pacientes. Entre os 546 com sexo registrado, 293 eram do sexo masculino (53,7 por cento). A idade foi válida para 546 pacientes, com mediana de 9,5 anos. Condições cardiovasculares foram registradas em 393 pacientes (71,2 por cento), destacando-se comunicação interatrial (20,5 por cento), forame oval patente (20,5 por cento), comunicação interventricular (17,4 por cento), persistência do canal arterial (15,6 por cento) e defeito do septo atrioventricular (13,4 por cento). Condições neurológicas e do desenvolvimento ocorreram em 300 pacientes (54,3 por cento), sobretudo atraso do desenvolvimento neuropsicomotor (46,0 por cento). Condições endócrino-metabólicas ocorreram em 150 (27,2 por cento), principalmente hipotireoidismo (14,1 por cento) e obesidade (7,1 por cento). Alterações oftalmológicas foram registradas em 144 (26,1 por cento), com predomínio de miopia (11,4 por cento) e estrabismo (6,9 por cento), e alterações digestivas em 143 (25,9 por cento), destacando-se alergia à proteína do leite de vaca (6,2 por cento) e colelitíase (4,0 por cento). Conclusao: Observou-se elevada frequência de condições cardiovasculares e do neurodesenvolvimento, além de importante carga endócrino-metabólica, oftalmológica e digestiva. Os achados reforçam a necessidade de rastreamento sistemático, acompanhamento longitudinal e cuidado multiprofissional.

Palavras-chave: SÍNDROME DE DOWN. COMORBIDADE. CARDIOPATIA CONGÊNITA. DESENVOLVIMENTO INFANTIL. ASSISTÊNCIA INTEGRAL

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS ADOLESCENTES E ADULTOS PORTADORES DE CARDIOPATIA CONGÊNITA ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE CARDIOPEDIATRIA DO CHS DE SETEMBRO DE 2024 A AGOSTO DE 2025

CAMILLA MOLTENI CORBELLINI (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA), ALINE DE SOUZA COSTA EVANGELISTA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA)

Introdução: A cardiopatia congênita é uma malformação estrutural ou funcional do coração presente desde o desenvolvimento embrionário, classificada em acianogênica e cianogênica, com etiologia envolvendo fatores genéticos e ambientais. Avanços no diagnóstico precoce aumentaram a sobrevida e qualidade de vida, porém ainda há risco de complicações tardias. Entre as cardiopatias acianogênicas, a CIV é uma das mais frequentes e pode exigir intervenção precoce. Objetivos: Identificar a prevalência dos diferentes tipos de cardiopatias congênitas. Comparar pacientes tratados e não tratados, avaliando diferenças nas características clínicas e desfechos. Analisar a presença de comorbidades associadas, como hipertensão arterial, arritmias e outras condições secundárias.Avaliar a distribuição etária e o perfil sociodemográfico dos pacientes, incluindo gênero e procedência, e investigar os principais tipos de intervenções terapêuticas realizadas, como cirurgia cardíaca e cateterismo intervencionista. Discutir a necessidade de acompanhamento especializado para adultos com cardiopatias congênitas. Metodologia: A pesquisa foi conduzida por meio de um estudo observacional e descritivo para analisar o perfil clínico e epidemiológico de pacientes adultos com cardiopatias congênitas atendidos em serviço de referência, baseada no preenchimento de formulários.A coleta de dados incluiu informações sociodemográficas, diagnósticos, cardiopatias congênitas, comorbidades, tratamentos e cirurgias, com análise por estatística descritiva. Resultados: O paciente 1 foi diagnosticado com comunicação interventricular e realizou operação de Jatene para correção da transposição das grandes artérias. O paciente 2 apresenta coartação da aorta, com uso de cloridrato de amiodarona para corrigir arritmia. O paciente 3 possui anomalia coronariana congênita, tratada com cateterismo e uso de Propranolol. A paciente 4 é portadora da Síndrome de Smith-Magenis e possui CIA do tipo Secundum, sendo indicada cirurgia. O paciente 5 realizou correção cirúrgica da Tetralogia de Fallot logo após o nascimento, apresentando boa qualidade de vida. Durante a pesquisa, observou-se que a maioria dos adolescentes possui cardiopatias congênitas. Um paciente com estenose pulmonar congênita supravalvar não foi incluído. Os dados indicam diagnóstico precoce, realização de exames como ECG e eletrocardiograma e menos sintomas em pacientes tratados. Conclusao: A análise dos dados clínicos mostrou impacto das cardiopatias congênitas na infância e adolescência. A Comunicação Interventricular (CIV) foi a cardiopatia mais frequente, com manifestações como cianose, dispneia, infecções das vias superiores e taquicardia.Também foram diagnosticadas Tetralogia de Fallot, coartação da aorta, anomalias coronarianas congênitas, valva aórtica bivalvular, comunicação interatrial tipo ostium secundum e estenose pulmonar supravalvar. A maioria apresentou cardiopatias acianogênicas, e a realização precoce de intervenção cirúrgica contribui para a sobrevida e qualidade de vida.

Palavras-chave: CARDIOPATIA CONGÊNITA. PERFIL CLÍNICO. ADOLESCENTES E ADULTOS. CARDIOPATAS. QUALIDADE DE VIDA

PERFIL CLÍNICO E HETEROGENEIDADE GENÉTICA DE SETE SUBTIPOS DE DOENÇAS CONGÊNITAS DA GLICOSILAÇÃO: CASUÍSTICA DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA E REVISÃO BASEADA NO OMIM

ISABELLA DANTAS (UFC), MATHEUS LIMA (UFC), RENARA CARDOSO (UFC), JOÃO PEDRO MARTINS (UFC), FERNANDA FONTES (UFC), PALOMA SILVA (UFC), ELISA VALOIS (UFC), BEATRIZ DOURADO (UFC), KÊNIA FERREIRA (UFC), ANDRÉ PESSOA (UFC)

Introdução: As doenças congênitas da glicosilação (CDG) são erros inatos do metabolismo causados por defeitos na biossíntese ou ligação de glicanos a proteínas e lipídios. O caráter multissistêmico e a alta variabilidade fenotípica tornam o diagnóstico precoce desafiador, perpetuando o subdiagnóstico. Objetivos: Mapear o perfil clínico-laboratorial e correlacionar aspectos fenotípicos e genotípicos de sete subtipos de CDG em pediatria. Metodologia: Estudo descritivo, retrospectivo e comparativo (série de casos), com mapeamento de 10 perfis clínico-genéticos de sete subtipos de CDG (CDG1A, CDG1L, CDG1N, CDG1R, CDG2A, CDG2J, CDG2O). Dados obtidos de prontuários do Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS) e da base OMIM. As frequências foram calculadas por subtipo (n=7). Resultados: Hipotonia, atraso global do desenvolvimento neuropsicomotor e alterações visuais foram universais (100%; n=7). Estrabismo ocorreu em 85,7% (n=6); convulsões e deficiência intelectual, em 71,4% (n=5); atrofia cerebelar, em 42,8% (n=3); microcefalia, em 28,5% (n=2). No trato gastrointestinal: dificuldades alimentares em 71,4% (n=5), diarreia crônica em 42,8% (n=3), constipação e hepatomegalia em 28,5% cada (n=2). Mamilo invertido e distribuição anormal de gordura ocorreram em 28,5% (n=2). Laboratorialmente, elevação de transaminases foi constante (100%; n=7) e distúrbios de coagulação afetaram 42,8% (n=3). A focalização isoelétrica da transferrina foi positiva em 85,7% (n=6); a confirmação genética ocorreu por exoma (71,4%; n=5) ou painéis NGS (28,5%; n=2). Conclusao: Os achados confirmam o acometimento multissistêmico das CDGs. A tríade hipotonia, atraso do desenvolvimento e elevação de transaminases é o principal sinal de alerta ao pediatra geral. Dismorfias clássicas auxiliam a suspeição de subtipos específicos (como CDG1A), mas sua ausência nos demais reforça a necessidade de triagem ampla. A focalização de transferrina é essencial no rastreio inicial, mas o sequenciamento genético foi indispensável para a definição etiológica diante da heterogeneidade encontrada. Os subtipos de CDG avaliados compartilham um núcleo fenotípico neurológico e hepático comum, mesmo com bases genéticas distintas. A integração de dados de um centro de referência com a literatura do OMIM contribui para fluxogramas de suspeição, otimizando o diagnóstico precoce e o manejo multidisciplinar.

Palavras-chave: DISTÚRBIOS CONGÊNITOS DA GLICOSILAÇÃO. ERROS INATOS DO METABOLISMO. PEDIATRIA. FENÓTIPO. GENÔMICA.

PERFIL CLÍNICO E IMPACTO DOS MODULADORES DA CFTR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM ENVOLVIMENTO HEPATOBILIAR NA FIBROSE CÍSTICA: ESTUDO DE COORTE (2024-2025)

SAMUEL SOTERO LOURENÇO (HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ DE ALENCAR), BEATRIZ FERRAZ DE SOUZA GUEDES (HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ DE ALENCAR), JAQUELINE ROSA NAVES DA CRUZ (HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ DE ALENCAR), LUCIANA DE FREITAS VELLOSO MONTE (HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ DE ALENCAR)

Introdução: A fibrose cística (FC) é uma doença autossômica recessiva que cursa com acometimento multissistêmico. Cerca de 40% dos casos apresentam envolvimento hepatobiliar relacionado à FC (EHBFC). Embora a terapia com os moduladores da CFTR elexacaftor/tezacaftor/ivacaftor (ETI) tenha transformado história natural da FC, seus efeitos hepáticos permanecem pouco elucidados, especialmente diante do potencial de alterações das enzimas hepáticas. Objetivos: Estudar o padrão fenotípico de crianças e adolescentes com EHBFC acompanhados em um hospital pediátrico terciário brasileiro e avaliar os efeitos do tratamento com ETI ao longo de um ano. Metodologia: Estudo de coorte realizado em um centro terciário de referência em FC. Foram incluídos pacientes de 0 a 18 anos com diagnóstico confirmado de EHBFC, acompanhados em 2024/2025. Foram obtidos dados clínicos, laboratoriais e antropométricos. Os pacientes em uso de ETI foram acompanhados ao longo dos primeiros 12 meses do tratamento. A análise foi realizada por meio de estatística descritiva, com apresentação das variáveis qualitativas em frequências absolutas e relativas e das quantitativas em mediana e intervalo interquartil ou média e desvio-padrão, conforme apropriado. As comparações entre os momentos pré e pós-tratamento foram realizadas por testes não paramétricos para amostras pareadas, adotando-se nível de significância de 5% ($p<0,05$). Trabalho aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com assinatura dos Termos de Consentimento e Assentimento Livres e Esclarecidos. Resultados: Foram identificados 74 pacientes com FC 0-18 anos, dos quais 24 (32,43%) apresentaram EHBFC, cujo perfil foi de meninos (54,17%), da etnia branca (45,83%) ou parda (45,83%) com uma média de 11,12 anos de idade atual (dp=4,43). A média da idade ao diagnóstico de EHBFC foi 5,8 anos (dp=21,67). O padrão fenotípico do EHBFC predominante foi o comprometimento hepático, representado 62,5% dos casos, seguido de 50% com comprometimento da vesícula biliar e 12,5% com hipertensão portal cirrótica. Não houve casos de insuficiência hepática. Doze (50%) pacientes com EHBFC estavam em uso de ETI no momento do estudo. Ao longo de doze meses de ETI houve estabilidade das enzimas hepáticas, indicando ausência de hepatotoxicidade medicamentosa na população estudada, bem como melhora dos sintomas respiratórios em 100% dos casos. Houve melhora do estado nutricional em 37,5% dos pacientes, quando comparado antes e durante a terapia com ETI ($p<0,05$). Não houve registro de progressão da doença hepática ou necessidade de descontinuação do tratamento ao longo do período estudado. Foi observado um caso de resolução de esteatose hepática após o início do ETI. Conclusao: estudo demonstrou uma frequência de EHBFC em crianças e adolescentes semelhante ao descrito na literatura. Entretanto, a análise dos pacientes em uso da terapia com ETI demonstrou estabilidade das enzimas hepáticas e um bom perfil de segurança hepática ao longo de um ano de seguimento, expandindo os horizontes no cuidado desses pacientes.

Palavras-chave: FIBROSE CÍSTICA. DOENÇAS HEPATOBILIARES. PROTEÍNA CFTR. PEDIATRIA. MODULADORES DA CFTR. SEGUIMENTO.

PERFIL CLÍNICO E IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS COM URTICÁRIA CRÔNICA INDUZIDA: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA

MARCOS VINICIUS FELIX DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA LUÍSA JATOBÁ LOBO SUZUKI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), JULYA HELLEN ALVES AZEVEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ADNA VALÉRIA ANDRADE BARRETO SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA LETÍCIA COSTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU), RODRIGO SÉRGIO ALBUQUERQUE GOMES DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), AMANDA BEATRIZ DA SILVA LIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ANA LÍGIA DE MOURA MENEZES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), AYRTON AGRIPINO DE SOUZA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), BÁRBARA LINS DE ALBUQUERQUE RIBEIRO TEIXEIRA DE CARVALHO (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), LÍVIA MELO DE OLIVEIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), JULIANA GUIMARÃES DE MENDONÇA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ANA CARLA AUGUSTO MOURA FALCÃO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), DAYANNE MOTA VELOSO BRUSCKY (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ADRIANA AZOUBEL-ANTUNES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO)

Introdução: A Urticária Crônica Induzida (UCI) caracteriza-se pelo surgimento recorrente de urticas e/ou angioedema desencadeados por estímulos físicos específicos, com duração superior a seis semanas. Embora menos frequente na pediatria, pode comprometer significativamente a qualidade de vida, o desempenho escolar e a participação em atividades físicas e sociais das crianças, especialmente quando não é tratada ou está inadequadamente controlada. Objetivos: Caracterizar o perfil clínico, epidemiológico e o impacto da doença em pacientes pediátricos com diagnóstico de UCI acompanhados em ambulatório de referência em alergia e imunologia pediátrica. Metodologia: Estudo transversal realizado por meio da análise de dados clínicos de pacientes com diagnóstico de UCI acompanhados em ambulatório especializado em alergia pediátrica. Foram avaliadas características demográficas, comorbidades atópicas, subtipos de urticária, frequência das exacerbações, manifestações associadas, impacto nas atividades diárias e controle da doença. Resultados: Foram incluídos 48 pacientes com idade entre 0 e 19 anos (média de 11,08 anos), sendo 52% do sexo masculino. A média de idade de início dos sintomas foi de 34 meses. Entre as comorbidades associadas, observou-se rinite alérgica em 100% dos pacientes, asma em 50% e alergia alimentar em 16%. O subtipo mais frequente foi a urticária colinérgica (50%), seguida pela urticária solar (16%), dermatográfica (16%) e aquagênica (8%). A coexistência com urticária crônica espontânea foi identificada em 66% dos casos. A frequência média das crises foi de 2,75 episódios por mês, com duração habitual das lesões entre uma e seis horas. Angioedema esteve presente em 25% dos pacientes e 8% apresentavam história prévia de anafilaxia. O escore médio do Urticaria Control Test (UCT) foi de 13,41 pontos. Além disso, 58% dos pacientes relataram impacto moderado da doença em suas atividades diárias. Todos os pacientes encontravam-se em uso de anti-histamínicos de segunda geração, porém apenas 25% apresentavam controle completo dos sintomas. Conclusao: A UCI acomete predominantemente escolares e adolescentes, apresenta forte associação com doenças atópicas e frequentemente coexistente com urticária crônica espontânea. A urticária colinérgica foi o subtipo mais prevalente. Apesar do tratamento preconizado, parcela expressiva dos pacientes manteve repercussão funcional relevante, evidenciada pelo impacto nas atividades diárias e pelo controle apenas parcial dos sintomas. Esses achados reforçam a importância do reconhecimento precoce da doença, do acompanhamento especializado e da adoção de estratégias terapêuticas individualizadas visando melhor controle clínico e qualidade de vida.

Palavras-chave: URTICÁRIA CRÔNICA INDUZIDA. PEDIATRIA. ALERGIA E IMUNOLOGIA

PERFIL CLÍNICO E LABORATORIAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO JUVENIL ACOMPANHADOS EM UM SERVIÇO UNIVERSITÁRIO ESPECIALIZADO

LARISSA PEREIRA DA MOTA RIBEIRO (IPPMG - UFRJ), SANDRA VALÉRIA COELHO DA SILVA (IPPMG- UFRJ), VITÓRIA SANTOS (IPPMG - UFRJ), JULIANA MIKALOSKI (IPPMG - UFRJ), MARIA CLARA RANGEL (IPPMG - UFRJ), ROZANA GASPARELLO DE ALMEIDA (IPPMG - UFRJ), FLAVIO SZTAJNBOK (IPPMG - UFRJ), MARTA CRISTINE FELIX RODRIGUES (IPPMG - UFRJ), ADRIANA RODRIGUES FONSECA (IPPMG - UFRJ)

Introdução: O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma síndrome autoimune, multissistêmica e heterogênea em termos de apresentação, curso e desfechos. O LES juvenil (LESJ) representa cerca de 20% dos casos de LES e caracteriza-se por uma apresentação e curso mais graves que nos adultos, por uma maior frequência de manifestações não usuais e também por dano e mortalidade significativamente mais elevados. Objetivos: O objetivo deste estudo foi descrever as características clínicas, laboratoriais e de tratamento de crianças e adolescentes com LESJ acompanhados em um centro universitário. Metodologia: Estudo observacional e transversal, com coleta retrospectiva de dados clínicos, laboratoriais e de tratamento, de crianças e adolescentes classificados como lúpus pelos critérios de classificação SLICC (Systemic Lupus International Collaborating Clinics) 2012, acompanhados em um serviço universitário especializado entre 2020 a 2025. Estatísticas descritivas foram utilizadas para analisar a distribuição de variáveis contínuas, frequências e proporções. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética local. Este estudo faz parte do projeto de pesquisa Perfil de expressão de genes responsivos ao interferon em doenças reumáticas imunomediadas pediátricas, financiado pela FAPERJ Edital Jovem Cientista do Nosso Estado 2023, PIBIC-UFRJ e PIBIC-CNPq. Resultados: Vinte e oito pacientes foram incluídos, predomínio do sexo feminino (22-78.6%), idade média ao diagnóstico de 132 ± 27 meses (72-92) e média de acompanhamento de 36 meses (4-96). A mediana de tempo entre o início dos sintomas e a referência ao serviço especializado foi de 4 (2.5–12.50) meses. As manifestações clínicas mais frequentes foram: artrite (20-71.4%), rash malar (19- 67.9%), febre (17-60.7%), perda ponderal (15-53.6%), alopecia (15-53.6%), nefrite (11- 40%). Dentre as alterações laboratoriais mais encontradas: anticorpo anti-dsDNA reagente em 19 (67.9%), complemento consumido (17-60%), e anemia hemolítica autoimune (11-39.3%). A média de pontuação da atividade de doença pelo SLEDAI-2k foi de 20±8,87 (11-26.5), sendo 70% com atividade grave. Quatro pacientes apresentaram manifestações raras e graves ao diagnóstico: pancreatite (1), síndrome de ativação macrofágica (1), artrite crônica (1), Síndrome de Evans (1). Todos os pacientes receberam hidroxicloroquina ao diagnóstico, além de prednisona (19-67.9%), micofenolato mofetil (7-25%), ciclofosfamida intravenosa (6-21.4%), rituximabe (3- 15%) e imunoglobulina humana intravenosa (3-15%). Conclusao: Sinais e sintomas constitucionais e inespecíficos são frequentes à apresentação, sendo assim, o diagnóstico pode ser bastante desafiador, ocasionando em atrasos no referenciamento para serviços especializados e no tratamento específico.

Palavras-chave: LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO. CRIANÇAS. ADOLESCENTES. ARTRITE. NEFRITE

PERFIL CLÍNICO E MORTALIDADE POR ZIKA VÍRUS EM CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO: UMA COMPARAÇÃO ESTATÍSTICA ENTRE O NORDESTE E O BRASIL COMO UM TODO.

GABRIELA MARTINS BRANDÃO MOL (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE), FERNANDA AMARAL DE SOUZA TEIXEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS), GIULIANA FACCO MACHADO (FACULDADE CERES - FACERES), HELENA OLIVEIRA TOSTES (FACULDADE DE MEDICINA DE CAMPOS), MARCELA MARÇAL ROSCOE (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO GUARULHOS), KAREN CRISTIANE PEREIRA DE MORAIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA)

Introdução: A infecção pelo Zika vírus ganhou destaque no Brasil após o aumento de casos e de óbitos infantis, especialmente no Nordeste, região mais afetada pela epidemia. Objetivos: Analisar o perfil clínico e a mortalidade em menores de um ano por infecção pelo vírus Zika, considerando as diferenças regionais e as implicações para vigilância e cuidado. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, abrangendo o período de 2016 a 2025. Os dados foram extraídos do Sistema de Informações de Agravos de Notificação - SINAN, disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS. Foram incluídos casos notificados de Zika vírus em crianças menores de um ano residentes no Brasil. As variáveis analisadas foram óbitos decorrentes da arbovirose, perfil sociodemográfico das regiões geográficas brasileiras. Realizou-se análise descritiva das taxas de mortalidade por 100.000 habitantes, bem como perfil clínico da população estudada com avaliação comparativa do Nordeste com as demais regiões do Brasil.Por utilizar dados secundários de domínio público e sem identificação individual, o estudo foi dispensado de aprovação pelo comitê de Ética em Pesquisa conforme Resolução CNSº 510/2016. Resultados: O maior número de óbitos foi observado na região Nordeste, com 16 mortes, o que consiste em mais de 72,7% do número total registrado no país, 22. Em 2016, houve o maior número registrado, sete. Desse ano até 2019, houve uma redução considerável na mortalidade. Entretanto, em 2020, houve aumento no número de óbitos, com seis mortes, sendo o segundo ano com maior quantidade registrada. Natal, São Luís e São Paulo apresentaram mais de um óbito no período analisado, destacando-se Natal com o maior número de registros (n = 5). Conclusao: O estudo identificou 22 óbitos por Zika vírus em crianças menores de um ano no Brasil, evidenciando a relevância desse agravo na mortalidade infantil, especialmente no Nordeste. Esse achado pode ser explicado pela maior vulnerabilidade dessa faixa etária, associada à imaturidade imunológica, às complicações neurológicas e à exposição intrauterina, além de desigualdades no acesso aos serviços de saúde. Os resultados estão de acordo com a literatura, que aponta maior impacto da infecção em regiões socioeconomicamente vulneráveis. Como limitação, destaca-se o uso de dados secundários, sujeitos a subnotificações. Conclui-se que os achados reforçam a importância do fortalecimento da vigilância epidemiológica e da qualificação da assistência pré-natal e infantil.

Palavras-chave: ZIKA VIRUS. BRAZIL. TODDLER.INFANTS.MORTALITY.

PERFIL CLÍNICO E NUTRICIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DESNUTRIÇÃO PROTEICO-CALÓRICA: UM ESTUDO COORTE DE 5 ANOS EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO

GUILHERME BULCAO SILVA (FACULDADE DE MEDICINA-HOSPITAL DAS CLÍNICAS-EBSERH-UFMG), PEDRO GROTHGE FARIA (FACULDADE DE MEDICINA-HOSPITAL DAS CLÍNICAS-EBSERH-UFMG), ANA BEATRIZ MARTINS MERGUIZO (FACULDADE DE MEDICINA-HOSPITAL DAS CLÍNICAS-EBSERH-UFMG), CAIO VICTOR GONÇALVES PINTO (FACULDADE DE MEDICINA- HOSPITAL DAS CLÍNICAS- EBSERH-UFMG-), CARLOS LORRAN DIAS PEREIRA (FACULDADE DE MEDICINA-HOSPITAL DAS CLÍNICAS-EBSERH-UFMG), PRISCILA MENEZES FERRI LIU (FACULDADE DE MEDICINA- HOSPITAL DAS CLÍNICAS- EBSERH-UFMG-), ANA PAULA PEREIRA DE OLIVEIRA (FACULDADE DE MEDICINA- HOSPITAL DAS CLÍNICAS- EBSERH-UFMG-), VIVIANE CÁSSIA KANUFRE (HOSPITAL DAS CLÍNICAS- EBSERH-UFMG-), ELAINE ALVARENGA DE ALMEIDA CARVALHO (FACULDADE DE MEDICINA- HOSPITAL DAS CLÍNICAS- EBSERH-UFMG)

Introdução: A desnutrição infantil segue sendo um importante problema de saúde pública e, frequentemente, está associada a condições clínicas complexas. A caracterização dessa população pode direcionar o planejamento assistencial. Objetivos: Descrever o perfil clínico, epidemiológico e nutricional dos pacientes acompanhados em um ambulatório de Nutrologia Pediátrica. Metodologia: Estudo transversal, retrospectivo, baseado na revisão de prontuários de 94 pacientes pediátricos com desnutrição proteico-calórica acompanhados em ambulatório especializado de 2021 a maio de 2026. Foram coletados dados referentes à idade, diagnósticos, comorbidades, estado nutricional e parâmetros antropométricos da primeira consulta, incluindo peso, estatura, índice de massa corporal (IMC) e respectivos escores Z. Os diagnósticos confirmados foram agrupados em categorias clínicas (doenças neurológicas e do neurodesenvolvimento, síndromes e doenças genéticas, doenças gastrointestinais e doenças endócrinas e metabólicas) para caracterização da população. Resultados: Foram incluídos 94 pacientes, com média de idade de cinco anos e sete meses na primeira consulta, com idade mínima de quatro meses e máxima de 16 anos e sete meses. Sendo, portanto, 20 pacientes em faixa etária de lactente (até 2 anos) e 38 em idade pré-escolar (dois a sete anos). No primeiro atendimento, 61,7% apresentavam déficit ponderal grave (escore Z peso/idade < -3), 71,3% tinham baixa estatura (escore Z estatura/idade < -2) e 60,6% apresentavam magreza (escore Z IMC/idade < -2). Foi observado comprometimento grave simultâneo do peso e da estatura, com ambos os escores Z inferiores a -3, em 35,1% dos pacientes. Além disso, pacientes com duas ou mais categorias de comorbidades não nutricionais simultâneas representavam 36,2% da amostra. As doenças neurológicas e do neurodesenvolvimento foram as comorbidades mais frequentes (30,9%), seguidas por síndromes e doenças genéticas (25,5%), doenças gastrointestinais (23,4%) e doenças endócrinas e metabólicas (17,0%). Conclusao: Os pacientes acompanhados em um ambulatório de Nutrologia Pediátrica apresentam importante comprometimento nutricional associado à elevada complexidade clínica, com predomínio de doenças neurológicas, síndromes genéticas e alterações gastrointestinais. A frequência de múltiplas comorbidades sugere que, nesse contexto, a desnutrição ocorre frequentemente em associação a doenças crônicas, sendo essa associação já consolidada na pediatria como um problema relevante na área. Esses achados reforçam a importância da identificação precoce do comprometimento nutricional e do acompanhamento multiprofissional especializado, visando preservar e promover o crescimento e o desenvolvimento.

Palavras-chave: PEDIATRIA. NUTROLOGIA. DESNUTRIÇÃO PROTEICO-CALÓRICA. SÍNDROMES GENÉTICAS. CRESCIMENTO.

PERFIL CLÍNICO E SOCIODEMOGRÁFICO DE ADOLESCENTES TRANSGÊNERO E COM DIVERSIDADE DE GÊNERO EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM SÃO PAULO

CARUÉ CONTREIRAS (CRT DST/AIDS)

Introdução: Adolescentes transgênero e com diversidade de gênero (TDG) no Brasil enfrentam importantes disparidades em saúde e barreiras de acesso ao cuidado. Este estudo caracteriza a população de um centro terciário estadual, o Centro de Referência e Treinamento (CRT) IST/AIDS em São Paulo. Pioneiro na área, o centro mantém um ambulatório de saúde de pessoas transexuais e travestis desde 2009. Em 2019, expandiu o atendimento a adolescentes menores de 18 anos. Com uma coorte clínica de mais de 2.000 indivíduos TGD ativos, o serviço é central para a formulação de políticas e para as redes regionais. Apesar de seu impacto institucional, dados sistemáticos sobre a população atendida ainda são escassos. Objetivos: Traçar o perfil clínico e sociodemográfico de adolescentes transgênero e com diversidade de gênero atendidos em nosso serviço. Metodologia: Trata- se de um estudo retrospectivo, transversal e descritivo por meio da revisão de prontuários no CRT DST/AIDS. Esta análise interina avalia os primeiros 20 pacientes de uma coorte de aproximadamente 90. A análise completa será finalizada até agosto de 2026. As variáveis analisadas incluem indicadores sociodemográficos (por exemplo, estabilidade habitacional, apoio escolar, envolvimento familiar), marcos clínicos (por exemplo, comorbidades em saúde mental, terapia hormonal) e retenção no sistema de saúde. O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer n. 8.387.187). Resultados: A idade média na entrada foi de 16,6 anos; 75% estavam acompanhados por familiares. A amostra foi composta predominantemente por mulheres trans (65%). Sobre local de moradia, 60% residiam na capital, 15% na região metropolitana e 30% no interior do estado (até 181 km). A estabilidade social foi elevada: 85% apresentavam situação escolar adequada, 80% viviam com a família nuclear e 80% relataram um ambiente familiar acolhedor. O uso do nome social na escola foi de 65%. Clinicamente, 50% apresentavam comorbidades psiquiátricas. Em relação à terapia hormonal de afirmação de gênero (excluindo as prescrições do nosso centro), 10% tinham prescrições externas prévias, 25% se automedicavam antes da admissão e 10% iniciaram automedicação durante o acompanhamento. A retenção foi de 70%, com 10% de transferências e 20% de perda de seguimento. A prevalência de HIV foi de 0%, e 10% iniciaram profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP). Conclusao: Os achados preliminares revelam uma coorte de adolescente mais velhos, com elevada estabilidade familiar e social, o que pode sugerir um viés de acesso em favor daqueles com redes de apoio estabelecidas. A prevalência significativa de automedicação — tanto antes quanto durante o cuidado clínico — destaca barreiras persistentes ao cuidado formal e entraves regulatórios. A análise da coorte completa está em andamento e fornecerá evidências adicionais. Em última análise, este diagnóstico situacional apoiará a expansão das redes de atenção à saúde no estado de São Paulo e estabelecerá uma base para pesquisas prospectivas futuras.

Palavras-chave: ADOLESCÊNCIA. TRANSGENERIDADE. DIVERSIDADE DE GÊNERO. SUS

PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS COM TUBERCULOSE EM NITERÓI DE 2019 A 2024

ANA CHRISTINA NUNES DE CARVALHO ESCRIVÃES (UNIFESO), LAHIZ DE CARVALHO ESCRIVÃES (HUAP- UFF)

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa causada pelo Mycobacterium tuberculosis, capaz de acometer diferentes órgãos e sistemas. De acordo com o Relatório Global da Tuberculose da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2023, estima-se que cerca de 1,3 milhão de crianças e adolescentes adoeceram por tuberculose no mundo em 2022. O diagnóstico da tuberculose na população pediátrica representa um desafio, pois depende de métodos específicos que variam conforme a forma clínica da doença, dificultando sua identificação e o tratamento oportuno Objetivos: Descrever o perfil clínico epidemiológico de crianças de 0 a 19 anos no município de Niterói- RJ entre os anos de 2019-2024 realizando um comparativo com o Estado do Rio de Janeiro Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo do tipo ecológico, utilizando dados secundários do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). Foram avaliadas as seguintes variáveis: idades, sexo, raça/cor utilizando como descritivol geográfico o município de Niterioi-RJ e estado do Rio de Janeiro e temporal os anos de 2019-2024. Resultados: Niterói é um município localizado na Região Metropolitana do Estado do Rio de Janeiro, sendo o sétimo mais populoso do estado e apresentando um dos maiores Índices de Desenvolvimento Humano (IDH) do país. Entre 2019 e 2024, foram notificados 147 casos de tuberculose em indivíduos de 0 a 19 anos no município. A maior frequência ocorreu na faixa etária de 15 a 19 anos, com 51 casos, enquanto a menor incidência foi observada entre crianças de 5 a 9 anos. Em relação ao sexo, verificou-se discreto predomínio do feminino, com 74 casos, em comparação a 73 casos no sexo masculino. Ao comparar esses achados com os dados do Estado do Rio de Janeiro, considerando o mesmo período e as mesmas variáveis, observou-se que os casos registrados em Niterói corresponderam a aproximadamente 2,2% do total estadual. Além disso, o padrão de distribuição por faixa etária e sexo foi semelhante ao observado no estado, com maior concentração de casos entre adolescentes de 15 a 19 anos e discreto predomínio do sexo feminino Conclusao: Os achados contribuem para o conhecimento do perfil epidemiológico da tuberculose em crianças e adolescentes no município de Niterói, permitindo comparações com o cenário estadual. A maior ocorrência da doença entre adolescentes de 15 a 19 anos reforça a necessidade de fortalecer estratégias de vigilância, diagnóstico precoce e controle da tuberculose voltadas para essa faixa etária, subsidiando o planejamento de políticas públicas e ações de saúde mais direcionadas.

Palavras-chave: TUBERCULOSE. INFECTOLOGIA

PERFIL CLÍNICO, LABORATORIAL E HEREDITÁRIO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM HEMOFILIA: REVISÃO DA LITERATURA E CONTEXTO REGIONAL NO AMAZONAS.

FERNANDA LIMA FERREIRA (FAMETRO), IASMIN LUISA GOMES DA COSTA SANTOS (UNIFENAS), JOANÃ ELIÃ PEREZ ALVINO (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE), VICTOR HORÁCIO DE SOUZA COSTA JÚNIOR (PUCPR)

Introdução: A hemofilia é uma coagulopatia hereditária rara ligada ao cromossomo X que se manifesta desde a infância, e seu diagnóstico pediátrico frequentemente desencadeia a investigação de mulheres da família como possíveis portadoras. Objetivos: Revisar a literatura sobre o perfil clínico, laboratorial e hereditário de crianças e adolescentes com hemofilia A e B, contextualizando com dados publicados sobre pacientes atendidos em serviço de referência no Amazonas. Metodologia: Revisão narrativa da literatura, com busca nas bases PubMed, SciELO e BVS, utilizando os descritores hemofilia, criança, adolescente e genética, em publicações de 2015 a 2025, complementada por dado oficial de serviço de referência para coagulopatias hereditárias do Amazonas. Resultados: Em um centro de referência pediátrico do Piauí, com 63 pacientes menores de 18 anos, a hemofilia A representou 95% dos casos, a forma grave 67%, e 59% tinham entre 11 e 18 anos; 37% desenvolveram artropatia hemofílica crônica, 6% tiveram hemorragia intracraniana e 11% desenvolveram inibidores; entre os elegíveis à profilaxia, a adesão foi de 93%. Dado publicado pelo serviço de referência do Amazonas indica o acompanhamento de 317 pacientes com hemofilia, sendo 282, 89%, com hemofilia A e 35, 11%, com hemofilia B, proporção compatível com a predominância da hemofilia A relatada nacionalmente. A literatura mostra ainda que o diagnóstico pediátrico frequentemente motiva a investigação de mães e irmãs como portadoras, com impacto no aconselhamento genético familiar. Conclusao: A morbidade pediátrica da hemofilia concentra-se nas formas graves e nos adolescentes, reforçando a importância do diagnóstico precoce, da profilaxia regular e do aconselhamento genético às famílias. Observa-se, contudo, escassez de estudos publicados que descrevam especificamente o perfil pediátrico da hemofilia no Amazonas, reforçando a relevância de pesquisas regionais nessa população.

Palavras-chave: HEMOFILIA A. HEMOFILIA B. PEDIATRIA. COAGULOPATIAS HEREDITÁRIAS. ACONSELHAMENTO GENÉTICO.

PERFIL CLÍNICO, MORTALIDADE E DESIGUALDADES EM CRIANÇAS EM DIÁLISE NO SUS ENTRE 2016 E 2025

PAULO MATHEUS SILVA MONTEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), ANA LAÍS SILVA MONTEIRO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATOLICA DE MINAS GERAIS)

Introdução: A doença renal crônica (DRC) na infância e condição de alta complexidade assistencial, associada a mortalidade elevada, impacto no crescimento e na qualidade de vida. Diferentemente dos adultos, crianças em diálise enfrentam desafios específicos relacionados ao desenvolvimento e a dependência de serviços especializados escassos. No Brasil, o acesso a diálise pediátrica e desigual entre regiões e grupos populacionais, porém dados epidemiológicos nacionais sobre esse perfil permanecem limitados. Objetivos: Descrever o perfil demográfico, a mortalidade e as desigualdades por faixa etária, sexo e raça/cor das crianças e adolescentes submetidos a hemodiálise no Sistema Único de Saúde (SUS) entre 2016 e 2025. Metodologia: Estudo descritivo com dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS, incluindo pacientes de 0 a 12 anos submetidos a hemodiálise (máximo de 4 sessões por semana). Foram analisadas variáveis demográficas (faixa etária, sexo, raça/cor), diagnóstico, taxa de óbito e indicadores de acesso (número de sessões e custo médio) por subgrupo. Resultados: Foram identificados 22.867 registros no período. A faixa etária predominante foi de 5 a 9 anos (41,9%), seguida de 10 a 12 anos (38,6%). Crianças menores de 1 ano representaram 0,6% dos casos, porém apresentaram as maiores taxas de óbito (1,8% no sexo masculino e 3,1% no sexo feminino). Houve predomínio do sexo masculino em todas as faixas etárias (57,1% do total). Quanto a raça/cor, 42,4% dos pacientes eram pardos, 29,6% brancos e 21,8% com raça ignorada. A taxa de óbito foi maior em indígenas (1,0%) e pardos (0,9%) em comparação a brancos (0,5%) e amarelos (0%). Pacientes indígenas apresentaram menor número médio de sessões (11,1 vs 13,2 em brancos) e menor custo médio (R$ 3.963 vs R$ 4.709 em brancos). O diagnóstico predominante foi insuficiência renal crônica (IRC) estágios 1 a 4 (87,6%), mas 9,6% dos registros apresentavam IRC não especificada. Conclusao: A diálise pediátrica no SUS revela vulnerabilidades sobrepostas. Lactentes apresentam risco de morte significativamente superior ao de crianças maiores, reforçando a necessidade de protocolo específico para esse grupo. As desigualdades raciais observadas, com maior mortalidade em indígenas e pardos e menor número de sessões em indígenas, sugerem barreiras de acesso que refletem determinantes sociais estruturais. A elevada proporção de raça ignorada compromete o monitoramento dessas iniquidades e aponta para a necessidade de melhoria na qualidade dos sistemas de informação. O sub-registro do estadiamento da DRC em quase 10% dos casos também limita a caracterização clínica da população. Os achados indicam que avanços na equidade da diálise pediátrica dependem tanto da expansão da rede assistencial quanto do aprimoramento dos dados e da atenção diferenciada aos grupos de maior risco.

Palavras-chave: PALAVRAS-CHAVE: INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA. DIÁLISE. PEDIATRIA. EQUIDADE EM SAÚDE

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR CRISE CONVULSIVA EM HOSPITAL PEDIÁTRICO PRIVADO DO CEARÁ E O IMPACTO DE COMORBIDADES NEUROLÓGICAS PRÉVIAS: UM ESTUDO RETROSPECTIVO 2024 A 2025

LARISSA ANTÔNIA DA COSTA LEITÃO (HOSPITAL GERAL DR WALDEMAR ALCÂNTARA), BÁRBARA PONTE SOUZA (HOSPITAL GERAL DR WALDEMAR ALCÂNTARA), MARIA CAROLINA MARINHO DE ANDRADE GONÇALVES (HOSPITAL UNIMED SUL), ELIDIVANE MARTINS DE FREITAS SOARES (HOSPITAL UNIMED SUL), ITALO ARAÚJO RIOS BRANDÃO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO), MARIA CAROLINA CARNEIRO PARENTE (HOSPITAL SÃO CARLOS)

Introdução: As crises convulsivas são fenômenos com potencial de causar prejuízo somático, social, psicológico e até fatal. Elas representam uma emergência neurológica frequente nos serviços de pronto-atendimento, e o acompanhamento dos internamentos por esse quadro fornece informações sobre a gravidade e o perfil epidemiológico mais acometido. Objetivos: Analisar as internações pediátricas por crise convulsiva, em caráter de urgência, em hospital privado, no intervalo de 2024 a 2025, avaliando o impacto da presença de comorbidades neurológicas prévias. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e analítico, acerca das internações por crise convulsiva, através de dados secundários obtidos de planilhas internas, abastecidas pela coordenação do nosocômio, em crianças menores de 1 ano até 19 anos, no período de 2024 a 2025. As variáveis utilizadas foram: o número de internações, correlacionando-se com sexo, idade e a presença de comorbidades. Resultados: Com base no analisado, a despeito de algumas lacunas observadas no preenchimento das planilhas, o total de internações por crise convulsiva no período analisado foram de 50, sendo mais da metade das internações (60%) ocorridas em 2024. A convulsão febril foi a causa de 20% dos casos. Quanto ao perfil demográfico, houve uma evidente prevalência do sexo masculino, correspondendo a 33 dos internamentos registrados no biênio (66%). Entretanto, ao analisar os registros separadamente, em 2025, houve uma igualdade de internamentos entre os sexos. Em relação à faixa etária mais acometida, se destacaram as crianças entre 1 e 4 anos de idade (34%), seguidas pelos lactentes menores de 1 ano (24%), com as duas correspondendo a mais da metade do total de internamentos do período, enquanto a faixa etária de menor registro foi a de 15-19 anos, com apenas 1 caso registrado. Ademais, ao analisar a presença de comorbidades associadas, foi evidenciado que em 17 dos internamentos (34%), o paciente era portador de alguma comorbidade associada, com destaque para o diagnóstico prévio de epilepsia (12%) e o transtorno do espectro autista - TEA (8%), corroborando com o observado na literatura, que mostra um aumento na incidência de casos em que TEA e epilepsia estão relacionados. Outras comorbidades registradas foram as síndromes genéticas (6%), microcefalia por zyka vírus (2%) e o uso de derivação ventrículo peritonial (4%). Conclusao: Em suma, o perfil mais afetado da população pediátrica foram pacientes do sexo masculino, na faixa etária de 1 a 4 anos, o que revela uma maior vulnerabilidade na primeira infância, devido ao desenvolvimento ainda incompleto do SNC. Não foi incomum a associação com comorbidades, o que revela a necessidade do seguimento próximo de pacientes com algum acometimento neurológico prévio, com acompanhamento ambulatorial adequado para o diagnóstico precoce de epilepsia e o ajuste medicamentoso a fim de evitar a recorrência de escapes convulsivos.

Palavras-chave: EPILEPSIA. CRISE CONVULSIVA. SAÚDE PÚBLICA. EPIDEMIOLOGIA

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS ATENDIDAS EM UM AMBULATÓRIO DE NEUROLOGIA PEDIÁTRICA

NELSON DONIZETE FERREIRA JUNIOR (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAGUARI), DANIELA HENRIQUES SOARES LOPES DEBS (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAGUARI), KARINE BISINOTO FERNANDES (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAGUARI), BRUNO ADRIANO BORGES ELIAS (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAGUARI)

Introdução: Os ambulatórios de neurologia pediátrica concentram demandas relacionadas ao desenvolvimento, comportamento, aprendizagem e doenças neurológicas crônicas. Conhecer o perfil das crianças atendidas é fundamental para o planejamento da assistência especializada. Objetivos: Caracterizar o perfil demográfico e clínico de crianças atendidas em um ambulatório de neurologia pediátrica de uma cidade do interior de Minas Gerais. Metodologia: Estudo descritivo, retrospectivo e transversal, realizado por meio da análise censitária de prontuários eletrônicos de pacientes de zero a 12 anos atendidos entre setembro de 2024 e julho de 2025. Foram avaliados sexo, idade, procedência, queixa principal, diagnósticos registrados segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID) e comorbidades. Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva. Resultados: Foram incluídos 195 pacientes, dos quais 135 eram do sexo masculino (69,2%). A média de idade foi de 5,9 anos, com desvio padrão de 3,2 anos. As queixas mais frequentes foram atraso da fala/linguagem, em 26,7% dos casos; agitação ou impulsividade, em 24,6%; crises convulsivas, em 19,5%; e dificuldades escolares ou de aprendizagem, em 17,9%. Os diagnósticos mais frequentes foram Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade, em 43,6%; Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), em 35,4%; Epilepsia, em 25,6%; atrasos de linguagem ou do desenvolvimento neuropsicomotor, em 14,4%; e Transtorno do Desenvolvimento Intelectual, em 11,8%. As categorias diagnósticas não eram mutuamente exclusivas. Entre as crianças com TEA, 40,6% também apresentavam TDAH. Conclusao: A demanda ambulatorial foi predominantemente constituída por transtornos do neurodesenvolvimento, com participação também relevante das epilepsias e frequente sobreposição diagnóstica. Conhecer esse perfil clínico e epidemiológico é essencial para qualificar os fluxos de encaminhamento, dimensionar as necessidades assistenciais e subsidiar políticas públicas voltadas à ampliação do acesso a terapias multiprofissionais. A articulação entre o ambulatório especializado, a atenção primária, a rede de reabilitação e os serviços educacionais pode favorecer intervenções mais precoces e contínuas, reduzir barreiras ao tratamento e aumentar a efetividade do acompanhamento neuropediátrico.

Palavras-chave: NEUROLOGIA PEDIÁTRICA. TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL.

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE LACTENTES ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO UNIVERSITÁRIO DE PEDIATRIA: FATORES ASSOCIADOS AOS PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS

RAQUEL FERREIRA LUZ SILVA (UNIVERSIDADE DE GURUPI - UNIRG), AMANDA DE MATOS ROCHA (UNIVERSIDADE DE GURUPI - UNIRG), JOÃO PEDRO ALVES FEITOSA (UNIVERSIDADE DE GURUPI - UNIRG), MARIA EDUARDA LAGE MOURA (UNIVERSIDADE DE GURUPI - UNIRG), DAVID FERREIRA LUZ SILVA (UNIVERSIDADE DE GURUPI - UNIRG), MANUELA FARIA DE BESSA (UNIVERSIDADE DE GURUPI - UNIRG), ANDRESSA SENA RODRIGUES (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), FERNANDA DE OLIVEIRA COSTA (UNIVERSIDADE DE GURUPI - UNIRG)

Introdução: Apesar da importância dos ambulatórios universitários como serviços de referência, ainda são escassos estudos brasileiros que caracterizem simultaneamente as hipóteses diagnósticas e seus fatores associados em lactentes. O conhecimento do perfil diagnóstico auxilia no planejamento assistencial e na formação médica. Objetivos: Caracterizar o perfil clínico-epidemiológico dos lactentes atendidos em ambulatório universitário e identificar fatores associados aos principais grupos diagnósticos. Metodologia: Estudo retrospectivo com lactentes (< 24 meses) atendidos no ano de 2025 em ambulatório de pediatria. Variáveis analisadas: sexo, idade gestacional, peso ao nascer, intercorrências gestacionais, aleitamento materno e calendário vacinal. Os diagnósticos foram categorizados em: puericultura/rotina, doenças infecciosas congênitas, afecções respiratórias, gastrointestinais, distúrbios nutricionais, alterações do neurodesenvolvimento, cardiopatias e prematuridade. Utilizaram-se os testes Qui-quadrado e Exato de Fisher, com significância de $p < 0,05$. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer número 97145126.5.0000.5518. Resultados: Os diagnósticos patológicos associaram-se significativamente à prematuridade, PIG, atraso vacinal e intercorrências gestacionais. Foram incluídos 111 lactentes (52,3% masculinos; mediana de idade 5 meses). Sendo os diagnósticos mais frequentes: puericultura (30,6%), doenças infecciosas congênitas (19,8%), afecções gastrointestinais (16,2%) e respiratórias (12,6%). Entre as infecções congênitas, predominou a sífilis congênita. A presença de diagnóstico patológico associou-se significativamente à prematuridade ($p = 0,016$), peso ao nascer PIG ($p = 0,028$), intercorrências gestacionais ($p = 0,006$) e atraso vacinal ($p = 0,015$). As doenças infecciosas congênitas associaram-se a intercorrências gestacionais específicas ($p < 0,001$) e pré-natal inadequado ($p = 0,018$). Distúrbios nutricionais foram mais frequentes em prematuros ($p = 0,024$) e em lactentes com AME < 6 meses ($p = 0,034$). Conclusao: Prematuridade, restrição do crescimento intrauterino, atraso vacinal e intercorrências gestacionais mostraram associação com diagnósticos patológicos, enquanto a elevada frequência de sífilis congênita evidencia falhas persistentes na assistência pré-natal. Os achados reforçam a necessidade de fortalecimento da atenção pré-natal e do seguimento ambulatorial de lactentes de risco.

Palavras-chave: LACTENTE. DIAGNÓSTICO. AMBULATÓRIO. SÍFILIS CONGÊNITA. PREMATURIDADE.

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM GASTROSQUISE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DO DISTRITO FEDERAL

LAIS RIBEIRO VIEIRA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), LAURA ALMEIDA LEMES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), LUISA HELENA PEREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), MIRIAM LEAL (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA)

Introdução: A gastrosquise é uma malformação congênita da parede abdominal caracterizada pela evisceração de vísceras abdominais, geralmente através de um defeito paraumbilical. Segundo Ministério da Saúde a prevalência é de 2,3 casos para 10.000 nascidos vivos. A mortalidade permanece elevada em países em desenvolvimento, podendo atingir até 75% e em países desenvolvidos apenas de 5%. Objetivos: Descrever o perfil clínico-epidemiológico de pacientes diagnosticados com gastrosquise em um hospital de referência no Distrito Federal. Metodologia: Trata-se de um estudo retrospectivo de 117 casos registrados entre 2015 e 2024, com maior concentração entre 2018 e 2022, de uma unidade de neonatologia referência para cirurgia pediátrica do Distrito Federal, tal pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética. Resultados: A maioria dos pacientes era prematura (64,1%), com parto cesáreo (87,2%) e diagnóstico pré-natal (81,2%). A mortalidade foi de 29,9%, uma taxa compatível com a realidade de países de média e baixa renda. Quase metade dos neonatos (46,2%) apresentou restrição de crescimento intrauterino, e 36,4% dos casos apresentaram malformações associadas, principalmente genitais, neurológicas e cardíacas. A sepse fúngica foi estatisticamente associada ao óbito (p = 0,005), enquanto outras variáveis, como peso ao nascer, sepse precoce e ausência de diagnóstico pré-natal, apresentaram tendência, mas sem significância estatística. Conclusao: Os resultados indicam que o manejo da gastrosquise continua sendo desafiador, com altas taxas de mortalidade, o que reforça a necessidade de cuidados intensivos e multidisciplinares, além de estratégias terapêuticas mais eficazes e melhor infraestrutura neonatal. A identificação de fatores prognósticos, como a sepse fúngica, pode ajudar no planejamento de intervenções mais direcionadas, visando a redução da morbimortalidade.

Palavras-chave: GASTROSQUISE. ANORMALIDADE CONGÊNITA. UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL.

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DO DISTRITO FEDERAL

PAMELA AMARAL LEMOS LAGARES (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), JULIA RAFAELLA MOURÃO PARENTE (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), MARIA GABRIELA PINHEIRO PEREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), MARIANA ARRUDA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), MIRIAM LEAL (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA)

Introdução: A hérnia diafragmática congênita consiste na herniação do conteúdo gástrico para a cavidade torácica devido a defeito no fechamento diafragmático e com alta mortalidade, principalmente em países em desenvolvimento como o Brasil. Objetivos: Analisar a epidemiologia e a conduta clínica dos recém-nascidos com hérnia diafragmática internados na UTIN de referência do Distrito Federal, de 2015 a 2023, bem como seus desfechos. Metodologia: É um estudo descritivo, retrospectivo, de análise de prontuário de 2015 a 2023, de crianças operadas devido a hérnia diafragmatica em uma unidade de neoantologia de referência para a doença no Distrito Federal. Pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Para análise estatística foram utilizados testes qui-quadrado e demais métodos adequados à caracterização da amostra. Resultados: No total, 18 pacientes foram incluídos, dos quais 83,3% tiveram o diagnóstico realizado ainda no pré-natal. A maioria era de recém-nascidos a termo (72,2%), com peso adequado (83,3%), enquanto 27,8% eram prematuros. Houve discreto predomínio do sexo feminino (61,1%). Com relação às condições ao nascer, a asfixia neonatal esteve presente em 16,7% dos casos. Antes da cirurgia, o uso de óxido nítrico inalatório foi necessário em 22,2% dos pacientes, refletindo a gravidade da hipertensão pulmonar persistente. No período pós-operatório, observaram-se complicações em número significativo, sendo o derrame pleural a principal (37,5%), seguido de choque hemodinâmico (12,5%), deiscência de tela (12,5%), hérnia incisional (12,5%), hipertensão pulmonar (12,5%) e isquemia intestinal (12,5%). Quanto aos desfechos, 50% dos pacientes receberam alta para enfermaria, 33,3% receberam alta para domicílio e 16,7% evoluíram para óbito. Conclusao: Conclui-se que a hérnia diafragmática congênita permanece como uma condição de grande impacto na neonatologia, entretanto, com uma abordagem multidisciplinar intensiva e acompanhamento contínuo, é possível a redução da morbimortalidade e melhoria dos desfechos clínicos.

Palavras-chave: HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA. MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS. NEONATOLOGIA

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DO TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO EM UNIDADE TERCIÁRIA DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

TATIANA SANTOS MASCARENHAS (HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR), ANGELA SHIZUKO TSUDA (HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR), ANDREA AKEMI SATO HAUSSMAM (HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR), NAIRA LOUVERA DE CASTRO (HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR), ISADORA SANTIAGO CARVALHAIS (HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR), MANUELA THAYS SILVA FONSECA (HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR), CAROLINA BARONE QUINTELLA CURY (HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR), LUISA FLUZER CURI QUADROS (HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR), JULIA DA MATA LOPES CESSE (HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR), CATHERINE PIRES DE ARAUJO (HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR), JANAÍNA AMARAL GUIMARÃES (HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR), MANOELLA GUIDA (HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR), MARIA EDUARDA DE SOUZA GALIAZZI (HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR)

Introdução: O traumatismo cranioencefálico (TCE) é uma das principais causas de morbimortalidade na população pediátrica, com incidência aproximada de 45 internações por 100.000 crianças/ano no Brasil. Embora existam estudos nacionais sobre sua epidemiologia, ainda são escassas as informações sobre o perfil clínico e os desfechos de pacientes internados em unidades de terapia intensiva pediátrica (UTIP). Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico, as características clínicas e os desfechos de crianças com traumatismo cranioencefálico internadas em uma unidade de terapia intensiva pediátrica e comparar os achados com a literatura. Metodologia: Estudo observacional, retrospectivo e descritivo, realizado por meio da revisão de prontuários de crianças internadas por traumatismo cranioencefálico em uma unidade de terapia intensiva pediátrica inserida em hospital terciário com atendimento neurocirúrgico, no período de junho de 2024 a junho de 2026. Foram incluídos todos os pacientes internados com esse diagnóstico durante o período do estudo. As variáveis analisadas incluíram dados demográficos, mecanismo do trauma, gravidade neurológica inicial pela Escala de Coma de Glasgow (ECG), achados tomográficos, intervenções terapêuticas e desfechos clínicos. Resultados: Foram incluídos 47 pacientes, correspondendo a 6,5% (47/718) das internações na UTIP. Houve predomínio do sexo masculino (76,6%) e das faixas etárias de 1–4 anos (29,8%) e 5–9 anos (31,9%). As quedas constituíram o principal mecanismo do trauma (55,3%), seguidas pelos acidentes de trânsito (34%). À admissão, 46,8% dos pacientes apresentavam TCE grave, 31,9% TCE leve e 21,3% TCE moderado. A abordagem neurocirúrgica foi necessária em 31,9% dos pacientes. O tempo médio de internação na UTIP foi de 13,1 dias nos pacientes com TCE grave, 5,5 dias nos moderados e 4,4 dias nos leves. A sobrevida até a alta foi de 89,4%, e todos os óbitos ocorreram entre os pacientes com TCE grave, correspondendo à letalidade de 22,7% neste grupo. Conclusao: O perfil epidemiológico das crianças internadas por traumatismo cranioencefálico foi semelhante ao descrito na literatura brasileira, com predomínio do sexo masculino e das quedas como principal mecanismo de trauma. Em contraste com estudos epidemiológicos nacionais, observou-se maior concentração de pacientes entre 1 e 9 anos. A elevada frequência de TCE grave, a necessidade de abordagem neurocirúrgica em cerca de um terço dos pacientes, o maior tempo de internação e a ocorrência exclusiva dos óbitos nesse grupo refletem a complexidade da casuística atendida em uma unidade terciária de terapia intensiva pediátrica com suporte neurocirúrgico.

Palavras-chave: TRAUMATISMOS CRANIOCEREBRAIS. UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA. PEDIATRIA. EPIDEMIOLOGIA.

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS NOTIFICADOS DE SÍNDROME CONGÊNITA ASSOCIADA AO VÍRUS ZIKA NO ESTADO DA BAHIA.

MICHELLE OLIVEIRA CARNEIRO DE CAMPOS ROBATTO (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA), LUAN GUANAIS SORIANO (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA), LUCAS OLIVEIRA MENDES CARNEIRO DE CAMPOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA)

Introdução: A infecção congênita pelo vírus Zika associou-se ao aumento de casos de microcefalia e outras anomalias congênitas no Brasil, especialmente na região Nordeste. A vigilância da síndrome congênita associada ao vírus Zika (SCZ) permanece relevante para a descrição de tendências temporais, caracterização clínica e qualificação diagnóstica dos casos notificados. Objetivos: Descrever o perfil clínico-epidemiológico dos casos notificados de SCZ no estado da Bahia entre 2015 e 2024. Metodologia: Estudo transversal, descritivo e analítico, com dados secundários agregados do TABNET/DATASUS, módulo Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP/Microcefalia). Foram analisadas notificações da Bahia quanto ao seu tipo, etiologia, classificação final, manifestações maternas, achados ultrassonográficos gestacionais, momento de detecção da alteração congênita, sexo, peso ao nascer e evolução para óbito. Utilizou-se estatística descritiva e teste do qui-quadrado de Pearson, com nível de significância de 5%. Resultados: Entre 2015 e 2024, foram registradas 22.821 notificações de casos suspeitos de SCZ no Brasil, das quais 3.150 (13,8%) ocorreram na Bahia, que apresentou o segundo maior número absoluto de notificações do país. Observou-se maior concentração de registros em 2015 e 2016, com redução progressiva nos anos subsequentes. Na Bahia, o tipo de notificação majoritária foi de microcefalia até 28 dias de vida (76,0%). A taxa de confirmação foi de 18,6%, enquanto 71,0% dos registros apresentavam etiologia não informada ou ignorada. O exantema gestacional associou-se à classificação final do caso (967;2=311,95; gl=5; p<0,001), com maior proporção de confirmação quando presente no primeiro trimestre (41,9%). Febre, prurido, conjuntivite, dor muscular, dor articular e cefaleia também se associaram à confirmação dos casos (p<0,001). Alterações ultrassonográficas na gestação associaram-se a maior frequência de óbito, especialmente nos casos com achados sugestivos de infecção congênita e outras alterações fetais (967;2=63,54; gl=5; p<0,001). Conclusao: A Bahia apresentou participação relevante na vigilância nacional da SCZ. Manifestações maternas compatíveis com arbovirose e achados de imagem na gestação mostraram-se úteis para a qualificação diagnóstica e prognóstica dos casos. A elevada incompletude dos registros, especialmente quanto à etiologia, limita a interpretação dos achados e reforça a necessidade de qualificação da vigilância e do encerramento epidemiológico.

Palavras-chave: INFECÇÃO POR ZIKA VÍRUS. INFECÇÃO CONGÊNITA POR ZIKA VÍRUS. MICROCEFALIA

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM ABSCESSO CEREBRAL EM UM HOSPITAL DO SUL DO BRASIL

ANA CLARA GUIMARÃES JUSTO PEREIRA (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE (UNIVILLE)), BEATRYZ EYNG DOS SANTOS (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE (UNIVILLE)), MARIANA GUIMARÃES JUSTO PEREIRA (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE (UNIVILLE)), RAYANI ROMANOVICZ HEINQUEMEIR (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE (UNIVILLE)), MARÍLIA BARBIERI (HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA), ARTUR RICARDO WENDHAUSEN (HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA)

Introdução: O abscesso cerebral é uma infecção neurológica grave, de elevada morbimortalidade e apresentação clínica frequentemente inespecífica. Na população pediátrica, corresponde a aproximadamente 25% dos casos descritos, tornando o reconhecimento precoce fundamental para redução de complicações. Objetivos: Caracterizar o perfil clínico-epidemiológico de pacientes pediátricos com diagnóstico confirmado de abscesso cerebral internados em hospital pediátrico de referência em Santa Catarina. Metodologia: Estudo observacional, descritivo e retrospectivo, com análise de prontuários de crianças e adolescentes com diagnóstico confirmado de abscesso cerebral internados entre janeiro de 2010 e julho de 2025. As variáveis qualitativas foram descritas por frequências absolutas e relativas, enquanto as quantitativas foram expressas por média e desvio-padrão (DP) ou mediana e intervalo interquartílico (IIQ). Comparações inferenciais utilizaram os testes de Mann-Whitney, qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher, adotando-se nível de significância de 5%. Resultados: Foram incluídos 25 pacientes, com idade média de 8,92 anos (DP=4,60), predominantemente do sexo masculino (88,0%). Todos apresentaram fator predisponente identificado, sendo rinossinusite (32,0%) e meningite (24,0%) os mais frequentes, seguidos por traumatismo cranioencefálico (TCE) e otite média aguda (OMA), ambos com 12,0%. Os sintomas iniciais mais comuns foram febre (56,0%) e cefaleia (44,0%). A cultura microbiológica foi positiva em 36,0% dos casos, com isolados predominantemente gram-positivos, e negativa em 52,0%. Todos os pacientes receberam antibioticoterapia, e 96,0% foram submetidos à intervenção cirúrgica. O tempo médio de internação foi de 49,96 dias (DP=44,16), sendo observadas lesões únicas em 52,0% dos pacientes. O número de abscessos, a positividade da cultura microbiológica e a presença de sintomas neurológicos de gravidade não apresentaram associação estatisticamente significativa com o tempo de internação (p>0,05). A taxa de alta hospitalar foi de 96,0%, com registro de um óbito (4,0%). Conclusao: O abscesso cerebral pediátrico apresenta perfil clínico heterogêneo, com fatores predisponentes identificáveis em todos os casos da amostra. A abordagem terapêutica combinada com antibioticoterapia e cirurgia mostrou-se eficaz, com desfechos favoráveis na maioria dos pacientes. Os achados reforçam a importância da elevada suspeição clínica e do reconhecimento precoce dos fatores predisponentes para o diagnóstico e tratamento oportunos, visando reduzir a morbimortalidade.

Palavras-chave: ABSCESSO CEREBRAL. PEDIATRIA. EPIDEMIOLOGIA CLÍNICA. INFECÇÃO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL.

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO E FATORES ENVOLVIDOS NA DEISCÊNCIA DE ANASTOMOSE EM PACIENTES COM ATRESIA ESOFÁGICA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

BEATRIZ ARAUJO NUNES GOMES (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), LAURA ALMEIDA LEMES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), ISADORA BONTORIN DE SOUZA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), MIRIAM LEAL (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA)

Introdução: Atresia de esôfago (AE) é uma anomalia congênita cirúrgica rara definida como a interrupção da continuidade do esôfago. Pode ser classificada em cinco tipos, a depender da presença e localização de fístula traqueoesofágica (FTE). Até 58% dos casos pode evoluir com complicação precoce de fístula e deiscência de anastomose (FDA) no pós-operatório (PO), com possibilidade de mediastinite e sepse, influenciando na morbimortalidade. Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes com AE deste hospital e identificação dos fatores associados ao desfecho com FDA nos pacientes submetidos à cirurgia de reconstrução. Metodologia: trata-se de estudo retrospectivo, realizado em hospital de referência em cirurgia pediátrica em Brasília-DF. Incluíram-se pacientes com AE operados neste serviço entre 2019 e 2024, totalizando 24 prontuários. O software R foi utilizado para análise. Foram realizados cálculos de frequência, média, desvio padrão e mediana, bem como comparação entre os grupos de pacientes que "evoluíram com FDA" e os que "não evoluíram com FDA". O trabalho foi aprovado por comitê de ética em pesquisa e dispensou apresentação de termo de consentimento livre e esclarecido. Resultados: A AE predominou nos pacientes do sexo masculino (70,6%), de termo (60,8%) e com peso adequado para a idade gestacional (88,2%). A AE associada à fístula distal predominou (73,5%). Houve associação com outras anomalias em 68,2%, sendo as cardiopatias as principais (19%), associadas ou não à sequência VACTREL (14,7%), estando este perfil de acordo com a literatura internacional. Em média, a cirurgia é realizada no 1º dia de vida, com o bebê pesando de 2649,25±80,44g, e há preferência pela realização de toracotomia (83,3%) com uso do fio PDS na anastomose dos cotos (62,5%). O uso de bloqueador neuromuscular (BNM) no PO, prática recomendada por alguns protocolos, é infrequente (20,8%) e curto (1,8±0,74 dias) e foi importante a evolução com FDA (45,8%). Foi relevante estatisticamente a relação de manipulações das vias aéreas no PO e evolução com FDA, provavelmente devido à manipulação da região cervical, que deve ser mantida em flexão por pelo menos 2 dias, segundo recomendação de algumas literaturas. Conclusao: O perfil epidemiológico encontrado foi semelhante à literatura mundial. Identificou-se que as manipulações de vias aéreas no PO influenciam na evolução com FDA. Provavelmente, extubações não programadas poderiam ser evitadas com sedoanalgesia otimizada e BNM no PO. Por se tratar de doença rara, o número de prontuários foi pequeno e análises comparativas foram limitadas. Portanto, a inclusão de outros centros de referência e de pacientes operados antes de 2019 é uma alternativa para análises mais significativas.

Palavras-chave: ATRESIA DE ESOFÂGO. ANOMALIAS CONGÊNITAS. COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS. MEDIASTINITE

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO E PAINEL DE SINAIS VITAIS NAS PRIMEIRAS 48 HORAS DE PÓS-OPERATÓRIO DE CORREÇÃO CARDÍACA DE TETRALOGIA DE FALLOT EM LACTENTES ABAIXO DE UM ANO.

BRENO PINHEIRO SOARES (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), RODRIGO MOREIRA FELGUEIRA (HOSPITAL REGIONAL DE SOROCABA ADIB DOMINGOS JATENE), MARIANA RIBEIRO FIGUEIREDO (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), CILENE VELANI RODRIGUES BARBOSA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), ALINE DE LOURDES BALLARIS VIEIRA (HOSPITAL REGIONAL DE SOROCABA ADIB DOMINGOS JATENE), LUCAS QUEIRÓS COSTA DUARTE (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), ANNIE GABRIELLE CAMPOS GALVÃO DE SOUZA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO)

Introdução: A Tetralogia de Fallot (TOF) é a cardiopatia congênita de hipofluxo pulmonar mais prevalente em pediatria1. Entretanto, o conhecimento do perfil clínico-epidemiológico e sinais vitais em pós operatório (PO) nessa população, continua sendo uma lacuna de conhecimento. Objetivos: Análise e descrição do perfil clínico-epidemiológico e padrão de sinais vitais nas primeiras 48h em pacientes pediátricos submetidos a correção cirúrgica (CC) de TOF. Metodologia: A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº 94333825.1.0000.5373. Os dados estudados foram idade, peso, gênero, tipo de cirurgia, tempo de circulação extracorpórea (CEC), tempo de anóxia, tempo médio de internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), desfecho clínico, índice de mortalidade pelo Pediatric Index of Mortality (PIM–2), índice de risco cirúrgico pelo Risk Adjustment for Congenital Heart Surgery (RACHS), saturação de oxigênio (SpO8322;), frequência respiratória (FR) e frequência cardíaca (FC). Os dados foram coletados via prontuário eletrônico, tratados e analisados no software Graphpad Prism (EUA). Resultados: Amostra foi composta por 6 pacientes, sendo 5 do sexo feminino e 1 masculino. A análise descritiva mostrou, mediana e intervalo de idade de 7,5 meses (4-9 meses), peso de 5,75 kg (4,4-7,4kg), PIM-2 de 16,0% (1,3-35,2%), tempo de CEC de 80 minutos (71-110min), tempo de anóxia de 67 minutos (60-76min) e tempo na UTI de 16 dias (3-24dias). Cinco pacientes (83,3%) foram submetidos à CC por ventriculosseptoplastia (VSP) associada à ampliação da via de saída do ventrículo direito (VSVD) com patch de pericárdio bovino, enquanto 1 paciente (16,7%) foi submetido ao procedimento paliativo de implante percutâneo de stent na VSVD por cardiologia intervencionista. Em relação ao risco cirúrgico, 5 pacientes apresentaram a classificação de RACHS como 1 ou 2. Quanto ao desfecho clínico, 5 pacientes (83,3%) receberam alta da UTI e 1 paciente (16,7%) evoluiu para óbito. Obteve-se a mediana e intervalo interquartil dos sinais vitais, respectivamente: SpO8322; 95[IRR 91-97]%; FR 33 [IRR 30-38] incursões respiratórias por minuto (irpm); FC de 136 [IRR 123-148] batimentos por minuto (bpm). A análise de correlação de Spearman demonstrou correlação inversa estatisticamente significante entre SpO8322; e FC (r=-0,41; p<0,0001), indicando que maiores valores de SpO8322; estiveram associados a menores valores de FC. E correlação positiva entre FC e FR (r=0,22; p=0,01). Não foram observadas correlações significativas entre SpO8322; e FR (r=-0,01; p=0,8890). Conclusao: Análise do pós-operatório de correção de TOF apontou que maiores níveis de oxigenação estiveram associados a menor FC, em contrapartida níveis maiores de FC estiveram associados a elevação da FR e, por fim, não observou-se correlação entre FR e SpO2. Estudos mais aprofundados são necessários para identificar padrões clínicos e de sinais vitais mais preditores nas primeiras 48 horas de PO de correção de TOF.

Palavras-chave: TETRALOGIA DE FALLOT. CARDIOPATIAS CONGÊNITAS. PÓS-OPERATÓRIO. SINAIS VITAIS.

PERFIL CLÍNICO-FUNCIONAL E BARREIRAS DE ACESSO À SAÚDE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM PARALISIA CEREBRAL EM COARI, AMAZONAS

ENRIKO MORAIS RAMOS (UFAM), ROSSICLEI DE SOUZA PINHEIRO (UFAM), AYSSA CARRAMANHO CAMPOS (UFAM), ANGE INÈS NGANSOP JAZOU (UFAM), ANTÔNIO LUÍS MACHADO CRESPO FILHO (UFAM), DIANA CASCAES DE BRITO (UFAM), FERNANDA YWUA XAVIER SHIMIZU (UFAM), GABRIELLE CRISTINY DA SILVA SAIF (UFAM), MARIA CRISTINA DE SOUSA RAMOS (UFAM), POLLYANA BAIMA ELISIÁRIO (UFAM), ISABELLY DOS SANTOS NEGREIROS (UFAM), SÂMELA COSTA DA SILVA (UFAM), MATEUS BRASIL DE ARAÚJO CAVALCANTE (UFAM), FELIPE DIOGO PINTO MESTRINHO PEREIRA (UFAM), RAFAEL EVANGELISTA ICHIHARA (UFAM)

Introdução: A paralisia cerebral (PC) é a principal causa de incapacidade motora na infância, e o cuidado adequado depende de acompanhamento especializado continuado e de tecnologia assistiva. Na Amazônia, a dispersão geográfica e a concentração de serviços especializados na capital impõem obstáculos particulares a esse cuidado. Descrições do perfil funcional e das barreiras de acesso enfrentadas por essa população no interior do Amazonas são escassas na literatura. Objetivos: Descrever o perfil clínico-funcional e os fatores ambientais associados à morbidade em crianças e adolescentes com paralisia cerebral residentes em Coari, no interior do Amazonas. Metodologia: Estudo observacional descritivo, do tipo série de casos, conduzido em Coari/AM entre agosto e dezembro de 2024. Foram incluídos todos os indivíduos de 0 a 19 anos com diagnóstico clínico de paralisia cerebral identificados por meio do Registro Brasileiro de Paralisia Cerebral, com apoio da Secretaria Municipal de Saúde. A coleta foi realizada por avaliação presencial e entrevista estruturada com os cuidadores principais. A forma clínica foi classificada segundo os critérios do Surveillance of Cerebral Palsy in Europe (SCPE) e o comprometimento motor grosso pelo Gross Motor Function Classification System (GMFCS). Os fatores ambientais — acesso a serviços de saúde, disponibilidade de dispositivos auxiliares, benefícios sociais e renda familiar — foram organizados segundo os componentes da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). A análise foi descritiva, com apresentação de frequências absolutas e relativas. Resultados: Foram avaliados 17 indivíduos, com predomínio do sexo masculino (11/17; 64,7%). A forma clínica mais frequente foi a PC espástica bilateral (8/17; 47,1%), e o comprometimento motor grave predominou, com 8/17 (47,1%) classificados no nível V do GMFCS. Quanto aos fatores ambientais, 12/17 (70,6%) não dispunham de acompanhamento com neurologista e 11/17 (64,7%) não tinham acesso a pediatra. Doze dos 17 participantes (70,6%) não possuíam qualquer dispositivo auxiliar de marcha ou mobilidade. Nove dos 17 (52,9%) não recebiam benefícios sociais, e 8/17 (47,1%) pertenciam a famílias com renda per capita inferior a ¼ do salário mínimo. Conclusao: Nesta série, predominaram formas graves de PC convivendo com ausência de acompanhamento especializado e de tecnologia assistiva, combinação que tende a acelerar a instalação de deformidades secundárias e a restringir a participação social. Ainda que os achados não sejam generalizáveis ao estado, a magnitude das lacunas observadas em um único município sinaliza a necessidade de estratégias de ampliação do acesso ao cuidado especializado no interior do Amazonas, como matriciamento, telessaúde e regularização do fornecimento de órteses e dispositivos de mobilidade.

Palavras-chave: PARALISIA CEREBRAL. ACESSIBILIDADE AOS SERVIÇOS DE SAÚDE. TECNOLOGIA ASSISTIVA. AMAZÔNIA.

PERFIL DA ASFIXIA PERINATAL NO AMAPÁ: ANÁLISE DE INTERNAÇÕES E ÓBITOS NO PERÍODO DE 2015 A 2024

ELOISA DE SOUZA ALVES DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), GIOVANA MARIA MARTINS DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), CARINA GABRIELA DA SILVA ROCHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), FLAVIA DE ALMEIDA UCHÔA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), NICOLE BEATRIZ ALMEIDA DE MATOS (FACULDADE INTEGRADO DE MACAPÁ), JULLIANA MIRA SACRAMENTO CONCEIÇÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), ENIRLAN MEIRELES BARBOSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), CAMILA DA CRUZ LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), ALESSA VIANA DE LIMA BORGES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), GABRIELLE DOS SANTOS ALVES FURTADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), RAYNARA NUNES DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), LÍVIA REBECA DE OLIVEIRA BARROZO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), CÍNTIA DIAS AMARAL (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ)

Introdução: A asfixia perinatal constitui uma condição grave, sendo a terceira causa de morte neonatal no mundo e a principal causa de lesão neurológica em recém-nascidos a termo. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações e óbitos por asfixia perinatal no estado do Amapá no período de 2015 a 2024, identificando padrões relacionados ao contexto local. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico e retrospectivo, baseado em dados secundários obtidos por meio do TABNET/DATASUS. Foram analisadas as internações por asfixia/hipóxia perinatal registradas no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/DATASUS) segundo município de residência, caráter de atendimento e ano de ocorrência. Os óbitos por asfixia ao nascer (CID-10 P21), foram obtidos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS), sendo analisados segundo município de residência materna e faixa etária detalhada. Resultados: No período analisado, foram registradas 281 internações hospitalares por asfixia/hipóxia perinatal, das quais 58,7% ocorreram nos cinco últimos anos, com pico expressivo nos anos de 2021 (n=47) e 2022 (n=46). As internações ocorreram predominantemente em recém-nascidos do sexo masculino (51,9%), em caráter de urgência (99,2%) e concentraram-se na capital, Macapá (67,9%), seguida pelo município de Santana (14,5%). Quanto aos desfechos fatais, foram registrados 105 óbitos segundo residência materna em todo o estado, dos quais o sexo masculino representou 62,8%. Desse total, 77,1% ocorreram no período neonatal precoce (0 a 6 dias) e 13,3% no período neonatal tardio (7 a 27 dias). Sob a perspectiva do local de ocorrência, Macapá concentrou 100 dos 105 óbitos registrados. Conclusao: O perfil da asfixia perinatal no Amapá caracteriza-se pelo aumento das internações registradas a partir de 2020 e pela concentração da mortalidade na primeira semana de vida. Além disso, a expressiva discrepância entre a distribuição dos óbitos por residência materna e por local de ocorrência evidencia a centralização da assistência neonatal de maior complexidade na capital. O conhecimento desse perfil pode subsidiar o fortalecimento de políticas públicas voltadas à descentralização da assistência perinatal especializada no estado, associada à capacitação contínua das equipes de saúde no manejo imediato desses recém-nascidos, contribuindo para a redução da mortalidade e das sequelas dessa condição potencialmente evitável.

Palavras-chave: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO. MORTE PERINATAL. SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

PERFIL DA ETIOLOGIA DA BAIXA ESTATURA EM UM AMBIENTE DE ATENÇÃO TERCIÁRIA

ROBERTA SENA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), ANGÉLICA MARIA FRANCA PAIVA TIBURCIO (HOSPITAL SANTA CASA DE BELO HORIZONTE), NATHÁLIA LISBOA ROSA ALMEIDA GOMES (HOSPITAL SANTA CASA DE BELO HORIZONTE)

Introdução: Baixa estatura (BE) acomete 2,3% das crianças e é queixa pediátrica frequente. A maioria (60-80%) tem variantes da normalidade, como a Baixa Estatura Idiopática (BEI), mas uma parcela relevante tem causa patológica. Objetivos: Analisar o perfil etiológico de pacientes com BE de um centro de atenção terciária e caracterizar o perfil dos pacientes com BEI. Metodologia: Estudo transversal retrospectivo, com revisão de prontuários de pacientes atendidos em ambulatório de endocrinologia pediátrica entre 2024-2026. Foram coletados dados demográficos e antropométricos (estatura, escore-Z), com propedêutica clínica e laboratorial, incluindo proporções corpóreas, dismorfismos, cariótipo (meninas ou suspeita sindrômica) e teste de estímulo para GH, quando indicado. Os pacientes foram divididos em três grupos: BE secundária (doenças crônicas, endocrinopatias incluindo deficiência de GH, desnutrição, etc.), BE primária (síndromes genéticas/cromossômicas, com ou sem displasia esquelética) e BE de mecanismo não definido (PIG não sindrômico sem recuperação até 4 anos, BEI, BEF e ACCP). BEI foi definida na ausência de etiologia identificada e nascimento adequado para a idade gestacional; dentro deste grupo, BEF foi definida por parente de primeiro grau com BE e/ou alvo genético abaixo dos limites da normalidade. ACCP foi definido como diagnóstico de exclusão, caracterizado por idade óssea atrasada, velocidade de crescimento normal após os 18 meses e altura adulta prevista compatível com o padrão familiar, e/ou como diagnóstico retrospectivo conforme a idade de início da puberdade. Resultados: Foram incluídos 174 pacientes, 32,8% feminino e 67,2% masculino. BE secundária ocorreu em 37 (21,3%): deficiência de GH em 16 (9,2% - combinada em 8, isolada em 8) e doenças crônicas em 21 (12,1%), com doença renal crônica em 19 (10,9%). BE primária ocorreu em 63 (36,2%): síndrome de Turner em 14 (8%), síndrome de Down em 14 (8%), displasias esqueléticas em 3 (1,7%) e outras síndromes em 32 (18,4%). BE de mecanismo não definido ocorreu em 74 (42,5%): PIG sem recuperação em 27 (15,5%), ACCP em 16 (9,2%) e BEI em 31 (17,8%), dos quais 21 (67,7%) com componente familiar (BEF). A mediana da altura dos pacientes com BEI foi -2,3 escore-Z (variação -2,01 a -3,47). Conclusao: O diagnóstico diferencial da BE é amplo, e neste centro terciário apenas 17,8% dos pacientes foram classificados como BEI — proporção bem inferior aos descritos na população geral. Esse achado provavelmente reflete o viés de seleção inerente a um serviço de referência, que concentra casos mais complexos. BE por causas secundárias, síndrome de Turner e PIG sem recuperação somaram 44,8% da casuística e são potencialmente tratáveis, muitas com somatropina. A avaliação clínica sistematizada (curva de crescimento, proporções corporais, dismorfismos, velocidade de crescimento) segue sendo a ferramenta mais importante para direcionar a investigação e o encaminhamento e tratamento oportuno.

Palavras-chave: BAIXA ESTATURA. ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA

PERFIL DA MICROCEFALIA POR SÍNDROME CONGÊNITA ASSOCIADA À INFECÇÃO PELO VÍRUS ZIKA EM RECÉM-NASCIDOS E CRIANÇAS NO BRASIL (2015-2023): UM ESTUDO TRANSVERSAL

PAULA DAMÁSIO DE CARVALHO SILVA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA), NINA MARTINS CARIBÉ DE SOUZA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA), ARTUR DIAS LIMA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA)

Introdução: A microcefalia é uma malformação congênita caracterizada por um perímetro cefálico inferior a dois desvios-padrão para a idade gestacional e o sexo. Em 2015, estabeleceu-se a correlação entre a microcefalia e a transmissão vertical do Zika vírus, originando a Síndrome Congênita associada à infecção pelo vírus Zika (SCZ). Objetivos: Analisar a prevalência de casos confirmados e o número de óbitos ligados à microcefalia por SCZ no Brasil entre os anos de 2015-2023, em recém-nascidos e crianças >28 dias, utilizando dados secundários do DATASUS. Metodologia: Este é um estudo transversal, descritivo, quantitativo e observacional, com dados secundários do Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia), Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), obtidos no DATASUS/TABNET. Verificou-se a prevalência da microcefalia relacionada à SCZ e o seu número de óbitos entre 2015-2023, no grupo censitário de recém nascidos e crianças > 28 dias no Brasil. Resultados: Entre 2015 e 2023, registrou-se 1702 casos confirmados de crianças nascidas com microcefalia pelo Zika Vírus no Brasil. Os maiores números de casos ocorreram em 2015 e 2016 com 793 casos em cada um desses anos, e o menor número em 2022 com apenas 4 registros. A partir de 2017, percebeu-se queda de 95,2% dos casos em relação aos anos anteriores. A região Nordeste apresentou a maioria dos casos, foram 1329, o que representou 78,1% do número de casos totais do país no período. Já a região Sul registrou apenas 11 casos e nenhum óbito no corte temporal. Quanto à mortalidade, o Brasil registrou 157 óbitos, mais concentrados no Nordeste (130 óbitos), assim, essa região representou aproximadamente 82,3% dos óbitos totais. Entre os estados, Pernambuco obteve o maior registro de casos e óbitos, com 365 casos e 48 óbitos. Conclusao: Observou-se que a maioria dos casos e óbitos foi em 2015 e 2016, momentos de surto do Zika Vírus no país. A principal região afetada foi o Nordeste, refletindo vulnerabilidades sanitárias, fatores climáticos favoráveis para a grande densidade vetorial e desigualdades no acesso à saúde. Em contraponto, a região Sul apresentou raros casos e nenhum óbito, sugerindo a melhor assistência à saúde e o clima frio desfavorável para proliferação vetorial. Nos anos seguintes (2017-2023), os registros de casos reduziram massivamente, impulsionados pelos programas de controle vetorial, aplicação de métodos preventivos pelas gestantes e a consolidação da imunidade de rebanho contra o vírus. Atualmente, reforça-se a necessidade de políticas públicas de saúde focadas em reabilitação e manejo de complicações para as crianças com microcefalia por SCZ, especialmente em cenários de fragilidade socioeconômica.

Palavras-chave: MICROCEFALIA. ZIKA VÍRUS. EPIDEMIOLOGIA

PERFIL DA MORTALIDADE NEONATAL EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO NORTE DO PARANÁ NO ANO DE 2025.

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

Introdução: A mortalidade neonatal, caracterizada pelo óbito do recém-nascido nos primeiros 28 dias de vida, representa um dos principais indicadores da qualidade da atenção à saúde materna e neonatal. Frequentemente associados a condições como prematuridade, baixo peso ao nascer, malformações congênitas e complicações perinatais. A análise da relação entre o número de internações e os óbitos registrados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) torna-se fundamental para o monitoramento dos indicadores de saúde neonatal, permitindo a avaliação da qualidade assistencial e subsidiando o planejamento de estratégias voltadas à redução da morbimortalidade neonatal. Objetivos: Analisar o quantitativo de óbitos ocorridos entre os recém-nascidos internados na UTIN de um Hospital Público do Norte do Paraná no ano de 2025. Metodologia: Estudo exploratório, transversal e retrospectivo, realizado por meio da análise dos registros assistenciais e administrativos da UTIN. Foram incluídos todos os recém-nascidos admitidos na unidade entre janeiro e dezembro de 2025, provenientes da própria instituição ou transferidos de outros serviços de saúde. As variáveis analisadas compreenderam o número total de internações e os óbitos ocorridos durante o período estudado. Resultados: No período analisado, foram registradas 104 internações na UTIN. Destas, ocorreram 8 óbitos neonatais, correspondendo a uma taxa de mortalidade de 7,69% entre os pacientes internados. Observou-se maior concentração de óbitos entre recém-nascidos prematuros extremos e de extremo baixo peso ao nascer. Quatro (50,0%) dos óbitos ocorreram em recém-nascidos com peso inferior a 1000 gramas e cinco (62,5%) apresentavam idade gestacional inferior a 32 semanas. Apenas dois óbitos ocorreram em recém-nascidos a termo, indicando que, embora a prematuridade e o baixo peso constituam os principais fatores associados à mortalidade, outras condições clínicas graves também podem ter contribuído para os desfechos observados. Conclusao: A taxa de mortalidade observada evidencia a importância do monitoramento contínuo dos indicadores assistenciais em UTIN. Os achados demonstram que os óbitos ocorreram predominantemente entre recém-nascidos prematuros e com extremo baixo peso ao nascer, reforçando a relevância dessas condições como importantes marcadores de risco para mortalidade neonatal. A análise sistemática desses indicadores contribui para a avaliação da qualidade da assistência, a identificação de grupos mais vulneráveis e o planejamento de estratégias voltadas à redução da morbimortalidade neonatal e ao aprimoramento do cuidado especializado ao recém-nascido de alto risco.

Palavras-chave: ÓBITO. RECÉM-NASCIDO. INTERNAÇÃO.

PERFIL DA MORTALIDADE NEONATAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE 2024 E 2025

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

Introdução: A análise comparativa da mortalidade neonatal entre diferentes períodos constitui importante indicador da qualidade assistencial em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), permitindo identificar tendências epidemiológicas, monitorar indicadores e subsidiar estratégias para redução da mortalidade. Os recém-nascidos prematuros e de muito baixo peso apresentam maior vulnerabilidade clínica, sendo reconhecidos como os principais grupos de risco para desfechos desfavoráveis. Objetivos: Comparar a ocorrência de óbitos neonatais entre os anos de 2024 e 2025 em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital público do Norte do Paraná, analisando sua relação com o número de internações, o peso ao nascer e a idade gestacional. Metodologia: Estudo observacional e retrospectivo, realizado por meio da análise dos registros de recém-nascidos internados na UTIN nos anos de 2024 e 2025. Foram analisadas as variáveis número de internações, peso ao nascer, idade gestacional e ocorrência de óbito. Realizou-se análise descritiva dos dados e regressão logística binária, utilizando o óbito como variável dependente e o peso ao nascer, a idade gestacional e o ano de internação como variáveis independentes. Resultados: Foram analisadas 232 internações, sendo 128 em 2024 e 104 em 2025, representando redução de 18,8% nas admissões. Registraram-se 13 óbitos em 2024 e 6 em 2025, correspondendo à redução de 53,8% no número absoluto de óbitos e da taxa de mortalidade de 10,2% para 5,8%. Em ambos os anos, os óbitos concentraram-se predominantemente entre recém-nascidos prematuros extremos e de muito baixo peso. Em 2024, aproximadamente 92% dos óbitos ocorreram em recém-nascidos com peso inferior a 1500 g, sendo a maioria com idade gestacional inferior a 28 semanas. Em 2025, manteve-se esse perfil, com predominância de óbitos entre recém-nascidos com idade gestacional entre 22 e 24 semanas e peso inferior a 1000 g. A regressão logística evidenciou tendência de menor chance de óbito em 2025 quando comparado a 2024 (OR = 0,40; IC95%: 0,14–1,20; p = 0,103). Também foi observada tendência de redução do risco de óbito com o aumento do peso ao nascer (p = 0,105) e da idade gestacional (p = 0,163), embora sem significância estatística após ajuste do modelo. Conclusao: Observou-se redução expressiva da mortalidade neonatal entre os períodos avaliados, apesar da manutenção do perfil de maior risco entre os recém-nascidos que evoluíram para óbito, caracterizado por prematuridade extrema e muito baixo peso ao nascer. Os achados reforçam a importância do monitoramento contínuo desses indicadores para avaliação da assistência neonatal, planejamento de ações voltadas à qualificação do cuidado e desenvolvimento de estratégias direcionadas aos grupos de maior vulnerabilidade.

Palavras-chave: MORTALIDADE NEONATAL. UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL. INDICADORES DE MORTALIDADE.

PERFIL DA MORTALIDADE POR NEOPLASIAS E ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS INFANTO-JUVENIL EM MINAS GERAIS: UMA ANÁLISE DE 2014 A 2024.

ANA BEATRIZ SILVEIRA FERREIRA (UFJF-GV), MARIANA GOUVEA DE MELO (UFJF-GV), NATHANAEL MACHADO COELHO NETO (UFJF-GV), LUCAS MARQUES BRANDIÃO (UFJF-GV)

Introdução: As neoplasias e as doenças infecciosas e parasitárias representam marcos epidemiológicos distintos no perfil da morbimortalidade pediátrica. Nesse sentido, analisar a dinâmica temporal e distributiva dessas etiologias torna-se fundamental para o planejamento efetivo de políticas em saúde pública. Objetivos: Analisar a associação entre faixa etária e causa do óbito por Neoplasias (CID 10: C00-D48) e Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias (CID 10: A00 - B99) em Minas Gerais, no período de 2014 a 2024. Metodologia: Estudo epidemiológico, observacional, retrospectivo e transversal com dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Foram incluídos óbitos de 0 a 19 anos por neoplasias e doenças infecciosas segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10). As idades foram divididas nas faixas de: menor de 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos, 10 a 14 anos e 15 a 19 anos. A associação foi avaliada pelo teste do Qui-quadrado de Pearson com nível de significância 945;=5%. Resultados: Foram analisados 4885 óbitos no total, sendo 2314 (47,4%) por doenças infecciosas e parasitárias e 2571 (52,5%) por neoplasias. No primeiro grupo, a septicemia liderou com 872 registros (37,6% do capítulo), enquanto no cenário oncológico as leucemias assumiram o protagonismo, respondendo por 757 mortes (29,4% do total). Entre os menores de um ano, as doenças infecciosas representaram 92% dos óbitos. A partir da faixa de 1 a 4 anos, houve predomínio de neoplasias (51,8%). Nas faixas de 5 a 19 anos, as neoplasias passaram a representar 67,17% dos óbitos analisados, enquanto as doenças infecciosas corresponderam a 32,83%. A análise demonstrou associação estatisticamente significativa entre a faixa etária e a causa do óbito, com valor de p<0,001. Conclusao: Os resultados obtidos evidenciam que a mortalidade infantojuvenil por neoplasias e doenças infecciosas no estado apresenta um perfil dual, uma vez que a distribuição das causas de óbito não ocorre de forma homogênea entre as diferentes faixas etárias. A idade está fortemente associada ao perfil etiológico observado, demonstrando que, enquanto a mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias permanece ligada às condições de vulnerabilidade na primeira infância, o avanço da idade demarca uma transição estatisticamente significativa (p < 0,001) com o predomínio progressivo das neoplasias. Portanto, se por um lado são necessárias transformações estruturais em saneamento e determinantes socioambientais para combater a mortalidade infecciosa evitável nos primeiros anos de vida, por outro, torna-se urgente a expansão e o fortalecimento da rede de alta complexidade oncológica para dar suporte as faixas etárias subsequentes, nas quais as neoplasias representam o principal agravo à vida.

Palavras-chave: NEOPLASIAS. INFECÇÕES. MORTALIDADE INFANTIL.

PERFIL DA VACINAÇÃO CONTRA O ROTAVÍRUS HUMANO NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA ENTRE 2012 E 2022

PIETRA ELLUF DE MENDONÇA CHAGAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), ANA ALICE LEMOS LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA)

Introdução: O rotavírus é uma das principais causas de diarreia grave em crianças menores de cinco anos, sendo a vacinação fundamental para a redução de internações e óbitos. Assim, avaliar a situação vacinal no Brasil é imprescindível. Objetivos: Analisar o perfil das doses aplicadas da Vacina Oral de Rotavírus Humano (VORH) entre 2012 e 2022, no Brasil. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico com dados do DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde) na categoria ´Imunizações - desde 1994´, encontrada na aba "Assistência à Saúde´. As variáveis selecionadas foram as doses aplicadas, o imunobiológico (VORH), a faixa etária, a região e a capital, entre os anos de 2012 e 2022. Foram analisadas as frequências absolutas e percentuais por meio de estatística descritiva, com auxílio do Excel. Resultados: Quanto às doses aplicadas, o país registrou 5.336.651 em 2012 e 4.160.277 em 2022, uma redução de 22,0%. As faixas com maiores registros em ambos os anos foram entre bebês de 2 meses, correspondendo a 50,3% em 2012 e 45,6% em 2022, ao passo que a faixa menos imunizada foi de 3 meses em 2012, com 3.0% e de 7 meses em 2022, com 1.0%. No período analisado a faixa com maior aumento percentual foi a de 5 meses, com 86,2% e a de maior redução percentual, 4 meses, com 30,5%. Quanto à região, o Sudeste se destaca em ambos os anos, correspondendo a 40,0% em 2012 e 37,5% em 2022, e a Centro-Oeste aparece com menores registros, sendo 7,8% em 2012 e 8,7% em 2022. São Paulo foi a capital que mais imunizou crianças na década analisada, sendo 316.728 em 2012 e 187.927 em 2022, embora tenha apresentado uma redução de 59,3%. Por outro lado, a capital com menos registros em 2012 foi Palmas, com 8.151 e em 2022, Vitória, com 5.503. Conclusao: Observa-se a redução nacional das doses aplicadas da VORH no período analisado, sobretudo nas faixas abaixo de 4 meses, o que pode estar atrelado à pandemia de COVID 19, à hesitação vacinal e à dificuldade de acesso aos serviços de saúde. A região Sudeste é líder em imunizações, apesar de também ter apresentado decréscimo significativo. São Paulo, uma das capitais mais populosas do país, desponta na aplicação das doses, entretanto, mostrou queda de mais de 50% em 10 anos. O presente estudo apresenta limitações, as quais podem estar relacionadas ao atraso vacinal, lançamento tardio no sistema e inconsistências do DATASUS. Não somente, as altas variações percentuais em determinadas faixas etárias podem refletir números absolutos pequenos de amostra, distorcendo os resultados. Ainda assim, esse panorama pode comprometer a proteção infantil e reforça a necessidade de estratégias para ampliação da cobertura vacinal.

PERFIL DAS ADMISSÕES HOSPITALARES POR INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA EM CRIANÇAS NO BRASIL (2020–2025)

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

Introdução: A insuficiência respiratória aguda é causa relevante de internação pediátrica e está associada a alta morbidade. Essas hospitalizações refletem tanto a gravidade das doenças respiratórias quanto fragilidades na atenção precoce, justificando a análise do perfil e da tendência temporal das admissões. Objetivos: Analisar o perfil das admissões hospitalares por insuficiência respiratória aguda em crianças no Brasil, entre 2020 e 2025. Metodologia: Estudo ecológico realizado a partir da análise de dados secundários referentes ao período de 2020 a 2025. As informações analisadas contemplaram o número anual de registros relacionados ao desfecho em estudo, faixa etária, média de permanência hospitalar, taxa de mortalidade hospitalar e custos associados, permitindo a avaliação de tendências temporais. Resultados: No período analisado, observou-se aumento progressivo das admissões hospitalares por insuficiência respiratória aguda na população pediátrica. Em 2020, foram registradas aproximadamente 42.100 admissões, com elevação para 48.500 em 2021. A partir de 2022, houve crescimento expressivo, atingindo cerca de 65.800 admissões, com manutenção da tendência de alta em 2023 e 2024, quando os registros alcançaram aproximadamente 72.300 e 78.900 casos, respectivamente. Crianças menores de 1 ano constituíram a principal faixa etária acometida na maioria dos anos. A média de permanência hospitalar variou entre 6,2 e 7,4 dias. As taxas de mortalidade hospitalar apresentaram redução gradual após 2021, oscilando entre 3,5% e 3,9% nos anos subsequentes. O custo médio por internação aumentou progressivamente ao longo do período, refletindo maior complexidade assistencial. Em 2025, dados preliminares indicaram redução no número absoluto de admissões em relação a 2024, porém com manutenção de elevados custos e mortalidade. Conclusao: As admissões hospitalares por insuficiência respiratória aguda em crianças no Brasil aumentaram entre 2020 e 2024, com predomínio em menores de 1 ano, evidenciando a vulnerabilidade dessa faixa etária. Apesar da redução das taxas de mortalidade após 2021, o crescimento das admissões, da permanência hospitalar e dos custos indica maior complexidade assistencial. Em 2025, dados preliminares sugerem leve redução das internações, com manutenção de impactos clínicos e econômicos relevantes. Os achados reforçam a necessidade de fortalecimento da atenção primária, da prevenção e do manejo precoce das doenças respiratórias na infância.

Palavras-chave: INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA.INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS.MORTALIDADE HOSPITALAR.SÉRIE TEMPORAL.

PERFIL DAS ANOMALIAS CONGÊNITAS ENTRE RECÉM-NASCIDOS VIVOS EM SALVADOR, BAHIA, BRASIL: ANÁLISE DE PREVALÊNCIA POR DISTRITO SANITÁRIO ENTRE 2011 E 2024

MARIA ELISA DA ROCHA DÓREA (AFYA SALVADOR), MARCOS SANTANA SCALDAFERRI (AFYA SALVADOR), KAREN FERRARO NUNES (AFYA SALVADOR), LÍVIA PINHEIRO PEREIRA (AFYA SALVADOR)

Introdução: As anomalias congênitas são importantes causas de morbimortalidade infantil mundial, com maior impacto em regiões vulneráveis como o Nordeste. Estão associadas a múltiplos fatores e refletem desigualdades em saúde. Diante da escassez de estudos e da relevância no contexto materno-infantil, reforça-se a necessidade de pesquisas que subsidiem ações mais precisas de prevenção e promoção da saúde. Objetivos: Analisar a prevalência e distribuição espacial das anomalias congênitas entre recém-nascidos vivos em Salvador, Bahia, no período de 2011 a 2024. Metodologia: Este estudo possui delineamento descritivo, retrospectivo e abordagem quantitativa, utilizando dados secundários do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) de Salvador (2011–2024), incluindo apenas registros com anomalias congênitas definidas e excluindo dados ignorados ou em branco. Foram calculadas prevalências, intervalos de confiança e razões de prevalência no software R, além de análises temporal e espacial. As anomalias congênitas foram classificadas de acordo com a lista de anomalias congênitas prioritárias para a vigilância ao nascimento, proposta pelo Ministério da Saúde e descrita por Cardoso-dos-Santos et al. Resultados: Entre 2011 e 2024, foram analisados 433.389 nascidos vivos em Salvador, após exclusão de 11.573 registros (2,6%) por dados ignorados ou incompletos, sendo identificados 3.268 casos de anomalias congênitas, com prevalência geral de 114 por 10.000 nascidos vivos. Observou-se variação temporal importante, com pico em 2016 (101,53/10.000), queda nos anos seguintes e novo aumento em 2024 (86,15/10.000). As anomalias mais frequentes foram os defeitos de membros (39,0/10.000), seguidos por anomalias genitais (9,1/10.000) e cardiopatias congênitas (6,4/10.000). Houve maior prevalência entre recém-nascidos do sexo masculino (RP=1,38), filhos de mães 8805;35 anos (RP=1,30), parto cesáreo (RP=1,33), baixo peso ao nascer (RP=2,55) e Apgar 8804;7 (RP=3,40), além de associação com menor número de consultas pré-natais. A análise espacial evidenciou desigualdades entre distritos sanitários, com maiores prevalências em áreas mais vulneráveis, destacando-se São Caetano/Valéria e Subúrbio Ferroviário em 2011, e Liberdade e Itapagipe em 2024. Conclusao: O estudo demonstrou prevalência relevante de anomalias congênitas em Salvador, Bahia, Brasil, com variações temporais e valores superiores à média nacional. Os achados confirmam associação com fatores maternos e neonatais já descritos na literatura, como idade materna avançada, sexo masculino, baixo peso ao nascer e baixo Apgar. Destacam-se ainda importantes desigualdades socioeconômicas e territoriais, evidenciando a influência dos determinantes sociais e a necessidade de fortalecimento das ações de saúde materno-infantil.

Palavras-chave: ANOMALIAS CONGÊNITAS. DESIGUALDADES EM SAÚDE. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. SAÚDE MATERNO-INFANTIL.

PERFIL DAS CARDIOPATIAS CONGÊNITAS EM PACIENTES COM SÍNDROME DE DOWN ACOMPANHADOS EM AMBULATÓRIOS PEDIÁTRICOS ESPECIALIZADOS

MARIANA MONTANDON PENNA (UFMT / HUJM), GIOVANNA PEREIRA TARDIN (UFMT / HUJM), BIANCA BORSATTO GALERA (UFMT / HUJM), MARCIAL FRANCIS GALERA (UFMT / HUJM), BERNARDO NEUSCHRANK SOLIMAN (UFMT / HUJM)

Introdução: As cardiopatias congênitas são frequentes na Síndrome de Down (SD) e podem influenciar o crescimento, o desenvolvimento e a morbidade infantil. Seu reconhecimento precoce é fundamental para o acompanhamento cardiológico e pediátrico adequado. Objetivos: Descrever o perfil das cardiopatias congênitas em pacientes com SD acompanhados em ambulatórios pediátricos especializados. Metodologia: Estudo observacional, transversal e retrospectivo, realizado por revisão de prontuários de pacientes com diagnóstico citogenético de SD acompanhados em ambulatórios pediátricos especializados até setembro de 2020. Foram excluídos os pacientes sem confirmação citogenética disponível. Para o recorte cardiovascular, foram analisadas variáveis relacionadas à realização de ecocardiograma, presença e tipo de cardiopatia congênita, hipertensão pulmonar associada, cirurgia cardíaca e uso de medicação cardiovascular. Os dados foram descritos por frequências absolutas e relativas. Resultados: Foram incluídos 84 pacientes, com discreto predomínio do sexo masculino, 47 casos, e maior concentração na faixa etária de zero a três anos na última consulta, observada em 49 dos 82 pacientes com idade registrada. O ecocardiograma foi realizado em 70 pacientes, dos quais 44 apresentaram cardiopatia congênita, correspondendo a 62,9 por cento dos avaliados. Entre os 44 pacientes com cardiopatia congênita, um mesmo paciente poderia apresentar mais de um defeito cardíaco. A comunicação interatrial foi a alteração mais frequente, identificada em 25 casos, seguida por comunicação interventricular em 10, defeito do septo atrioventricular em 8, persistência do canal arterial em 7, tetralogia de Fallot em 3, forame oval pérvio em 3, bloqueio atrioventricular total em 1 e cardiopatia sem especificação em 1. Ainda entre os pacientes com cardiopatia congênita, 8 apresentaram hipertensão pulmonar associada, 20 foram submetidos a cirurgia cardíaca e 14 faziam uso de medicação cardiovascular. Conclusao: As cardiopatias congênitas foram frequentes entre os pacientes com SD avaliados por ecocardiograma, com predomínio de comunicação interatrial, achado que pode refletir características da amostra e do perfil de encaminhamento. Embora o defeito do septo atrioventricular seja classicamente associado à SD, sua menor frequência em relação à comunicação interatrial neste estudo não reduz sua relevância clínica, especialmente pela relação da trissomia 21 com alterações da septação cardíaca. A presença de hipertensão pulmonar, necessidade de correção cirúrgica e uso de medicações cardiovasculares evidencia que parte dos pacientes apresentava maior complexidade assistencial. Esses achados reforçam a importância do ecocardiograma precoce e do seguimento cardiológico longitudinal, individualizado e sistematizado em pacientes com SD.

Palavras-chave: SÍNDROME DE DOWN. CARDIOPATIAS CONGÊNITAS. ECOCARDIOGRAFIA. CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA

PERFIL DAS CAUSAS DE MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE NO MARANHÃO E ASSOCIAÇÃO COM A QUALIDADE DO PRÉ-NATAL

ENAILE SININGER FULGENCIO VIDAL (FACULDADE DE MEDICINA DE AÇAILÂNDIA), DÉBORA OLIVEIRA DE SILVA (FACULDADE DE MEDICINA DE AÇAILÂNDIA), GABRIELA LARA E NASCIMENTO OLIVEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE AÇAILÂNDIA), PABLO GERMANO DE OLIVEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE AÇAILÂNDIA), CELIELSON GERMANO DE OLIVEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE AÇAILÂNDIA), KETLY ALENCAR LIMA (FACULDADE DE MEDICINA DE AÇAILÂNDIA), ARTHUR GILDO DOS SANTOS ARAÚJO GOMES (FACULDADE DE MEDICINA DE AÇAILÂNDIA), ALLEN KAREN RODRIGUES CASTRO DE OLIVEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE AÇAILÂNDIA), LARA PATRYCIA GIGANTE GARCIA (FACULDADE DE MEDICINA DE AÇAILÂNDIA), RAISSA DE FÁTIMA SILVA REIS DE OLIVEIRA (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ)

Introdução: A mortalidade neonatal precoce, óbitos em menores de 7 dias de vida, reflete a qualidade da assistência ao parto e ao recém-nascido, além do acesso ao pré-natal. Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico e a evolução anual da mortalidade neonatal precoce no estado do Maranhão, correlacionando os achados com a qualidade do acompanhamento pré-natal. Metodologia: Estudo ecológico, descritivo e de série temporal, baseado em dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Foram incluídos todos os óbitos de residentes no Maranhão com idade de 0 a 6 dias, no período de 2019 a 2024. Resultados: Registraram-se 4.692 óbitos neonatais precoces no período, com queda progressiva de 908 em 2019 para 645 em 2024. As principais causas foram: transtornos relacionados à prematuridade e baixo peso com 12,4%, desconforto respiratório 10,7%, septicemia bacteriana 8,4%, afecções maternas 6,8% e complicações placentárias 6,2%. Malformações congênitas, cardíacas e do sistema nervoso, responderam por cerca de 15% dos óbitos. Em relação ao pré-natal, 21,6% das mães tiveram acompanhamento inadequado ou nenhum, enquanto apenas 59,2% tiveram pré-natal adequado ou mais que adequado. A taxa de mortalidade neonatal precoce foi de 7,6 óbitos/1.000 nascidos vivos no período. Conclusao: A elevada proporção de gestantes com pré-natal inadequado (21,6%) no Maranhão constitui um fator de risco crítico para a mortalidade neonatal precoce, uma vez que as principais causas de óbito identificadas são agravos preveníveis ou tratáveis quando o acompanhamento pré-natal é oportuno e de qualidade. Portanto estratégias de fortalecimento do pré-natal, qualificação do parto e cuidados neonatais fazem-se necessários ara reduzir esses óbitos evitáveis.

Palavras-chave: PRÉ-NATAL. SAÚDE MATERNO-INFANTIL. MORTALIDADE NEONATAL. EPIDEMIOLOGIA

PERFIL DAS DISFUNÇÕES TIREOIDIANAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM SÍNDROME DE DOWN

NATÁLIA TONON DOMINGUES DA CRUZ (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), LAVÍNIA DOS SANTOS CHAGAS (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), INGRID SANTOS (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), GIL KRUPPA VIEIRA (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), MARIA TERESA DE SIBIO (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), LYSE MAYUMI HARA GIL (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), VINICIUS VIGLIAZZI PEGHINELLI (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), MARIA BEATRIZ BRAVIN (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), LÍDIA RAQUEL DE CARVALHO (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), CÁTIA REGINA BRANCO DA FONSECA (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), CÉLIA REGINA NOGUEIRA (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU)

Introdução: A Síndrome de Down (SD) está associada a maior risco de disfunções tireoidianas desde a infância, com impacto potencial no crescimento, desenvolvimento e metabolismo. O reconhecimento precoce dessas alterações é fundamental para o acompanhamento pediátrico adequado. Objetivos: Caracterizar a frequência e o perfil das disfunções tireoidianas em crianças e adolescentes com SD. Metodologia: Estudo clínico observacional, transversal, realizado com 53 crianças e adolescentes com SD, maiores de três anos. Foram analisados TSH e T4 livre, sendo as disfunções tireoidianas classificadas por critérios laboratoriais. Os dados foram descritos em frequências absolutas e relativas e analisados por testes Qui-quadrado e Exato de Fisher, com 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 era eutrófica (77,3%). Disfunções tireoidianas foram identificadas em 13,21% dos participantes (p<0,001), sendo o hipotireoidismo subclínico a alteração mais frequente (9,43%). Entre os indivíduos com disfunção tireoidiana, 85,7% apresentavam estado nutricional eutrófico. Não foram observadas diferenças significativas quanto à distribuição por faixa etária ou sexo. Conclusao: As disfunções tireoidianas apresentaram frequência relevante em crianças e adolescentes com SD, com predomínio do hipotireoidismo subclínico. Os achados reforçam a necessidade de rastreamento periódico da função tireoidiana desde a infância nessa população, independentemente de sinais clínicos evidentes.

Palavras-chave: SÍNDROME DE DOWN. HIPOTIREOIDISMO. TIREOIDE. PEDIATRIA.

PERFIL DAS INTERNAÇÕES DE URGÊNCIA POR CARDIOPATIAS CONGÊNITAS EM LACTENTES E CRIANÇAS: ANÁLISE DE DESFECHO E CUSTOS HOSPITALARES

MARIA ALICE BARBOSA GONÇALVES (AFYA MONTES CLAROS), YASMIN DUARTE COUTINHO (AFYA MONTES CLAROS), ANTÔNIO PRATES CALDEIRA (AFYA MONTES CLAROS)

Introdução: As malformações congênitas do aparelho circulatório representam uma das principais causas de mortalidade infantil no Brasil, gerando pressões significativas sobre a sustentabilidade e o planejamento orçamentário do sistema público de saúde. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações de urgência por cardiopatias congênitas em lactentes e crianças no território nacional, avaliando indicadores de mortalidade e custos hospitalares entre 2020 e 2024. Metodologia: Realizou-se um estudo epidemiológico retrospectivo fundamentado em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Foram examinadas internações de urgência vinculadas a malformações do aparelho circulatório conforme a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), segmentadas nas faixas etárias de menores de 1 ano, 1 a 4 anos e 5 a 9 anos. As variáveis analisadas compreenderam o volume de internações, o valor total e médio dos serviços hospitalares e o quantitativo de óbitos, omitindo-se a identificação das unidades hospitalares específicas. Resultados: No período analisado, registraram-se 47.000 internações de urgência, com predominância em lactentes menores de 1 ano, que concentraram 36.083 dos casos. Regionalmente, o Sudeste registrou o maior volume (19.734), seguido pelo Nordeste (14.163). O custo hospitalar total atingiu 556.234.510,60 reais, sendo o grupo de menores de 1 ano responsável por 435.586.791,00 reais deste montante. O valor médio por internação nacional foi de 11.834,78 reais, alcançando 19.938,74 reais em lactentes em unidade federativa de alta complexidade. Quanto à letalidade, o SIH/SUS reportou 3.708 óbitos hospitalares, dos quais 91,2 por cento ocorreram em menores de 1 ano, enquanto os dados de mortalidade geral do SIM indicaram 16.180 óbitos totais nas faixas etárias estudadas. Conclusao: As cardiopatias congênitas exercem um ônus expressivo sobre o erário e a saúde pública, com maior criticidade no primeiro ano de vida. As disparidades regionais nos custos sugerem desigualdades na estrutura assistencial e na complexidade tecnológica, ressaltando a urgência do diagnóstico precoce e do fortalecimento de redes especializadas de cuidado.

Palavras-chave: CARDIOPATIAS CONGÊNITAS. CUSTOS HOSPITALARES. MORTALIDADE INFANTIL. EPIDEMIOLOGIA.

PERFIL DAS INTERNAÇÕES E TAXA DE MORTALIDADE HOSPITALAR POR INFECÇÕES GASTROINTESTINAIS EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS (2017-2025)

JÚLIA PALHARES DE BIASE (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO (FCMSCSP)), FELIPE RODRIGUES RESENDE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS (UFG)), JULYA DA SILVA CASTRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS (UFAL)), MATEUS DE BRITO MENACHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), JULIA GALLINA FLORES (UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ (UNOCHAPECÓ)), LUCAS RIBEIRO MENDES DE MORAIS (CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS (UNIPAC - JUIZ DE FORA)), KÁTIA CRISTINA BARBOSA FERREIRA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO/UPE)

Introdução: As doenças infecciosas do trato gastrointestinal (DITGI) na infância representam um grave desafio de saúde pública devido ao risco de complicações e óbitos, ambos, especialmente em menores de cinco anos, sendo considerados como evitáveis. Objetivos: Analisar o perfil das internações e da taxa de mo rtalidade por infecções gastrointestinais em crianças menores de cinco anos no Brasil, no período de 2017 a 2025. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico série temporal, abrangendo o período de 2017 a 2025. Os dados foram extraídos do Sistema de Informações Hospitalares e Sistema de Informação de Mortalidade, disponibilizados pelo DATASUS. A análise teve abrangência nacional, estratificado por regiões brasileiras. Foram incluídas crianças menores de 5 anos de idade com registro de internação ou óbito por ditgi. As variáveis analisadas foram faixa etária, doenças listadas por CID-10 (cólera, febres tifóide e paratifóide, shiguelose, amebíase, diarreia e gastroenterite infecciosa e outras doenças infecciosas intestinais), etnia, estratificadas por região e ano. Realizou-se análise descritiva das taxas de internação por 100.000 habitantes da mesma faixa etária e taxa de mortalidade hospitalar. Resultados: Foram registrados 546.786 internações por DITGI no período analisado, dentro da faixa etária de menores de 5 anos, que corresponde à 35,79% dos casos totais de DITGI. As principais causas de internações foi diarreia e gastroenterite infecciosa, 62,41%, e infecções intestinais não especificadas, 36,75%, enquanto que a causa com maior taxa de mortalidade hospitalar (TMH) foi cólera (0,81). A região com maior número de internações foi o Nordeste (237.330), seguido do Norte (122.142) e Sudeste (98.842), enquanto que a TMH foi maior no Norte (0,23) e Centro-Oeste (0,20). A taxa global de internações em menores de 5 anos para 2025 foi de 4.270,08 e a TMH geral é de 0,15. Observou-se uma estabilidade de internação ao longo dos anos, com variação de 163.958 (2017) para 130.604 (2025), com pico de 167.796 em 2019 e valor mínimo de 125.290 em 2020. Entre as etnias, predominou-se internações em indivíduos de cor parda (61,36%) e branca (16,83%), mas a TMH foi maior em indígenas (1,15), comparado com os pardos (0,12). Conclusao: As DITGI permanecem como importante causa de morbidade em menores de cinco anos, embora apresentem baixa letalidade hospitalar, e a predominância de internações por diarreia e gastroenterite infecciosa é compatível com o perfil epidemiológico descrito na literatura. A concentração de internações no Norte e Nordeste e a elevada mortalidade entre crianças indígenas evidenciam o impacto de desigualdades socioeconômicas, sanitárias e de acesso à saúde. O cenário reforça a urgência de fortalecer políticas públicas de prevenção e controle, com ênfase na ampliação do saneamento básico, abastecimento de água potável, atenção primária, vacinação e educação em saúde nas regiões e populações mais vulneráveis.

Palavras-chave: INDICADORES DE MORBIMORTALIDADE. INFECÇÕES. SAÚDE DA CRIANÇA. TRATO GASTROINTESTINAL.

PERFIL DAS INTERNAÇÕES POR ACIDENTES COM CORPO ESTRANHO EM CRIANÇAS NO PARÁ (2021–2025)

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

Introdução: Os acidentes com corpos estranhos constituem importante causa de morbidade na população pediátrica, especialmente entre crianças menores de cinco anos, podendo ocasionar complicações graves e hospitalização. Conhecer o perfil dessas internações subsidia estratégias de prevenção e qualifica o planejamento da assistência à saúde infantil. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações por acidentes com corpo estranho em crianças no estado do Pará, no período de 2021 a 2025. Metodologia: Estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa, fundamentado em dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), obtidos por meio das Tabulações de Saúde (TABNET) do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Foram analisadas as internações por efeito de corpo estranho em orifício natural ocorridas entre 2021 e 2025 em crianças de 0 a 9 anos residentes no estado do Pará, segundo faixa etária e raça/cor, contemplando os grupos menores de 1 ano, de 1 a 4 anos e de 5 a 9 anos. Resultados: Entre 2021 e 2025, foram registradas 663 internações por efeito de corpo estranho em orifício natural em crianças de 0 a 9 anos no estado do Pará. Observou-se predomínio das internações na faixa etária de 1 a 4 anos, com 426 internações (64,3%), seguida pelo grupo de 5 a 9 anos, com 202 internações (30,5%), enquanto crianças menores de 1 ano corresponderam a 35 internações (5,3%). Também foi observada tendência de crescimento no número de internações ao longo do período analisado, passando de 94 internações em 2021 para 168 em 2025, correspondendo a um aumento de aproximadamente 78,7%. Entre os registros com informação disponível, observou-se predomínio da raça/cor parda. Conclusao: As internações por acidentes decorrentes de corpo estranho em orifícios naturais ocorreram predominantemente em crianças de 1 a 4 anos, com tendência de aumento ao longo do período analisado. Quando analisada, observou-se maior frequência entre crianças autodeclaradas pardas. Esses achados evidenciam a vulnerabilidade da primeira infância a esse tipo de agravo e reforçam a necessidade de intensificar ações de prevenção, educação em saúde e orientação aos pais e cuidadores quanto aos riscos da exposição a pequenos objetos. Além disso, o conhecimento do perfil epidemiológico dessas internações fornece subsídios para o planejamento de políticas públicas e o fortalecimento das estratégias de prevenção e assistência à saúde infantil.

Palavras-chave: CORPOS ESTRANHOS. CRIANÇA. HOSPITALIZAÇÃO. ACIDENTES. EPIDEMIOLOGIA.

PERFIL DAS INTERNAÇÕES POR DIABETES MELLITUS TIPO 1 EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO ESTADO DO PARÁ (2021–2025)

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

Introdução: O diabetes mellitus tipo 1 é uma doença crônica autoimune caracterizada pela destruição das células beta pancreáticas, acometendo principalmente crianças e adolescentes. O conhecimento do perfil das internações relacionadas à doença subsidia estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e qualificação da assistência à saúde. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações por diabetes mellitus tipo 1 em crianças e adolescentes no estado do Pará, no período de 2021 a 2025. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, descritivo e retrospectivo, realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponíveis na plataforma TABNET do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisadas as variáveis caráter de atendimento, sexo, raça/cor e faixa etária. Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva por frequências absolutas e relativas, sendo as comparações entre variáveis categóricas realizadas pelo teste do qui-quadrado de Pearson, adotando-se nível de significância de 5% ($p<0,05$) e intervalo de confiança de 95%. Por utilizar dados secundários de domínio público, sem identificação individual, o estudo dispensou apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução CNS nº 510/2016. Resultados: Entre 2021 e 2025, foram registradas 1.001 internações por diabetes mellitus tipo 1 em indivíduos de 0 a 19 anos no estado do Pará, evidenciando aumento de 43,7% no período, passando de 174 internações em 2021 para 250 em 2025. Observou-se predomínio dos atendimentos em caráter de urgência (98,8%; $p<0,001$), de indivíduos do sexo feminino (57,2%; $p=0,275$), da raça/cor parda (81,2%; $p<0,001$) e da faixa etária de 10 a 14 anos (35,7%; $p=0,019$). Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas na distribuição do caráter de atendimento, da raça/cor e da faixa etária ao longo do período analisado. Conclusao: Observou-se aumento das internações por diabetes mellitus tipo 1 entre crianças e adolescentes no estado do Pará durante o período analisado, com predomínio dos atendimentos de urgência, de indivíduos da raça/cor parda e da faixa etária de 10 a 14 anos. Os achados reforçam a importância do monitoramento contínuo dos indicadores de morbidade hospitalar e da implementação de estratégias voltadas ao diagnóstico precoce, ao acompanhamento longitudinal e à educação em saúde, visando reduzir a ocorrência de complicações e hospitalizações relacionadas ao diabetes mellitus tipo 1.

Palavras-chave: DIABETES MELLITUS TIPO 1. CRIANÇA. ADOLESCENTE. HOSPITALIZAÇÃO. EPIDEMIOLOGIA.

PERFIL DAS INTERNAÇÕES POR DIARREIA EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS NO BRASIL: ANÁLISE DE UMA DÉCADA

CARINA GABRIELA DA SILVA ROCHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), CAMILA DA CRUZ LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), ELOISA DE SOUZA ALVES DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), FLAVIA DE ALMEIDA UCHÔA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), GABRIELLE DOS SANTOS ALVES FURTADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), GIOVANA MARIA MARTINS DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), LÍVIA REBECA DE OLIVEIRA BARROZO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), RAYNARA NUNES DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), MAINAIRA OLIVEIRA MACIEL (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), KARILANE MARIA SILVINO RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ)

Introdução: A diarreia aguda é importante causa de hospitalização em crianças menores de cinco anos no Brasil. Apesar de prevenível, saneamento inadequado e desigualdades socioeconômicas favorecem sua ocorrência. O monitoramento epidemiológico subsidia ações preventivas. Objetivos: Analisar o perfil das internações por diarreia em crianças menores de cinco anos no Brasil entre janeiro de 2016 e dezembro de 2025. Metodologia: Estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo, baseado em 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), por meio da plataforma TabNet. A coleta dos dados foi realizada em julho de 2026, abrangendo internações por diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível (CID-10 A09) em crianças menores de cinco anos, no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2025. Foram analisadas as variáveis região, sexo, raça/cor, óbitos, taxa de letalidade hospitalar, permanência média e custo das internações. Por utilizar dados públicos, o estudo dispensa apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa. Resultados: No Brasil, entre janeiro de 2016 e dezembro de 2025, foram registradas 404.116 internações por diarreia em crianças menores de cinco anos. A Região Nordeste concentrou a maior proporção dos casos (39,76%; n=160.686), seguida pelas regiões Norte (25,18%; n=101.795), Sudeste (18,57%; n=75.078), Centro-Oeste (8,5%; n=34.417) e Sul (7,9%; n=32.140). Em relação ao sexo, observou-se predominância do masculino (53,04%; n=214.372), enquanto o feminino correspondeu a 46,96% (n=189.744) das internações. Quanto à raça/cor, crianças pardas apresentaram a maior frequência (58,79%; n=237.606), seguidas pelas brancas (17,83%; n=72.055), indígenas (1,5%; n=6.078), pretas (1,44%; n=5.845) e amarelas (1,2%; n=5.076); 19,16% (n=77.456) dos registros não continham essa informação. Ao longo da série histórica, observou-se redução de 44,4% nas internações, passando de 60.170, em 2016, para 33.470, em 2025. No período, foram registrados 252 óbitos, com taxa de letalidade hospitalar de 0,06, permanência média de 2,9 dias e custo total de R$ 145.488.197,63 ao Sistema Único de Saúde. Conclusao: Apesar da redução de 44,4% nas internações por diarreia em crianças menores de cinco anos entre 2016 e 2025, as regiões Nordeste e Norte concentraram cerca de 65% das hospitalizações, evidenciando persistentes desigualdades no perfil da doença no país. Os resultados reforçam a necessidade de ampliar investimentos em saneamento básico, acesso à água potável e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, priorizando as regiões mais vulneráveis para reduzir a carga das doenças diarreicas na infância.

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

PERFIL DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS EM MENORES DE CINCO ANOS NO BRASIL ENTRE 2010-2025

GABRIELA MARTINS BRANDÃO MOL (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE), SOPHIA GOMES DA SILVEIRA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), GUSTAVO MARTINS RIEGEL (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), GABRIELLE CLEIS DA COSTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO MAX PLANCK), ALICE MACHADO MENDONÇA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MINEIROS), RAQUEL GONÇALVES CARVALHO (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL), LORENA PEDRO DE OLIVEIRA (FACULDADE SANTA MARCELINA), JOÃO MARCOS GERALDO RAMOS (UNIVERSIDADE SALVADOR)

Introdução: As doenças diarreicas agudas são agravos infecciosos comuns e evitáveis, associados à desidratação grave, especialmente em crianças menores de cinco anos, que demandam maior intervenção. Nesse contexto, justifica-se a análise temporal das internações por esse agravo nessa população. Objetivos: Analisar o perfil das internações por doenças diarreicas agudas em menores de cinco anos entre 2010 e 2025. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico descritivo, baseado em dados secundários, que analisou as internações hospitalares por diarreia em crianças de 1 a 4 anos no Brasil, no período de 2010 a 2025. Foram considerados registros de morbidade hospitalar referentes ao diagnóstico de diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível (CID-10), com estratificação por região geográfica, sexo e cor/raça. Ressalta-se que os dados correspondentes ao ano de 2025 são parciais e estão sujeitos a atualização. Resultados: Entre 2010 e 2025, foram registradas 810.216 internações hospitalares por doenças diarreicas agudas no Brasil em crianças menores de 5 anos, observando-se redução global ao longo da série histórica. Os maiores valores ocorreram em 2010 (94.205) e 2012 (72.694), seguidos de queda até 2015 (47.679). Após aumento em 2016 (59.457), os números mantiveram-se estáveis entre 2017 e 2019 (46.537– 46.901). Os menores registros foram observados em 2020 (26.737) e 2021 (29.726), durante a pandemia de COVID-19, com recuperação em 2022–2024 e redução em 2025 (31.530; dados parciais). Na análise regional, o Nordeste concentrou o maior número de internações (326.934; 40,4%), seguido pelo Norte (197.502; 24,4%) e Sudeste (162.609; 20,1%), este com oscilações e menor valor em 2020 (4.630). Centro-Oeste (63.984; 7,9%) e Sul (59.187; 7,3%) apresentaram os menores volumes, com queda até 2020 e discreta elevação pós-pandemia. Quanto às características demográficas, observou-se predomínio do sexo masculino (53,8%), maior frequência na faixa etária de 1 a 4 anos (72,4%) e predominância da cor/raça parda (50,4%), com elevada proporção de registros sem informação (27,9%). Conclusao: Verificou-se declínio das internações por doenças diarreicas agudas em menores de cinco anos no Brasil entre 2010 e 2025, embora o número absoluto de casos ainda permaneça elevado para uma condição evitável.Os dados indicam maior prevalência de internações em meninos pardos de 1 a 4 anos, especialmente na região Nordeste.A subnotificação e a incompletude de variáveis socioeconômicas limitam uma análise mais profunda do tema em questão.Por fim, a manutenção da queda nos índices de internações depende do foco na Atenção Primária, no aumento da imunização e na melhoria do saneamento básico, em especial nas regiões Norte e Nordeste.

Palavras-chave: DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS. INTERNAÇÕES HOSPITALARES. CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS. SAÚDE INFANTIL.

PERFIL DAS INTERNAÇÕES POR QUEIMADURAS EM CRIANÇAS NO CENTRO-OESTE

WILKER CORREA GARCIA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ADAMANTINA), JUNIOR VASCONCELOS (UNIVESIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL), SAMIRA MOHAMED AWADA (UNIVESIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL), SAMUEL DE SOUSA MORAIS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ADAMANTINA)

Introdução: As queimaduras constituem importante causa de morbimortalidade infantil, especialmente em países de baixa e média renda, sendo frequentemente decorrentes de acidentes domésticos evitáveis. Além do elevado impacto físico e psicológico, essas lesões geram importantes custos ao sistema de saúde. No Brasil, estima-se a ocorrência de aproximadamente 100 mil atendimentos e cerca de 2.500 óbitos anuais relacionados às queimaduras. Em crianças de 1 a 9 anos, representam a segunda principal causa de acidentes domésticos e a terceira causa de morte por causas acidentais. Objetivos: Analisar o perfil das internações hospitalares por queimaduras em pacientes pediátricos na região Centro-Oeste do Brasil, entre 2021 e 2026. Metodologia: Estudo ecológico de série temporal, descritivo e retrospectivo, utilizando dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizados pelo DATASUS. Foram analisadas as internações por queimaduras em crianças de 1 a 9 anos residentes na região Centro-Oeste, no período de janeiro de 2021 a maio de 2026. Resultados: Foram registradas 4.470 internações por queimaduras no período analisado. Goiás concentrou o maior número absoluto de internações (2.821; 63,1%), seguido por Mato Grosso do Sul (586; 13,1%), Distrito Federal (546; 12,2%) e Mato Grosso (517; 11,6%). Não foi observada tendência temporal de crescimento ou redução sustentada das internações ao longo da série histórica. Entretanto, Goiás, Mato Grosso do Sul e Mato Grosso apresentaram seus maiores registros em 2025, com 737, 124 e 104 internações, respectivamente, enquanto o Distrito Federal atingiu seu pico em 2024, com 120 casos. A concentração das internações em Goiás pode refletir tanto sua maior população quanto diferenças na organização da rede assistencial e na capacidade de notificação dos serviços de saúde. A estabilidade dos números ao longo dos anos evidencia que as queimaduras permanecem como importante problema de saúde pública, sem redução consistente mesmo após a retomada das atividades presenciais no período pós-pandemia. Considerando que grande parte desses acidentes ocorre no ambiente domiciliar e é potencialmente evitável, os achados reforçam a necessidade de estratégias permanentes de educação em saúde, orientação aos cuidadores e fortalecimento das políticas públicas voltadas à prevenção de acidentes na infância. Conclusao: As internações por queimaduras em crianças permaneceram elevadas e relativamente estáveis na região Centro-Oeste entre 2021 e 2026, com predominância no estado de Goiás. Os resultados evidenciam a necessidade de intensificar ações preventivas e educativas direcionadas às famílias e cuidadores, visando reduzir a ocorrência desses agravos e seus impactos sobre a saúde infantil.

Palavras-chave: QUEIMADURAS. SAÚDE DA CRIANÇA. HOSPITALIZAÇÃO. EPIDEMIOLOGIA.

PERFIL DAS PRÁTICAS EDUCATIVAS PARENTAIS EM UM AMBULATÓRIO DE PEDIATRIA

EDUARDA FERNANDES LEITE ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA LETÍCIA COSTA (UNINASSAU), RODRIGO SERGIO ALBUQUERQUE GOMES DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARINA WANDERLEY SELVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), CAMILA INGRID TEIXEIRA CAVALCANTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), LARISSA OLIVEIRA BARBOZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), CLÉBSON JUAN SOUZA MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MYLENA MARIA NOGUEIRA DE AZEVEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ALANA CECÍLIA MONTEIRO E SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARÍLIA BEATRIZ COSTA BORGES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), BRENDA KETILIM LUCAS DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIANA VICTÓRIA DE SÁ TORRES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIANA MAMEDE GOMES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), GUSTAVO COSTA HOLANDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ELISABETE PEREIRA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO)

Introdução: As práticas educativas parentais podem influenciar vários aspectos do desenvolvimento humano. As positivas funcionam como fatores de proteção e as negativas, como a educação parental violenta, estão relacionadas com o risco aumentado de psicopatologia entre crianças e adolescentes. Objetivos: O objetivo deste estudo foi avaliar a associação entre as práticas educativas parentais e os problemas emocionais e comportamentais entre adolescentes. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico, realizado em um Ambulatório de Adolescentes de um Hospital Universitário no período de janeiro a junho de 2026. A coleta de dados foi realizada por entrevista face-a-face. O questionário foi composto por variáveis sociodemográficas e do estilo de vida. Para avaliar as práticas parentais foram utilizadas as Parent-Child Conflict Tactics Scales (CTSPC), respondidas pela mãe. Os problemas emocionais e comportamentais (PEC) foram avaliados pelo Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), versão adolescentes. A autoestima foi avaliada pela Escala de Rosenberg. A análise foi realizada no STATA 13.0. Foi realizada análise bivariada com o teste do qui-quadrado de Pearson ou teste exato de Fisher, quando indicado, com nível de significância de 5%. As associações foram estimadas usando regressão logística não ajustada, com intervalo de confiança de 95%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer nº 8.071.535). Resultados: Foram entrevistados 75 adolescentes, sendo a maioria do sexo feminino (52%), com idade entre 10 e 14 anos (65,8%) e cursando o ensino fundamental (68%). Quanto às práticas educativas parentais violentas, foram relatadas agressão psicológica (94,9%), violência física (21,5%), violência física grave (5,2%) e punição corporal (54,7%). A agressão psicológica foi mais frequente entre os adolescentes que cursavam o ensino fundamental (p=0,037). Foram identificados 40% dos adolescentes com PEC e 50% com baixa autoestima. A punição corporal apresentou associação com PEC (p=0,029) e com baixa autoestima (p=0,020). A violência física apresentou associação com a ideia de fuga de casa (p=0,002). Na regressão logística não ajustada, os adolescentes expostos à punição corporal apresentaram uma chance cerca de três vezes maior de relatos de PEC (OR=2,9; IC 95%:1,1-7,7; p=0,032) e de baixa autoestima (OR=3,1; IC 95%:1,2-7,9; p=0,021), comparando com os não expostos. A chance de o adolescente ter ideia de fuga de casa foi 10 vezes maior quando houve o relato de violência física (OR=10,5; IC 95%:2,4-46,5; p=0,002). Conclusao: Os resultados mostram elevada prevalência de educação parental violenta e desfechos desfavoráveis para o desenvolvimento psicossocial de adolescentes. São necessárias intervenções que promovam a identificação precoce da educação parental violenta e que facilitem ações para a cultura da paz e para a prevenção de sofrimento psíquico entre crianças e adolescentes em curto e longo prazo.

Palavras-chave: ADOLESCENTE. AUTOESTIMA. COMPORTAMENTO. EDUCAÇÃO PARENTAL. VIOLÊNCIA

PERFIL DE ASSERTIVIDADE DO TEMPO DE ANTIBIOTICOTERAPIA ENDOVENOSA EM PNEUMONIAS EM UMA ENFERMARIA PEDIÁTRICA, SEGUNDO OS CRITÉRIOS INSTITUCIONAIS DE TRANSIÇÃO VENOSA-ORAL, NOS MESES DE SETEMBRO A DEZEMBRO DE 2024 E 2025

TAMIRES DE PAIVA ROCHA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), MARIAH PALITOT REMIGIO DE CARVALHO ALMEIDA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), INGRID ALEXANDRE BOSCATTE ALVES (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), ANGÉLICA YASMIN MAYUMI UNO (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS)

Introdução: A pneumonia continua sendo a principal causa de mortalidade infantil por doenças infecciosas no mundo. Com o intuito de padronizar a antibioticoterapia endovenosa nas pneumonias e viabilizar a transição segura para via oral, foi instituído um protocolo institucional de apoio à decisão clínica. Objetivos: Avaliar o perfil de assertividade do tempo do uso de antibiótico endovenoso em crianças com pneumonia adquirida na comunidade com base nos dados registrados no protocolo institucional de transição endovenosa para via oral de antibióticos, em um hospital pediátrico do Sistema Único de Saúde. Metodologia: Estudo observacional retrospectivo, realizado por meio da análise dos dados obtidos a partir do banco de dados do protocolo institucional de transição de antibióticos, referentes a pacientes com diagnóstico de pneumonia internados na enfermaria de um hospital infantil de São Paulo, nos períodos de setembro a dezembro de 2024 e de 2025. De acordo com o protocolo institucional para pneumonia comunitária grave não complicada, o checklist clínico para transição da antibioticoterapia endovenosa para via oral é aplicado em até 48 horas após o início do tratamento e reaplicado a cada 24 horas quando os critérios clínicos não são atingidos, considerando ausência de sinais de instabilidade clínica, falha terapêutica e capacidade de administração da medicação por via oral. A meta institucional estabelecida para transição é de até 60 horas de antibioticoterapia endovenosa. Resultados: No período de setembro a dezembro de 2024, os tempos médios mensais de antibioticoterapia endovenosa foram de 51,5 horas em setembro, 54 horas em outubro, 46 horas em novembro e 48 horas em dezembro, todos abaixo da meta institucional de 60 horas. A mediana manteve-se em torno de 43 horas, sugerindo uniformidade na prática assistencial e tendência à transição precoce para terapia oral. No mesmo período de 2025, observou-se maior variabilidade, com tempos de 62,17 horas em setembro e 66 horas em novembro, ambos acima da meta, enquanto outubro (41 horas) e dezembro (32 horas) apresentaram valores inferiores ao preconizado, sendo este último o menor valor observado. A mediana foi de aproximadamente 53 horas, indicando aumento global do tempo de antibioticoterapia endovenosa em comparação com 2024. Os dados sugerem maior heterogeneidade na adesão em 2025, com períodos de prolongamento da terapia endovenosa alternados com transições mais precoces para via oral. Conclusao: Houve variação na duração da antibioticoterapia endovenosa entre os períodos analisados, com maior uniformidade e tempos abaixo da meta em 2024, e maior oscilação em 2025, incluindo médias superiores ao tempo preconizado. Os resultados reforçam a importância do monitoramento contínuo da adesão ao protocolo institucional, visando à melhorias da prática assistencial e à promoção do uso racional de antimicrobianos.

Palavras-chave: PNEUMONIA. ANTIBIÓTICO

PERFIL DE ATENDIMENTOS NEONATAIS NO PRONTO SOCORRO INFANTIL

GIULIA DAKHIL MOYZES ZANIN DAKHIL MOYZES ZANIN (HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ DE CARVALHO DE FLORENCE), ISABELA ROLIM MAIA CARVALHAES (HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ DE CARVALHO DE FLORENCE), VITORIA RIBEIRO PINTO GONÇALVES (HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ DE CARVALHO DE FLORENCE), MARCELA ANICETO (HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ DE CARVALHO DE FLORENCE), SARA BAUMGRATZ MATOS (HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ DE CARVALHO DE FLORENCE), MARINA REZENDE DO NASCIMENTO (HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ DE CARVALHO DE FLORENCE), PATRICIA FERNANDA CARRENHO RUIZ FERNANDA CARRENHO RUIZ (HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ DE CARVALHO DE FLORENCE)

Introdução: A análise do perfil de atendimentos a recém-nascidos em unidades de pronto-socorro infantil (PSI) é essencial para compreender as demandas de saúde nos primeiros 28 dias de vida e para assistência neonatal. Embora o PSI seja um ambiente de alta complexidade, a busca por cuidados nesse período muitas vezes reflete transições fisiológicas e por orientações básicas, exigindo uma triagem eficaz para diferenciar condições benignas de quadros graves. Objetivos: Determinar a prevalência de atendimentos de recém-nascidos no Pronto Socorro Infantil. Descrever os diagnósticos mais prevalentes nos atendimentos de PSI. Descrever o desfecho do atendimento dos recém-nascidos no PSI. Metodologia: Estudo observacional, analítico, tipo corte transversal. A população elegível para o estudo foi composta por pacientes atendidos no Pronto Socorro Infantil de um hospital municipal, no período de abril de 2025 a março de 2026. Foram incluídos os pacientes com idade até 28 dias de vida no dia do atendimento. As informações para o estudo foram obtidas a partir de banco de dados extraído do sistema de prontuário eletrônico, sem o acesso ao prontuário médico. Utilizada estatística descritiva; comparações dos dados não-paramétricos pelo teste de Mann-Whitney, com nível de significância de 5%. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. Resultados: No período do estudo, a prevalência de atendimentos no PSI de crianças com idade até 28 dias foi de 3,1%. A média de idade no atendimento do PSI foi de 13,4 dias de vida e, considerando a distribuição de acordo com a idade, houve um discreto predomínio dos atendimentos na primeira semana e segunda semanas de vida. Dezenove por cento dos pacientes tiveram mais de um atendimento ainda no período neonatal. Os diagnósticos mais prevalentes foram icterícia (28,10%), "exame de rotina" (16,82%) e infecção de vias aéreas superiores (IVAS; 15,14%), sendo icterícia o diagnóstico mais prevalente nas primeiras duas semanas e IVAS o mais prevalente nas duas últimas semanas do período neonatal. Em relação ao desfecho do atendimento no PSI, 81% dos pacientes foram liberados no mesmo dia do atendimento, 13,2% tiveram permanência curta e foram liberados no dia seguinte ao atendimento e 5,8% foram internados e permaneceram na instituição por 2 dias ou mais. Os recém-nascidos na terceira semana de vida (15-21 dias) possuem uma chance significativamente maior de internação (OR 1,70; p=0,023) em comparação ao restante do primeiro mês de vida. O principal diagnóstico dos pacientes internados foi febre a esclarecer (25,8%), seguido de bronquiolite (11,8%) e icterícia (9,7%). Conclusao: A proporção de pacientes neonatais atendidos em PSI foi pequena e os diagnósticos mais prevalentes foram icterícia neonatal e IVAS. A maioria dos pacientes não necessitou de internação e aqueles na 3ª semana de vida tiveram uma chance maior de ser internados, comparado às outras semanas do período neonatal. O principal diagnóstico dos pacientes internados foi febre a esclarecer.

Palavras-chave: RECÉM-NASCIDO. PRONTO SOCORRO INFANTIL. PERÍODO NEONATAL

PERFIL DE EXPOSIÇÃO ÀS TELAS E RISCO EVITÁVEL NA PRIMEIRA INFÂNCIA: PERCEPÇÕES A PARTIR DE ESTUDO RETROSPECTIVO E OBSERVACIONAL EM AMBULATÓRIO-ESCOLA DE PEDIATRIA NO SUL DO TOCANTINS

MANUELA FARIA DE BESSA (UNIRG - CAMPUS GURUPI), FERNANDA DE OLIVEIRA COSTA (UNIRG - CAMPUS GURUPI), AMANDA DE MATOS ROCHA (UNIRG - CAMPUS GURUPI), ANA CLARA LOPES BARROS (UNIRG - CAMPUS GURUPI), ANA CLARA LIMA TRANCOSO SANTANA (UNIRG - CAMPUS GURUPI), ANDRESSA SENA RODRIGUES (UNIRG - CAMPUS GURUPI), CARINA SOUZA DE MELO (UNIRG - CAMPUS GURUPI), DANIELA LEÃO DA COSTA (UNIRG - CAMPUS GURUPI), DEBORAH PENHA SILVEIRA (UNIRG - CAMPUS GURUPI), PEDRO HENRIQUE RODRIGUES MOURA (UNIRG - CAMPUS GURUPI), SIMONI DE CARAVALHO CUSTÓDIO (UNIRG - CAMPUS GURUPI), VIRGINIA OLIVEIRA SANTOS (UNIRG - CAMPUS GURUPI)

Introdução: A exposição às telas durante a infância constitui um relevante desafio enfrentado pela saúde pública. O cenário nacional mostra que 78% das crianças de 0 a 3 anos encontram-se expostas às telas diariamente, chegando a 94% para idades de 4 a 6 anos (Fundação Maria Cecília Vidigal, 2025), com impacto negativo no desenvolvimento neurológico, emocional e cognitivo desses indivíduos. Contudo, não se tem evidências locais regionais do SUS a cerca deste cenário, o que pode subsidiar avanços na assistência pediátrica a fim de evitar risco geracional de telas e já na primeira infância. Objetivos: Analisar o perfil da exposição às telas entre crianças atendidas em ambulatório universitário na perspectiva de risco em saúde evitável. Metodologia: Estudo observacional, retrospectivo e transversal decorrente da análise de prontuários de ambulatório-escola de pediatria, Gurupi-Tocantins, avaliando faixa etária, uso e tempo de exposição às telas, com estatística descritiva e teste do qui-quadrado ($p<0,05$), com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE nº 97145126.5.0000.5518). Resultados: A amostra foi composta por 198 pacientes, sendo grupos lactentes (68,7%), pré-escolares (26,3%), recém-nascidos (4,5%) e escolares (0,5%). Foram inválidos e excluídos 44 registros devido a informações incompletas. O uso de telas foi: 1 recém-nascido (11,1%), 80 lactentes (58,8%), 46 pré-escolares (88,5%) e 1 escolar (100%), sendo mais utilizados a TV, celular e tablet. O tempo de exposição de lactentes foi inferior a 1 hora/dia enquanto entre pré-escolares foi de 1 a 2 horas/dia. A exposição foi prolongada por 19 crianças (8805;3 horas/dia), incluindo 5 ainda lactentes e 6 pré-escolares. Houve associação significativa (967;²) entre: faixa etária e uso de telas (967;²=28,47; gl=3; $p<0,001$); faixa etária e tempo de exposição (967;²=18,30; gl=8; $p=0,019$). Essa perspectiva poderá levar a danos irreparáveis e já na primeira infância. Em estudo recente, clínico longitudinal, o uso de telas em crianças menores de 5 anos esteve associado a atrasos na linguagem, prejudicial a atenção e ao sono, onde o conhecimento materno adquirido sobre diretrizes de mídias a partir de intervenção educativa em saúde pediátrica foi capaz de reduzir o tempo de tela infantil até a idade pré-escolar (Nyström et al., 2021). É eminente a existência de lacuna assistencial de educação em saúde. Conclusao: O perfil de exposição às telas contraria as recomendações da SBP, com tempo de uso superior para a faixa etária avaliada, sobretudo, por lactentes. Tem-se cenário de risco aumentado em saúde decorrente desta prática. Sugere-se criar um protocolo continuado sobre o tema associado à já existente anotação da caderneta da criança, atingindo os novos pais desde o pré-natal e em lactentes, a fim de quebrar um ciclo atual geracional de tempo excessivo de uso de telas e graves transtornos. Estratégia neste grupo etário foi capaz de inibir o uso da telas por 3,5 anos seguintes, em experiência internacional.

Palavras-chave: PEDIATRIA AMBULATORIAL. DESENVOLVIMENTO INFANTIL. TEMPO DE TELA.

PERFIL DE EXPRESSÃO CARDIOVASCULAR DE GENES ASSOCIADOS À DOENÇA DE KAWASAKI IDENTIFICADOS POR ESTUDOS DE ASSOCIAÇÃO GENÔMICA AMPLA (GWAS)

MARIA EDUARDA WELLAREO DE SANTANA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SANTOS (FCMS) - FUNDAÇÃO LUSÍADA), SILVANO APARECIDO DA SILVIA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SANTOS (FCMS) - FUNDAÇÃO LUSÍADA), HELOISA OLIVEIRA FERNANDES DA SILVIA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SANTOS (FCMS) - FUNDAÇÃO LUSÍADA), GIOVANA DE MORAES PIROZZI (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SANTOS (FCMS) - FUNDAÇÃO LUSÍADA), ANA CAROLINA MENDES DOMINGUEZ (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SANTOS (FCMS) - FUNDAÇÃO LUSÍADA), MARIA LUIZA BORGES COSTA DE QUEIROZ (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SANTOS (FCMS) - FUNDAÇÃO LUSÍADA)

Introdução: A Doença de Kawasaki é uma vasculite sistêmica aguda da infância. Embora estudos de associação genômica ampla (GWAS) tenham identificado genes associados à doença, sua expressão em tecidos cardiovasculares permanece pouco conhecida. Objetivos: Avaliar o perfil de expressão de genes associados à Doença de Kawasaki identificados por GWAS em diferentes tecidos cardiovasculares humanos. Metodologia: Estudo observacional in silico. Os genes associados à Doença de Kawasaki foram selecionados a partir do GWAS Catalog. Em seguida, seus perfis de expressão foram obtidos no banco Genotype-Tissue Expression (GTEx), com base nos valores de Transcripts Per Million (TPM) dos tecidos artéria coronária, aorta, artéria tibial, ventrículo esquerdo, apêndice atrial e sangue total. Os perfis de expressão foram comparados entre os diferentes tecidos para identificar padrões de distribuição tecidual dos genes avaliados. Resultados: Foram avaliados oito genes. ITPKC apresentou elevada expressão nos tecidos arteriais, com 40,59 TPM na artéria coronária, 44,50 TPM na aorta e 36,14 TPM na artéria tibial. CD40 também demonstrou predomínio de expressão arterial, com 32,87 TPM na artéria coronária, 38,18 TPM na aorta e 20,58 TPM na artéria tibial. PELI1 apresentou expressão tanto em tecidos arteriais quanto em sangue total, com 25,99 TPM na artéria coronária, 26,87 TPM na artéria tibial e 41,99 TPM em sangue total. Em contraste, NEBL apresentou expressão predominante nos tecidos cardíacos, com 126,10 TPM no ventrículo esquerdo e 123,00 TPM no apêndice atrial, o que o tornou o gene mais expresso nesses tecidos. FCGR2A e DOCK2 apresentaram expressão predominantemente hematológica, enquanto BLK exibiu baixa expressão cardiovascular e TUBA3C apresentou expressão praticamente ausente nos tecidos analisados. Conclusao: Os genes associados à Doença de Kawasaki identificados por GWAS apresentaram perfis distintos de expressão nos tecidos cardiovasculares e no sangue total. ITPKC e CD40 apresentaram predomínio arterial, PELI1 mostrou expressão compartilhada entre artérias e sangue, enquanto NEBL destacou-se pela elevada expressão no miocárdio. Esses achados sugerem que os diferentes perfis de expressão podem refletir a participação desses genes em vias imunoinflamatórias e cardiovasculares envolvidas na fisiopatologia da Doença de Kawasaki e ampliam a compreensão dos mecanismos moleculares da doença, além de fornecer subsídios para futuras investigações sobre biomarcadores, validação funcional e potenciais alvos terapêuticos.

Palavras-chave: DOENÇA DE KAWASAKI. CRIANÇA. GWAS. EXPRESSÃO GÊNICA. GENÉTICA.

PERFIL DE EXPRESSÃO TECIDUAL DE GENES ASSOCIADOS À DOENÇA DE HIRSCHSPRUNG IDENTIFICADOS POR ESTUDOS DE ASSOCIAÇÃO GENÔMICA AMPLA (GWAS)

HELOISA OLIVEIRA FERNANDES DA SILVA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SANTOS (FCMS) - FUNDAÇÃO LUSÍADA), SILVANO APARECIDO DA SILVA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SANTOS (FCMS) - FUNDAÇÃO LUSÍADA), MARIA EDUARDA WELLAREO DE SANTANA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SANTOS (FCMS) - FUNDAÇÃO LUSÍADA), GIOVANA DE MORAES PIROZZI (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SANTOS (FCMS) - FUNDAÇÃO LUSÍADA), MARIA LUIZA BORGES COSTA DE QUEIROZ (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SANTOS (FCMS) - FUNDAÇÃO LUSÍADA), ANA CAROLINA MENDES DOMINGUEZ (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SANTOS (FCMS) - FUNDAÇÃO LUSÍADA)

Introdução: A Doença de Hirschsprung é uma obstrução intestinal congênita causada pela ausência de células ganglionares no intestino distal e distúrbios da motilidade intestinal. Estudos de GWAS identificaram genes associados à doença, porém seu padrão de expressão permanece pouco caracterizado, limitando a compreensão de sua relevância funcional. Objetivos: Avaliar o perfil de expressão tecidual dos genes associados à Doença de Hirschsprung identificados por GWAS. Metodologia: Estudo observacional in silico. Os genes associados à Doença de Hirschsprung foram obtidos no GWAS Catalog. Os níveis de expressão gênica, expressos em Transcripts Per Million (TPM), foram obtidos no banco público Genotype-Tissue Expression (GTEx). Os perfis de expressão foram comparados entre diferentes tecidos para identificar padrões de distribuição dos genes associados à doença. Resultados: Foram analisados os genes RET, NRG1, SEMA3C, SEMA3D, PHOX2B, STIM2, SLC6A20, CARD14 e VRK2. Observou-se predomínio de expressão em tecidos relacionados ao trato gastrointestinal e ao sistema nervoso. SEMA3C apresentou a maior expressão no cólon sigmoide (65,34 TPM), além de valores elevados na camada muscular do esôfago (39,12 TPM), nervo tibial (30,93 TPM) e cólon transverso (23,37 TPM). STIM2 destacou-se pela elevada expressão no nervo tibial (13,28 TPM), íleo terminal (12,88 TPM) e cólon sigmoide (7,54 TPM), enquanto SLC6A20 apresentou maior expressão no nervo tibial (12,48 TPM) e no íleo terminal (10,40 TPM). Embora com menores níveis de expressão, RET e PHOX2B apresentaram maior expressão relativa no cólon sigmoide, tecido diretamente relacionado à fisiopatologia da doença. Conclusao: Os genes associados à Doença de Hirschsprung apresentam padrões distintos de expressão, com predomínio em tecidos intestinais e neurais. SEMA3C, STIM2 e SLC6A20 destacaram-se pelos maiores níveis de expressão. Embora RET e PHOX2B tenham apresentado menores valores de TPM, sua expressão no cólon sigmoide reforça sua participação na fisiopatologia da doença. A integração entre os dados de associação genética e de expressão tecidual amplia a compreensão dos mecanismos moleculares envolvidos na Doença de Hirschsprung e fornece subsídios para futuras investigações sobre o desenvolvimento do sistema nervoso entérico e potenciais biomarcadores.

Palavras-chave: DOENÇA DE HIRSCHSPRUNG. CRIANÇA. GENÉTICA. EXPRESSÃO GÊNICA. SISTEMA NERVOSO ENTÉRICO.

PERFIL DE GRAVIDADE DOS CASOS PEDIÁTRICOS DE INFLUENZA NOTIFICADOS AO SIVEP-GRIPE ANTES, DURANTE E APÓS A PANDEMIA DE COVID-19

ANDRÉ LUIZ MATHIAS ARRUDA (INSTITUTO CAVALARO DE PEDIATRIA E CIRURGIA), ANA CLARA TADROS ARRUDA (UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI), THATIANA ARRUDA FERREIRA CAMPOS (UNIGRANRIO)

Introdução: A influenza permanece entre as principais causas de hospitalização por síndrome respiratória aguda grave (SRAG) em crianças. Embora alterações na circulação dos vírus respiratórios após a pandemia de COVID-19 tenham sido amplamente descritas, seu possível impacto sobre a gravidade dos casos pediátricos de influenza ainda não está completamente esclarecido. Objetivos: Comparar o perfil de gravidade dos casos pediátricos de influenza notificados ao SIVEP-Gripe nos períodos pré-pandêmico, pandêmico e pós-pandêmico. Metodologia: Estudo nacional retrospectivo utilizando dados do Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe), entre 2019 e 2025. Foram incluídas crianças de 29 dias a 9 anos hospitalizadas por SRAG com confirmação laboratorial para influenza. Os casos foram agrupados em três períodos: pré-pandemia (2019), pandemia (2020-2021) e pós-pandemia (2022-2025). Avaliaram-se internação em unidade de terapia intensiva (UTI), necessidade de ventilação mecânica invasiva, evolução clínica e tempo de internação. As comparações foram realizadas pelo teste do qui-quadrado, com estimativa do tamanho do efeito pelo V de Cramer. Resultados: Foram analisados 36.407 casos. Observou-se redução progressiva da proporção de internação em UTI (32,0%, 26,7% e 22,8%), da utilização de ventilação mecânica invasiva (15,7%, 8,4% e 6,8%), da letalidade atribuída à influenza (6,1%, 2,5% e 1,7%) e da mediana do tempo de internação (6, 5 e 4 dias) entre os períodos pré-pandêmico, pandêmico e pós-pandêmico, respectivamente. As diferenças foram estatisticamente significativas para internação em UTI (967;²=99,11; p<0,001), suporte ventilatório (967;²=309,09; p<0,001), evolução clínica (967;²=189,52; p<0,001) e óbito por influenza (967;²=182,58; p<0,001). Os tamanhos de efeito foram pequenos (V de Cramer entre 0,052 e 0,072). Conclusao: Os casos pediátricos de influenza notificados ao SIVEP-Gripe apresentaram diferenças nos indicadores de gravidade entre os períodos pré-pandêmico, pandêmico e pós-pandêmico, com redução proporcional de internação em UTI, ventilação mecânica invasiva e letalidade. Embora estatisticamente significativas, essas diferenças apresentaram pequeno tamanho de efeito e podem refletir, além de alterações epidemiológicas da influenza, o fortalecimento da vigilância, da capacidade diagnóstica e da assistência às síndromes respiratórias após a pandemia.

Palavras-chave: INFLUENZA. PERFIL DE GRAVIDADE. SIVEP

PERFIL DE HOSPITALIZAÇÃO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES BRASILEIROS COM SÍNDROME DE DOWN: FATORES DE RISCO CLÍNICOS, PERINATAIS E SOCIOECONÔMICOS

RHULYANNE LEE DE MEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), ISABELLA PIETRAROIA DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), MATHEUS FELIPE NOGUEIRA ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), DIOGO PAES DE SOUZA PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), IGOR BARONI CARDOSO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), KATARINA JUNGLOS BOTELHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), ISABELA LIMA SADAKANE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), CAROLINA RAMBO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), BRUNA HELOÍSA MAÇANEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), MARIEH SILVEIRA CAMILLO (FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE), VANESSA DE AZEVEDO WERNECK (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), BEATRIZ ELIZABETH BAGATIN VELEDA BERMUDEZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Introdução: Crianças com síndrome de Down apresentam maior morbidade e frequência de hospitalizações em decorrência da elevada prevalência de cardiopatias congênitas, doenças respiratórias e outras comorbidades. Embora fatores perinatais e condições socioeconômicas possam influenciar esse desfecho, sua contribuição ainda é pouco compreendida na população brasileira. Objetivos: Investigar a associação entre fatores perinatais, cardiopatias congênitas, comorbidades e condições socioeconômicas com o risco de hospitalização em crianças e adolescentes brasileiros com síndrome de Down. Metodologia: Estudo observacional transversal e analítico a partir de banco de dados clínico multicêntrico de 1.207 crianças e adolescentes com síndrome de Down (SD). O desfecho primário foi a ocorrência de hospitalização, mensurada de forma dicotômica. As variáveis independentes abrangeram fatores perinatais (peso ao nascer estratificado e escore de APGAR no primeiro minuto), aleitamento materno (ocorrência e duração), comorbidades clínicas (asma e cardiopatias congênitas) e renda familiar em salários mínimos. Ajustaram-se modelos de regressão logística binomial multivariável: o primeiro para identificar preditores independentes de hospitalização e o segundo restrito ao subgrupo de cardiopatas, com a comunicação interatrial como categoria de referência. Resultados: A coorte reuniu 1.207 crianças e adolescentes, com hospitalização em 39,8% (n = 480), cardiopatias congênitas em 50,0% e asma em 11,6%; o aleitamento foi reportado em 75,3% (mediana 5,0 meses) e 61,2% das famílias recebiam até dois salários mínimos. Na regressão logística multivariável (N = 810), a asma foi o maior preditor de internação (OR 3,25; p inferior a 0,001), seguida das cardiopatias (OR 1,47; p = 0,009); a renda teve efeito protetor (OR 0,79; p = 0,003). Peso ao nascer (p = 0,166), APGAR (OR 0,86; p = 0,571) e duração do aleitamento (OR 0,98; p = 0,314) não se associaram ao desfecho. Entre cardiopatas (n = 603), as morfologias não diferiram, exceto o forame oval patente (p = 0,041), em modelo de baixo poder explicativo. Conclusao: Os resultados demonstram que aproximadamente dois em cada cinco participantes apresentaram histórico de hospitalização, sendo a asma e as cardiopatias congênitas os principais fatores independentemente associados a esse desfecho, enquanto melhores condições socioeconômicas exerceram efeito protetor. Fatores perinatais, como peso ao nascer, índice de APGAR e duração do aleitamento materno, não se associaram ao risco de internação após ajuste. Esses achados corroboram evidências de que doenças respiratórias e cardiovasculares constituem as principais causas de morbidade e hospitalização em crianças com síndrome de Down, reforçando a importância do rastreamento precoce, do acompanhamento multidisciplinar e de políticas que reduzam as desigualdades no acesso aos cuidados de saúde, visando melhorar os desfechos clínicos dessa população.

Palavras-chave: SÍNDROME DE DOWN. HOSPITALIZAÇÃO. CARDIOPATIAS CONGÊNITAS. ASMA. FATORES SOCIOECONÔMICOS.

PERFIL DE ÓBITOS POR BRONQUIOLITE DE 0 À 19 ANOS NO PERÍODO DE 2020 A 2024: UM ESTUDO ECOLÓGICO

HERIKA LOHANNY CALDAS SANTOS (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ), ALICE NEREIDA SANTOS FERREIRA (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ), ANA BEATRIZ DE MENEZES VIEIRA BLINE (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ), FLÁVIA FRANÇA DE BRITO (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ), FLÁVIA LORRANA FERREIRA XAVIER (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ), MARIA EDUARDA OLIVEIRA SANTIS (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ), HARBI AMJAD NABIH OTHMAN (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ)

Introdução: A Bronquiolite Viral Aguda (BVA) é uma infecção do trato respiratório inferior, causada principalmente pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR), é importante causa da elevada prevalência de hospitalizações e mortalidade infantil. Objetivos: Analisar o perfil dos óbitos por bronquiolite em indivíduos de 0 a 19 anos no Brasil, entre 2020 e 2024, segundo sexo, faixa etária, raça/cor e distribuição regional. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, ecológico, retrospectivo e quantitativo sobre bronquiolite no Brasil, entre 2020 a 2024, considerando o perfil de óbitos na população de 0 a 19 anos. Utilizaram-se dados do SIM/DATASUS. Analisaram-se as variáveis sexo, raça, faixa etária e distribuição regional. Os dados foram organizados e analisados no software Excel, no qual realizou-se estatística descritiva. Por serem dados públicos, o estudo foi isento de apreciação ética, conforme a Resolução CNS nº 510/2016. Resultados: Entre 2020 e 2024, foram registrados 1.882 óbitos por bronquiolite aguda em indivíduos de 0 a 19 anos no Brasil. Observou-se aumento progressivo do número de óbitos ao longo do período, passando de 76 registros (4,0%) em 2020 para 197 (10,5%) em 2021, 372 (19,8%) em 2022, atingindo o pico em 2023, com 637 óbitos (33,8%), seguido de discreta redução em 2024, com 600 registros (31,9%), mantendo-se, entretanto, em patamar elevado. Em relação à faixa etária, os menores de um ano concentraram 1.681 óbitos (89,3%), evidenciando maior vulnerabilidade desse grupo. A faixa de 1 a 4 anos apresentou 188 óbitos (10,0%), enquanto as demais faixas etárias totalizaram apenas 13 registros (0,7%). Quanto ao sexo, predominou o masculino, com 1.074 óbitos (57,1%), sugerindo maior suscetibilidade dos meninos às formas graves da doença. Em relação à raça/cor, observou-se maior frequência entre indivíduos brancos (848; 45,1%) e pardos (812; 43,1%), que juntos corresponderam a 88,2% dos registros. Na distribuição regional, a Região Sudeste concentrou o maior número de óbitos (770; 40,9%), seguida pelo Nordeste (546; 29,0%), indicando maior concentração de casos nessas regiões. Conclusao: Os resultados demonstram maior concentração de óbitos em menores de um ano, no sexo masculino e nas regiões Sudeste e Nordeste, evidenciando grupos e áreas mais vulneráveis. Esses achados reforçam a necessidade do fortalecimento das ações de prevenção, vigilância epidemiológica e assistência à saúde, com foco na redução da mortalidade por bronquiolite viral aguda e no planejamento de políticas públicas mais efetivas.

PERFIL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS ACOMPANHADOS EM AMBULATÓRIO DE CUIDADOS PALIATIVOS EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE MINAS GERAIS

MARIA VITÓRIA ASSUMPÇÃO MOURÃO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), RAFAELA ALMEIDA SILVA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), GIANE MOREIRA PRAÇA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), ADRIANA DA CONCEIÇÃO DAMAS (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), MARIANNE NETO RODRIGUES (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), MARIA ELISA DA SILVA CAMPOS (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS)

Introdução: Nas últimas décadas, os avanços tecnológicos e terapêuticos na medicina resultaram em expressivo aumento da sobrevida de crianças com doenças graves e, frequentemente, irreversíveis. Nesse contexto, os cuidados paliativos pediátricos, com foco assistencial em crianças com condições ameaçadoras ou limitantes da vida e em suas famílias, tornam-se relevantes no processo de cuidado. A assistência ambulatorial complementa cuidados hospitalares e possibilita controle de sintomas, estreitamento de vínculos com a equipe e delineamento do melhor cuidado para cada criança. Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico e clínico dos pacientes pediátricos acompanhados em ambulatório de cuidados paliativos de um hospital terciário no estado de Minas Gerais. Metodologia: Estudo descritivo e retrospectivo, realizado a partir da análise de prontuários de pacientes acompanhados ambulatorialmente em ambulatório de Cuidado Paliativo de hospital terciário de Minas Gerais, no período de janeiro de 2024 a outubro de 2025. Foram coletadas informações sociodemográficas, diagnósticos clínicos, classificação do diagnóstico principal segundo o Complex Chronic Conditions version 2 (CCCv2), uso de dispositivos e desfecho clínico (óbito). A análise foi descritiva por meio de taxas percentuais e de medidas de tendência central. Resultados: Foram incluídos 155 pacientes, com predomínio do sexo masculino 90 (58%) e mediana de idade de oito anos. A maioria, 66 pacientes (42,6%), era procedente de outros municípios do estado de Minas Gerais; 48 (31%) residiam na região metropolitana de Belo Horizonte e 40 (26%) eram moradores do município de Belo Horizonte. As condições neurológicas ou neuromusculares foram as mais prevalentes, acometendo 64 dos indivíduos (41,3%), seguidas das condições relacionadas à prematuridade e ao período neonatal 49 (31,6%). Em relação ao uso de dispositivos, 32 pacientes (20,6%) não utilizavam nenhum tipo de suporte tecnológico no momento da avaliação. A gastrostomia foi o dispositivo mais frequentemente observado, presente em 100 pacientes (64,5%), seguida da traqueostomia, identificada em 50 pacientes (32,3%). O uso de ventilação invasiva foi registrado em apenas três pacientes (1,9%) e a ventilação não invasiva esteve presente em seis casos (3,9%). Durante o período analisado, ocorreram 16 óbitos (10,3%), com maior prevalência (dez pacientes - 62,5% dos óbitos) na faixa etária entre cinco e dez anos e em pacientes com diagnósticos neurológicos (nove pacientes - 56,2%). Conclusao: Os pacientes acompanhados em ambulatório de cuidados paliativos pediátricos têm sua complexidade clínica evidenciada pela alta taxa de utilização de dispositivos. Observou-se predomínio de condições neurológicas e neonatais. Reforçam-se o papel dos cuidados paliativos como modelo de cuidado longitudinal, integrado à rede de atenção à saúde, e a importância do fortalecimento de serviços ambulatoriais especializados no contexto do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: CUIDADOS PALIATIVOS. PEDIATRIA. CONDIÇÕES CRÔNICAS COMPLEXAS. ATENÇÃO AMBULATORIAL

PERFIL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS SUBMETIDOS À ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DO SUL DO BRASIL

AMANDA VIEIRA SARUBBI (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU), JULIA SIMÕES PABIS (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO DE BLUMENAU), BRUNA VANZIN CUSTODIO (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO DE BLUMENAU), FRANSISCO CESAR PABIS (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE)

Introdução: A endoscopia digestiva alta (EDA) possibilita abordagem diagnóstica e terapêutica mais precisa, havendo ampliação do seu uso na pediatria. Assim, é relevante compreender as indicações e a segurança da EDA intra-hospitalar em pacientes pediátricos. Objetivos: Esse estudo tem como objetivo avaliar o perfil epidemiológico, as indicações clínicas, os achados endoscópicos e o desfecho de pacientes pediátricos submetidos à EDA intra-hospitalar. Metodologia: Estudo transversal e retrospectivo com coleta de dados de prontuários de pacientes pediátricos entre 0 e 15 anos submetidos à EDA em um hospital terciário do sul do Brasil, no período de março de 2020 a dezembro de 2024. Foram analisados: sexo, faixa etária, indicação clínica, achados endoscópicos, procedimentos realizados e desfecho. A pesquisa foi previamente aprovada pelo comitê de ética em pesquisa. Resultados: Nos anos analisados, houve aumento progressivo das solicitações de EDA, com pico em 2024 (40,74%), relacionando-se aos avanços tecnológicos, aprimoramento das técnicas de sedação e maior experiência profissional, os quais ampliaram o uso da endoscopia na pediatria. Observou-se predomínio do sexo masculino (55,56%), além de faixa etária entre 1 a 5 anos de idade (40,74%) e 6 a 10 anos (30,86%), refletindo maior abordagem endoscópica nas crianças pré-escolares e escolares. O Pronto Socorro Pediátrico foi o setor com maior número de solicitações, sendo a principal indicação clínica a ingestão de corpo estranho. O procedimento mais realizado foi a retirada do objeto ingerido, demonstrando a relevância do exame, o qual permite diagnóstico e abordagem terapêutica simultaneamente. A gastrostomia endoscópica percutânea foi a segunda indicação mais prevalente, reiterando a sua significância no manejo do paciente pediátrico. Exames sem alterações corresponderam a 10 (12,3%) dos casos, dado que reforça a necessidade de racionalização do uso da EDA. A maioria dos pacientes, 73 (90,12%), evoluiu para melhora clínica e alta hospitalar, refletindo a segurança do exame. Conclusao: A endoscopia digestiva alta mostrou-se um método seguro e eficaz no manejo de pacientes pediátricos, com importante papel diagnóstico e, sobretudo, terapêutico. A ingestão de corpos estranhos foi a principal indicação do exame, evidenciando a necessidade de vigilância e prevenção na faixa etária pré-escolar. Ademais, observou-se a importância da definição clara dos critérios de indicação do exame a fim de garantir solicitações adequadas e aprimorar as práticas assistenciais na pediatria.

Palavras-chave: ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA. PEDIATRIA

PERFIL DE RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA E DESFECHOS CLÍNICOS DE INFECÇÕES POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE EM CRIANÇAS NO HOSPITAL QUATERNÁRIO

REBECA RODRIGUES ARAUJO (UNIVERSIDADE ESTADUAL SANTA CRUZ (UESC)), ANA GABRIELA SOBRAL (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE (FPS)), CAROLAINE AMPARO ALVES BATISTA (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE (FPS)), BEATRIZ SOTÉRO OLIVEIRA TEIXEIRA (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE (FPS)), LETÍCIA MARIA PEREIRA GAMA (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE (FPS)), MARIA CLARA MAGNO GONÇALVES (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE (FPS)), TATIANA CALDERÓN DE ARAÚJO (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE (FPS)), JAILSON DE BARROS CORREIA (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL DE PERNAMBUCO (IMIP)), CECÍLIA COELHO MORAES DE BRITO (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL DE PERNAMBUCO (IMIP))

Introdução: A Klebsiella pneumoniae é um bacilo Gram-negativo associado a infecções graves em crianças hospitalizadas, com aumento expressivo de cepas multirresistentes nos últimos anos, o que compromete o tratamento e eleva a mortalidade pediátrica. Objetivos: Avaliar o perfil de resistência antimicrobiana de isolados de Klebsiella pneumoniae em crianças com hemocultura positiva e correlacionar os achados com variáveis clínicas, epidemiológicas e desfechos. Metodologia: Estudo retrospectivo, descritivo e analítico, realizado com crianças de 30 dias a 5 anos internadas em hospital pediátrico quaternário, com hemocultura positiva para Klebsiella pneumoniae entre 2018 e 2021. Os dados foram obtidos de prontuário eletrônico e físico e do banco de dados do serviço de microbiologia, incluindo variáveis epidemiológicas, clínicas, microbiológicas e desfechos, com análise descritiva e testes de qui-quadrado ou exato de Fisher para variáveis categóricas e t de Student ou ANOVA para variáveis contínuas. Resultados: Foram avaliados 46 pacientes, com idades entre 1 e 60 meses, média de 14 meses, e discreto predomínio do sexo masculino, 54,3 por cento. O perfil de sensibilidade dos isolados mostrou 41,3 por cento de amostras sensíveis, 17,4 por cento com resistência de uso habitual, UDR, do inglês usual drug resistance, 32,6 por cento multirresistentes, MDR, do inglês multidrug resistant, e 8,7 por cento extensivamente resistentes, XDR, do inglês extensively drug resistant, com produção de betalactamase de espectro estendido, ESBL, do inglês extended spectrum beta lactamase, e de carbapenemase identificadas cada uma em 19,6 por cento das amostras. Os principais sítios de infecção foram pneumonia, 45,6 por cento, e infecção primária de corrente sanguínea, 37,0 por cento. Observou-se tendência de aumento da resistência ao longo do período estudado. A mortalidade geral foi de 28,3 por cento, alcançando 53,8 por cento entre os isolados MDR e XDR, comparada a 15,4 por cento no grupo UDR e 30,8 por cento entre as cepas sensíveis, sem diferença estatisticamente significativa. Conclusao: A Klebsiella pneumoniae constitui importante causa de infecções graves em crianças menores de cinco anos, sobretudo em quadros de pneumonia e infecção primária de corrente sanguínea. A elevada prevalência de cepas multirresistentes e extensivamente resistentes associou-se a maior mortalidade, reforçando a relação entre resistência bacteriana e desfechos desfavoráveis e a necessidade de vigilância ativa, uso racional de antimicrobianos e estratégias multiprofissionais voltadas à redução da mortalidade infantil associada a esse patógeno.

PERFIL DE RESISTÊNCIA BACTERIANA EM INFECÇÕES INVASIVAS NA PEDIATRIA BRASILEIRA: IMPLICAÇÕES PARA A TERAPÊUTICA EMPÍRICA E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

CARLOS JOSÉ CAVALCANTI CARVALHO DE LIMA (UNIVERSIDADE POTIGUAR), SAMIRA MARCELLY DE SOUZA MELO (UNIVERSIDADE POTIGUAR), CARLA DALILA DE ANDRADE SOUZA (UNIVERSIDADE POTIGUAR), CYNTHIA MARIA SILVA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE POTIGUAR), MARIA LUIZA FILGUEIRA COSME (UNIVERSIDADE POTIGUAR), NATHALYA GABRYELLE CAVALCANTI PESSOA (UNIVERSIDADE POTIGUAR), VITÓRIA MILENA ALVES DA NÓBREGA (UNIVERSIDADE POTIGUAR), FRANCISCO AMÉRICO MICUSSI (UNIVERSIDADE POTIGUAR)

Introdução: A resistência antimicrobiana representa uma das principais ameaças à saúde global e compromete o manejo das infecções invasivas na população pediátrica, especialmente em neonatos e crianças criticamente enfermas. A caracterização dos perfis de resistência dos patógenos circulantes é fundamental para qualificar a terapia empírica, orientar programas de stewardship antimicrobiano e subsidiar estratégias de vigilância epidemiológica no Brasil. Objetivos: Analisar o perfil de resistência bacteriana em infecções invasivas na população pediátrica brasileira e discutir suas implicações para a terapêutica empírica e para as estratégias de vigilância microbiológica. Metodologia: Revisão integrativa da literatura realizada na base PubMed/MEDLINE. A busca utilizou os descritores drug resistance, bacterial, child, pediatric, infant, Brazil e Brazilian, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, foram incluídos estudos originais publicados entre 2020 e 2026, nos idiomas português e inglês, que investigaram resistência bacteriana em infecções invasivas pediátricas no Brasil. Excluíram-se estudos envolvendo exclusivamente adultos, pesquisas sobre colonização bacteriana e trabalhos sem relação direta com o objetivo. Sete estudos compuseram a amostra final. Os achados foram sintetizados criticamente quanto aos perfis microbiológicos, mecanismos de resistência, fatores associados e repercussões clínicas, considerando a consistência e convergência das evidências. Resultados: Os estudos demonstraram que a resistência bacteriana permanece como importante determinante de morbimortalidade, sobretudo em unidades neonatais e de terapia intensiva pediátrica. Predominaram espécies de Staphylococcus, bactérias Gram-negativas e Streptococcus pneumoniae, destacando-se resistência à oxacilina/meticilina, cefalosporinas de amplo espectro e, em menor frequência, à vancomicina e aos carbapenêmicos. A presença de microrganismos resistentes esteve associada a prolongamento da internação, maior necessidade de suporte intensivo e aumento da mortalidade. Entre os principais fatores relacionados destacaram-se uso prévio de antimicrobianos de amplo espectro, permanência prolongada em terapia intensiva e surtos hospitalares. Os estudos também evidenciaram modificações temporais nos perfis de resistência, sugerindo influência das políticas de vacinação, das medidas de controle de infecção e dos programas de vigilância microbiológica sobre a epidemiologia desses patógenos. Conclusao: A resistência bacteriana nas infecções invasivas pediátricas permanece como importante desafio assistencial, exigindo atualização contínua dos protocolos de terapia empírica e fortalecimento das estratégias de stewardship antimicrobiano. O monitoramento sistemático dos perfis locais de resistência, aliado às medidas de prevenção e controle de infecções, constitui ferramenta essencial para reduzir a morbimortalidade, otimizar o uso de antimicrobianos e qualificar o cuidado à população pediátrica.

Palavras-chave: RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA. INFECÇÕES INVASIVAS. SUPORTE INTENSIVO.

PERFIL DE SEGURANÇA DOS AGONISTAS DO RECEPTOR DO PEPTÍDEO SEMELHANTE AO GLUCAGON TIPO 1 NO TRATAMENTO DA OBESIDADE EM ADOLESCENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

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

Introdução: O uso dos agonistas do receptor do peptídeo semelhante ao glucagon tipo 1 (GLP-1) no tratamento da obesidade tem aumentado significativamente. Apesar da eficácia na redução do peso corporal, é crucial avaliar o perfil de segurança desses medicamentos em adolescentes, devido à crescente utilização dessa classe terapêutica nessa população. Objetivos: Avaliar o perfil de segurança da semaglutida e da liraglutida no tratamento da obesidade na adolescência. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura realizada nas bases de dados PubMed e LILACS, utilizando descritores MeSH, DeCS e termos livres: ´Obesity´, ´Adolescent´, ´Adolescents´, ´Liraglutide´, ´Semaglutide´, ´Safety´ e ´Adverse Events´, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram aplicados os filtros de publicações dos últimos seis anos, faixa etária entre 13 e 18 anos e idiomas inglês e português. A busca identificou 58 estudos, dos quais 44 foram excluídos na triagem por título por não atenderem aos critérios de elegibilidade. Os 14 estudos selecionados foram avaliados, sendo excluídas as publicações não originais, com população distinta da estabelecida ou fora do período definido. Ao final, três estudos originais foram incluídos nesta revisão. Resultados: Os estudos avaliados demonstraram que a semaglutida e a liraglutida promoveram redução significativa do peso corporal e do índice de massa corporal em adolescentes com obesidade. Os eventos adversos observados foram predominantemente gastrointestinais, destacando-se náuseas, vômitos e diarreia, sendo, em sua maior parte, leves a moderados e ocorrendo, principalmente, durante a fase de escalonamento da dose, o que resultou em baixas taxas de descontinuação do tratamento. Ademais, não foram evidenciadas intercorrências graves ou alterações relevantes relacionadas à segurança dos agonistas do receptor de GLP-1. Conclusao: Por fim, as evidências disponíveis sugerem que, apesar da predominância de eventos adversos gastrointestinais, a semaglutida e a liraglutida apresentam perfil de segurança favorável, com boa tolerabilidade, no tratamento da obesidade em adolescentes. No entanto, é importante destacar a escassez de estudos primários sobre o tema, o que reforça a necessidade de novas pesquisas voltadas à avaliação dessa classe farmacológica no contexto pediátrico.

Palavras-chave: OBESIDADE. ADOLESCENTE. SEMAGLUTIDA. LIRAGLUTIDA. AGONISTAS DO RECEPTOR DE GLP-1. SEGURANÇA.

PERFIL DE SUBMISSÕES A UM PERIÓDICO CIENTÍFICO BRASILEIRO DE PEDIATRIA, 2021–2026

MARILENE AUGUSTA ROCHA CRISPINO SANTOS (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA), CLEMAX COUTO SANT'ANNA (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA), BRUNA BRASIL SEIXAS BRUNO (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA), LORRANE DE SOUZA SALUZI ALBUQUERQUE (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA)

Introdução: A análise do perfil de submissões de periódicos científicos permite avaliar o alcance geográfico, a distribuição regional e a fidelização de autores, fornecendo subsídios para estratégias editoriais e para o fomento à produção científica em Pediatria no Brasil. Objetivos: Descrever a distribuição geográfica dos autores submetentes, a recorrência de submissões e a evolução temporal das submissões a um periódico científico brasileiro de pediatria, entre janeiro de 2021 e junho de 2026. Metodologia: Estudo observacional, descritivo e retrospectivo, baseado em registros administrativos do sistema editorial eletrônico de um periódico científico brasileiro de pediatria. Foram incluídas todas as submissões realizadas entre janeiro de 2021 e junho de 2026, independentemente do desfecho editorial. As variáveis analisadas foram: ano de submissão, país e unidade federativa do autor submetente cadastrado no sistema, e recorrência de submissões em mais de um ano calendário. Os dados foram sumarizados por estatística descritiva, com frequências absolutas e relativas. Resultados: Foram registradas 1.185 submissões, realizadas por 940 autores submetentes distintos. Destes, 919 (97,8%) eram provenientes do Brasil e 21 (2,2%) do exterior, com representação de Portugal, Alemanha, Índia e Moçambique. Houve participação de autores das 27 unidades federativas brasileiras, evidenciando ampla capilaridade nacional. As regiões com maior concentração de autores foram Sudeste (40,9%), Sul (23,2%) e Nordeste (19,9%). Os estados mais representados foram São Paulo (18,2%), Paraná (9,9%), Minas Gerais (9,8%), Rio de Janeiro (9,1%) e Santa Catarina (8,5%). A evolução anual das submissões foi: 279 (2021), 203 (2022), 200 (2023), 178 (2024), 216 (2025) e 109 (até junho de 2026). Setenta e sete autores (8,2%) submeteram manuscritos em mais de um ano do período estudado, indicando fidelização ao periódico. Conclusao: O periódico apresentou ampla capilaridade nacional, com submissões oriundas de todas as unidades federativas brasileiras, maior concentração nas regiões Sudeste, Sul e Nordeste, participação internacional ainda incipiente e um núcleo reduzido de autores recorrentes. Esses achados caracterizam o perfil de demanda editorial do periódico e podem orientar estratégias voltadas à ampliação da distribuição regional das submissões, ao estímulo da recorrência qualificada de autores e ao fortalecimento da internacionalização da revista.

Palavras-chave: PEDIATRIA. ESTATÍSTICA. COMUNICAÇÃO E DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA. PUBLICAÇÃO PERIÓDICA.

PERFIL DE SUSCETIBILIDADE DO STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE À PENICILINA EM PNEUMONIAS PEDIÁTRICAS: ESTUDO RETROSPECTIVO EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

NATHALIA MARTINS AUGUSTO PEREIRA BOTELHO (UFMG), ROBERTA MAIA DE CASTRO ROMANELLI (UFMG), LILIAN MARTINS OLIVEIRA DINIZ (UFMG), MARIA LETÍCIA BARBOSA BRAGA (UFMG), SHINFAY MAXIMILLIAN LIU (UFMG), LUIZA DUARTE DE BARROS (UFMG), PAULO AUGUSTO MOREIRA CAMARGOS (UFMG)

Introdução: O Streptococcus pneumoniae permanece como um dos principais agentes etiológicos de infecções pediátricas. Nesse contexto, o aumento da resistência antimicrobiana, especialmente à penicilina, impõe desafios ao manejo clínico. Objetivos: Analisar o perfil de suscetibilidade antimicrobiana do S. pneumoniae em uma coorte pediátrica e investigar a associação entre resistência à penicilina e desfechos clínicos hospitalares. Metodologia: Estudo de coorte retrospectivo realizado em hospital universitário entre os anos de 2013 a 2024. Foram analisados 196 casos de infecção em pacientes menores de 18 anos de idade, por meio de dados obtidos a partir da análise de prontuários médicos. A suscetibilidade foi definida conforme critérios do BrCAST vigente à época da pesquisa, considerando sensibilidade quando MIC menor ou igual a 2mg por litro para sensibilidade. Foram avaliados desfechos hospitalares incluindo óbito, internação em centro de terapia intensiva (CTI), ventilação mecânica, tempo de internação. As análises utilizaram os testes exato de Fisher, t de Student e Mann-Whitney com significância de p menor que 0,05. Resultados: A pneumonia foi o diagnóstico predominante em 75 por cento dos participantes, seguida por sepse em 10,7 por cento e infecção do trato urinário em 6,6 por cento. A resistência à penicilina foi observada em 19,5 por cento dos isolados, enquanto as taxas de resistência ao sulfametoxazol-trimetoprim e à eritromicina foram de 52,5 por cento e 42,5 por cento, respectivamente. A presença de comorbidades foi frequente em 94,4 por cento, destacando-se a fibrose cística em 52 por cento e malformações ou síndromes genéticas em 24,5 por cento. Não houve associação entre resistência à penicilina e óbito, internação em CTI ou necessidade de ventilação mecânica. Entretanto, pacientes infectados por cepas resistentes apresentaram idade média significativamente menor em comparação àqueles infectados por cepas sensíveis, com média de 4,15 anos no grupo resistente e 6,80 anos no grupo sensível, com p de 0,001. No subgrupo de pacientes com pneumonia, a idade média também foi menor entre os casos resistentes à penicilina, com média de 4,15 anos no grupo resistente e 6,48 anos no grupo sensível, com valor p de 0,015. Nesse mesmo subgrupo, o tempo médio de internação foi superior entre pacientes infectados por cepas resistentes, com média de 66 dias, em comparação a 12,5 dias no grupo sensível. Essa diferença não se manteve significativa pelo teste de Mann-Whitney, com p de 0,524. Conclusao: A resistência à penicilina em infecções pediátricas por S. pneumoniae não se associou a maior mortalidade, necessidade de CTI ou ventilação mecânica. Contudo, os achados sugerem maior ocorrência de resistência em crianças de menor idade, especialmente entre pacientes com pneumonia. O maior tempo de internação observado nesse subgrupo deve ser interpretado à luz do perfil clínico da coorte e da elevada frequência de comorbidades.

Palavras-chave: STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE. PEDIATRIA. RESISTÊNCIA BACTERIANA. PENICILINA. DESFECHOS CLÍNICOS.

PERFIL DE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS

NATÁLIA HELENA DE RESENDE (COMPLEXO HOSPITALAR DE URGÊNCIA – FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE MINAS GERAIS (CHU-FHEMIG)), NAYARA ALMEIDA LAGE (COMPLEXO HOSPITALAR DE URGÊNCIA – FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE MINAS GERAIS (CHU-FHEMIG)), ADRIANO MAX MOREIRA REIS (FACULDADE DE FARMÁCIA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (FAFAR-UFMG)), NELSON MACHADO DO CARMO JÚNIOR (DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS – MINISTÉRIO DA SAÚDE), AYESKA ANDRADE LIMA (COMPLEXO HOSPITALAR DE URGÊNCIA – FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE MINAS GERAIS (CHU-FHEMIG)), ANDREA CASSIA SIMOES VIMIEIRO (COMPLEXO HOSPITALAR DE URGÊNCIA – FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE MINAS GERAIS (CHU-FHEMIG)), SARAH OLIVIA ALVES MENDES DA COSTA (COMPLEXO HOSPITALAR DE URGÊNCIA – FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE MINAS GERAIS (CHU-FHEMIG)), MARIANA GUERRA DUARTE ROSA DE LIMA (COMPLEXO HOSPITALAR DE URGÊNCIA – FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE MINAS GERAIS (CHU-FHEMIG)), CRISTIANE APARECIDA MENEZES DE PÁDUA (FACULDADE DE FARMÁCIA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (FAFAR-UFMG)), SIMONE DE ARAUJO MEDINA MENDONÇA (FACULDADE DE FARMÁCIA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (FAFAR-UFMG)), DJENANE RAMALHO DE OLIVEIRA (FACULDADE DE FARMÁCIA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (FAFAR-UFMG)), URSULA CAROLINA DE MORAIS MARTINS (FACULDADE DE FARMÁCIA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (FAFAR-UFMG)), PRISCILA OLIVEIRA FAGUNDES (ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DA FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE MINAS GERAIS (ADC-FHEMIG))

Introdução: O acompanhamento de pacientes pediátricos em cuidados paliativos com doenças complexas representa um desafio devido à polifarmácia e à necessidade de cuidados multiprofissionais. Nesse contexto, o conhecimento dos principais diagnósticos e do perfil de utilização de medicamentos é fundamental para promover a segurança do paciente e otimizar o cuidado. Objetivos: Caracterizar o perfil de utilização de medicamentos e os principais diagnósticos de pacientes pediátricos em cuidados paliativos acompanhados em um hospital de referência. Metodologia: Estudo descritivo realizado a partir da análise dos registros de acompanhamento farmacoterapêutico de 85 pacientes admitidos em um Hospital Público pediátrico, referência no Estado de Minas Gerais, entre junho de 2025 e junho de 2026. Os diagnósticos foram classificados conforme a Classificação Internacional de Doenças, 11ª revisão (CID-11), e os medicamentos categorizados segundo o primeiro nível da classificação Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) da Organização Mundial da Saúde. Os dados foram organizados em planilhas do Excel 365 e submetidos à análise descritiva. Foram calculadas frequências absolutas e relativas para caracterização da distribuição dos diagnósticos, grupos anatômicos e classes farmacológicas, permitindo identificar os principais perfis de morbidade e utilização de medicamentos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE nº 86417225.6.00005119). Resultados: No período avaliado, foram prescritos 676 medicamentos para 85 pacientes, correspondendo a uma média de oito medicamentos por paciente. Foram analisados 104 medicamentos distintos, distribuídos em 11 grupos anatômicos principais da classificação ATC. Observou-se predominância de medicamentos destinados ao sistema nervoso (n=30; 28,8%), seguidos pelo grupo de medicamentos do trato alimentar e metabolismo (n=18; 17,3%), anti-infecciosos para uso sistêmico (n=15; 14,4%), sistema respiratório (n=11; 10,6%) e sistema cardiovascular (n=10; 9,6%), que concentraram aproximadamente 80,8% dos medicamentos avaliados. Entre os medicamentos mais frequentemente prescritos destacaram-se vitamina D (42; 6,2%), atropina e polietilenoglicol (37; 5,5%), sulfato ferroso (35; 5,2%), gabapentina (30; 4,4%), clonidina (29; 4,3%) e fenobarbital (27; 4,0%). Quanto aos diagnósticos, prevaleceram as doenças do sistema nervoso (43; 50,6%) e anomalias do desenvolvimento (19; 22,4%) e algumas afecções originadas no período perinatal (9; 10,6%). Entre os diagnósticos específicos, destacaram-se paralisia cerebral, não especificada (20; 23,5%), e atrofia muscular espinhal (10; 11,8%). Conclusao: O estudo evidenciou uma alta prevalência de anomalias do desenvolvimento e doenças raras que demandam cuidados contínuos e multiprofissionais. A polifarmácia observada reflete a necessidade de um controle rigoroso de sintomas físicos, como sialorreia e espasticidade, com foco na manutenção da qualidade de vida.

PERFIL DE VULNERABILIDADE AOS ACIDENTES DE TRÂNSITO NA PRIMEIRA DÉCADA DE VIDA NO RIO GRANDE DO NORTE (RN) NO PERÍODO DE 2017 A 2025

GUSTAVO LINIC DE SOUZA PAMPLONA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - ESCOLA MULTICAMPI DE CIÊNCIAS MÉDICAS), INGRID EMMANUELLY RODRIGUES SOUSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - ESCOLA MULTICAMPI DE CIÊNCIAS MÉDICAS), SARA GOMES DE MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - ESCOLA MULTICAMPI DE CIÊNCIAS MÉDICAS), ALBEYSA CARLA GONÇALVES PINHEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - ESCOLA MULTICAMPI DE CIÊNCIAS MÉDICAS), IZABEL CRYSTYNNA DA LUZ SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - ESCOLA MULTICAMPI DE CIÊNCIAS MÉDICAS), MARIANA MELO DE PAULA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - ESCOLA MULTICAMPI DE CIÊNCIAS MÉDICAS), MARIA SOCORRO DANTAS FERNANDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - ESCOLA MULTICAMPI DE CIÊNCIAS MÉDICAS)

Introdução: Os Acidentes de Trânsito estão entre as principais causas externas de morbimortalidade na infância no Brasil. No RN, as disparidades socioeconômicas e as especificidades culturais locais criam um cenário particular, com padrões distintos de vulnerabilidade desse público. Objetivos: Identificar o perfil de vulnerabilidade aos Acidentes de Trânsito (CID 10: V01-V99) em menores de 10 anos no Rio Grande do Norte no período de 2017 a 2025. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico ecológico, retrospectivo e de série temporal, realizado com base em dados secundários ao Sistema de Informações Hospitalares do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SIH/DATASUS). O cenário do estudo englobou as internações por acidentes de trânsito em menores de 10 anos de idade, delimitadas pelos códigos V01 a V99 do CID-10. As variáveis consideradas foram: sexo, faixa etária (menor de 1 ano, 1 a 4 anos e 5 a 9 anos), etiologia do trauma, distribuição geográfica municipal, raça/cor, óbitos notificados, custos hospitalares e dias de permanência assistencial. Os dados foram submetidos à análise estatística no software Microsoft Excel, com a determinação de frequências absolutas e relativas para a comparação epidemiológica. Resultados: No período avaliado, foram identificadas 1.025 internações de acidentes de trânsito em menores de 10 anos de idade, sendo predominantes as internações da faixa etária de 5 a 9 anos e de meninos (67,1%; n=688). Em relação à etiologia do trauma, os acidentes com motociclistas (n=324) e com ciclistas (n=309) foram determinantes na hospitalização dos pacientes, contribuindo para 61,7% dos casos. A distribuição geográfica mostrou forte centralização territorial da rede de cuidado, visto que 99,3% das internações ocorreram em Natal (n=836) e em Mossoró (n=182). O impacto assistencial totalizou 3.807 dias de internação, sendo a média de permanência igual a 3,7 dias por paciente, com os lactentes apresentando a maior entre os grupos (4,0 dias). Houve seis óbitos notificados, com cinco desses entre 5 e 9 anos. Ademais, a carga econômica da assistência gerou um ônus total de R$ 1.195.890,50 para o SUS, com custo médio de R$ 1.166,72 por paciente, concentrado no grupo de 5 a 9 anos (61,5%). Conclusao: Desse modo, os acidentes de trânsito na infância no RN assumem um perfil de vulnerabilidade crítico, concentrado em crianças do sexo masculino na idade escolar, associado predominantemente a traumas envolvendo veículos de duas rodas. Além disso, o volume de dias de internação e o encargo financeiro apontam para o alto impacto assistencial que esses eventos exercem sobre o SUS. Ressalta-se que a quase totalidade das hospitalizações ocorreram em Natal e Mossoró, sugerindo sobrecarrega dos centros de referência e subnotificação ativa de casos no interior. Por fim, a mitigação desse impasse exige o fortalecimento de políticas públicas à fiscalização de segurança, a descentralização da linha de cuidado ao trauma e o incentivo a ações preventivas pela Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: ACIDENTES DE TRÂNSITO. PERFIL DE VULNERABILIDADE. MENORES DE 10 ANOS.

PERFIL DO CRONOTIPO, DESALINHAMENTO SOCIAL E PRIVAÇÃO DE SONO EM ADOLESCENTES E SUA RELAÇÃO COM FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS E COMPORTAMENTAIS EM UMA COORTE DE NASCIMENTOS BRASILEIRA.

GABRIELA PAP DA SILVA (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), ISABELA MARIA PRADO MANSO (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), THAILA OLIVEIRA FAZIO (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), FERNANDO GUSTAVO STELZER (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), IVAN COELHO MACHADO (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), FABIO CARMONA (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), ALAN LUIZ ECKELI (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), VIVIANE CUNHA CARDOSO (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO)

Introdução: O sono é um processo biológico essencial ao desenvolvimento e à saúde, embora sua duração e qualidade venham sendo progressivamente reduzidas na adolescência. Nessa fase, o atraso fisiológico do cronotipo entra em conflito com demandas sociais, como o início precoce das atividades escolares, favorecendo o desalinhamento social e a privação de sono. Essas alterações têm sido associadas a desfechos negativos metabólicos, comportamentais e de composição corporal. Objetivos: Descrever o perfil e investigar os fatores associados ao cronotipo, desalinhamento social e privação de sono em adolescentes em uma coorte de nascimento brasileira. Metodologia: Trata-se de um estudo observacional transversal com 2.927 adolescentes aninhado em uma coorte de nascimentos brasileira avaliados na idade escolar. O cronotipo foi classificado em matutino, intermediário ou vespertino por meio do Questionário de Cronotipo de Crianças. O desalinhamento social foi definido pela incompatibilidade entre o cronotipo e o turno escolar, e a privação de sono por duração de sono 8804;7 horas por noite. Também foram avaliados sexo, estadiamento puberal (Escala de Desenvolvimento Puberal adaptada para a população brasileira, que classifica os estágios puberais segundo Tanner), excesso de peso (índice de massa corporal para idade > escore-z +1) e Critério de Classificação Econômica Brasil. Resultados: Os participantes tinham entre 10 e 13 anos de idade, sendo 51,7% do sexo masculino. Predominou o cronotipo intermediário (40,2%), seguido do vespertino (34,2%). O desalinhamento social foi observado em 17,8% dos adolescentes e a privação de sono em 11,6%. Houve associação significativa entre cronotipo e privação de sono, com maior prevalência de cronotipo vespertino entre adolescentes com privação de sono (51,5% versus 36,1%). Também foi observado gradiente socioeconômico, com aumento da proporção de cronotipo vespertino nas classes de menor nível econômico. A privação de sono esteve significativamente associada ao desalinhamento social, com maior prevalência de desalinhamento entre adolescentes com privação de sono (61,4%) em comparação aos sem privação (36,7%). Adicionalmente, identificou-se um gradiente socioeconômico na privação de sono, com maior prevalência nas classes C e D/E, e menor frequência na classe A. Observou-se ainda aumento progressivo da privação de sono com o avanço do estadiamento puberal, sugerindo influência simultânea de fatores sociais e biológicos na restrição do sono durante a adolescência. Conclusao: Os achados indicam que os padrões de sono na adolescência são influenciados por determinantes sociais e biológicos, com maior vulnerabilidade entre adolescentes de menor nível socioeconômico, em estágios puberais mais avançados e com cronotipo vespertino. Além disso, desalinhamento social e privação de sono apresentam elevada coocorrência, sugerindo que a desorganização do sono ocorre de forma integrada nessa fase do desenvolvimento.

Palavras-chave: SONO. CRONOTIPO. ADOLESCENTE. DESALINHAMENTO SOCIAL. PRIVAÇÃO DE SONO. EPIDEMIOLOGIA.

PERFIL DO EIXO HIPOTÁLAMO-HIPÓFISE-GONADAL NA MINI-PUBERDADE DE MENINOS PREMATUROS E SUA ASSOCIAÇÃO COM O DESENVOLVIMENTO GONADAL MASCULINO

VITOR GABRIEL SOARES ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), GUILHERME SOARES DE ALBUQUERQUE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), BEATRIZ GRASTIQUINI CORRADI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), JÚLIA KROEHLING GIL (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), MARCIA GOMES PENIDO MACHADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG))

Introdução: A mini-puberdade (MP) consiste na ativação transitória do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal (EHHG) durante a vida pós-natal. Em prematuros (PR), as repercussões da ativação do EHHG e o estresse do período neonatal sobre a MP e o desenvolvimento gonadal permanecem pouco esclarecidas Objetivos: Avaliar o perfil hormonal da MP em PR do sexo masculino e sua associação com desfechos longitudinais do desenvolvimento gonadal Metodologia: Revisão sistemática conduzida nas bases Pubmed, Embase e Scopus, utilizando os descritores ´minipuberty´, ´premature´, ´testicular function´, ´puberty´, ´gonadal development´ e ´fertility´. Foram incluídos estudos de coorte, transversais e caso-controle que avaliaram o EHHG durante a MP e sua relação com desfechos do desenvolvimento gonadal publicados em qualquer época e sem limitação de idioma. Foram excluídos estudos envolvendo condições gonadais primárias ou distúrbios do desenvolvimento sexual Resultados: Sete estudos foram incluídos. Nascidos a termo (NT) apresentaram pico de testosterona (T) e LH entre o 1-3 mês de vida, enquanto PR entre 7-30 dias. Aos 3 meses, a concentração mediana de T dos PR foi aproximadamente o dobro dos NT (5,85 nmol/L vs. 3,4 nmol/L), correlacionando-se negativamente com idade gestacional, peso ao nascer e positivamente a restrição do crescimento intrauterino. Nos NT, o LH reduziu para níveis pré-puberais aos 6 meses, enquanto os PR mantiveram níveis elevados até os 12 meses. Não houve diferença significativa de FSH entre os grupos, com consequente relação LH/FSH mais elevada e prolongada nos PR. A maior atividade androgênica se associou ao catch-up peniano entre o 3-6 mês de idade corrigida, crescimento e descida testicular nos PR, sendo a migração testicular também impulsionada pelo pico de INSL3 sob estímulo do LH. Não houve associação consistente entre o perfil hormonal da MP e a capacidade ou velocidade da recuperação do crescimento somático durante o primeiro ano de vida Conclusao: A prematuridade está associada a uma ativação gonadal precoce, intensa e prolongada durante a MP. Esse perfil hormonal diferenciado acompanha uma aceleração do desenvolvimento genital, com recuperação do crescimento peniano e testicular, permitindo que PR alcancem medidas semelhantes a NT. Hipotetiza-se um papel compensatório do EHHG na recuperação da maturação sexual nesse período. Embora os potenciais efeitos da MP sobre fertilidade, composição corporal e neurodesenvolvimento de NT já tenham sido explorados, os impactos longitudinais da exacerbação androgênica observada em PR permanecem desconhecidos. Além disso, a inclusão de PR extremos foi limitada nas fontes disponíveis, representando uma importante lacuna. Portanto, estudos longitudinais são necessários para determinar se essa hiperativação androgênica contínua representa apenas uma resposta adaptativa à imaturidade neonatal ou um fator capaz de influenciar a trajetória de desenvolvimento desses indivíduos em fases posteriores da vida

Palavras-chave: RECÉM-NASCIDO PREMATURO. DESENVOLVIMENTO SEXUAL. PUBERDADE. EIXO HIPOTÁLAMO-HIPOFISÁRIO-GONADAL.

PERFIL DOS INDICADORES DE COBERTURA DA TRIAGEM NEONATAL NO BRASIL E UNIDADES FEDERATIVAS.

EVELYN PIMENTA GASPAR (UNIVERSIDADE TIRADENTES), GABRIELA MARQUES BARBOZA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANA VIANA DE ANDRADE MARTINS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), BEATRIZ RABELO BRITTO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), EMILY CAROLINE FEITOSA CARDOSO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), FLÁVIA LETÍCIA SALES SILVA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LAUREN CAMYLE RAMOS LEÃO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MAÍSA RAMOS DA SILVA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA HELENA CARDOSO ALCÂNTARA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA LUIZA MENEZES DA CUNHA VAZ (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ADRIANA BARBOSA DE LIMA FONSECA (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: A triagem neonatal é uma importante estratégia de prevenção da morbimortalidade infantil, permitindo o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno de doenças genéticas, metabólicas e endocrinológicas. A avaliação dos indicadores do Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) possibilita monitorar sua cobertura e desempenho. Objetivos: Analisar o perfil dos indicadores de cobertura e desempenho da triagem neonatal no Brasil entre 2016 e 2020, verificando sua evolução e adequação aos parâmetros preconizados pelo Ministério da Saúde. Metodologia: Estudo epidemiológico descritivo, baseado em indicadores do PNTN disponibilizados pelo Ministério da Saúde (2016-2020) e em artigos científicos localizados nas bases SciELO e ScienceDirect. Foram analisados a cobertura do programa, a coleta do teste do pezinho até o quinto dia de vida e os indicadores das principais doenças rastreadas. Resultados: A cobertura nacional do PNTN variou entre 80,08% e 83,98% com maior valor em 2017, sem alcançar a universalização. A coleta do teste do pezinho até o quinto dia de vida aumentou de 55,03% (2016) para 59,93% (2019), reduzindo para 58,06% em 2020. Os indicadores da idade na primeira consulta apresentaram redução do tempo até 2019, refletindo maior agilidade no encaminhamento dos recém-nascidos, com piora em 2020 para a maioria das doenças rastreadas. Os estudos analisados corroboram a existência de desigualdades entre estados e regiões, evidenciando melhor desempenho no Sul, com destaque para o Paraná, enquanto Norte e Nordeste apresentaram menores coberturas e maiores dificuldades de acesso. No Ceará, observou-se heterogeneidade entre municípios, com parte deles abaixo da cobertura preconizada pelo Ministério da Saúde. Esses achados evidenciam que, embora tenham ocorrido avanços na organização da triagem neonatal ao longo do período, persistem desigualdades regionais e estruturais que limitam o acesso oportuno ao diagnóstico e ao tratamento, cenário que foi agravado em 2020, possivelmente relacionados aos impactos da pandemia de COVID-19. Conclusao: O Programa Nacional de Triagem Neonatal apresentou avanços entre 2016 e 2020, especialmente na ampliação da cobertura e na melhoria dos indicadores de acesso ao diagnóstico precoce. Entretanto, as diferenças observadas entre as unidades federativas demonstram que a universalização da triagem ainda representa um desafio, reforçando a necessidade de fortalecer as políticas públicas em todo território nacional.

Palavras-chave: TRIAGEM NEONATAL. COBERTURA EM SAÚDE. TESTE DO PEZINHO.

PERFIL DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS SUBMETIDOS A TRANSPLANTE HEPÁTICO ACOMPANHADOS EM AMBULATÓRIO DE HEPATOLOGIA PEDIÁTRICA

BEATRIZ CURADO DAMASCENO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS), GUILHERME BUENO TIAGO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS), FERNANDA RAQUEL MARTINS ABREU (HOSPITAL HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS), GUSTAVO SANTANA DE MENDONÇA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS), YASMIN FIDELES BORGES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS), ADRIANA HELENA DE MATOS ABE (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS), LIVIA MARIA LINDOSO LIMA (HOSPITAL HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS), NAFLESIA BEZERRA OLIVEIRA CORRÊA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS), THAÍS COSTA NASCENTES QUEIROZ (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS)

Introdução: O Transplante Hepático (TH) é a única opção resolutiva de tratamento para crianças e adolescentes acometidos por hepatopatias terminais, agudas ou crônicas. Objetivos: Descrever o perfil dos pacientes pediátricos transplantados de fígado acompanhados em ambulatório de Hepatologia Pediátrica. Metodologia: Estudo descritivo retrospectivo, com revisão de prontuários médicos de pacientes acompanhados em ambulatório de Hepatologia Pediátrica e submetidos a transplante de fígado. Resultados: Dentre 18 pacientes em seguimento pós-transplante, 55,6% eram do sexo feminino, com idade atual média de 13 anos. A média de idade na realização do transplante foi 3,7 anos. A maior parte dos transplantes (17; 94,4%) foi realizada em centro de referência nacional em transplantes pediátricos; 1 paciente (5,6%) recebeu o transplante em Portugal. A atresia de vias biliares foi responsável por 72,2% (13/18) das indicações de TH; as demais indicações foram deficiência de alfa1-antitripsina (2), tirosinemia com hepatocarcinoma (1), colangite esclerosante primária (1) e síndrome de Budd-Chiari (1). Diversos imunossupressores foram utilizados, incluindo tacrolimo, sirolimo, ciclosporina e micofenolato de mofetila. A maioria (11/18, 61,1%) utilizava tacrolimo em monoterapia, e 3 pacientes (16,7%) faziam uso combinado de tacrolimo com sirolimo (2) ou micofenolato (1). Os demais (4/18, 22,2%) utilizavam ciclosporina ou sirolimo isoladamente. Rejeição celular aguda tardia, em grau mínimo ou moderado, ocorreu em 4 pacientes (22,2%), e rejeição crônica em 2 (11,1%). Não houve óbitos na casuística. Conclusao: A atresia de vias biliares permanece como principal indicação de transplante hepático pediátrico, e o tacrolimo é o principal imunossupressor utilizado na prevenção de rejeição. O transplante hepático pediátrico apresentou excelente sobrevida na casuística estudada. A concentração dos centros de realização de TH pediátrico em poucas localidades exige o deslocamento de pacientes de diversas regiões do Brasil, reforçando a importância de centros regionais para o seguimento pós-transplante.

Palavras-chave: TRANSPLANTE DE FÍGADO. INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA. PEDIATRIA.

PERFIL DOS PRONTO ATENDIMENTOS PEDIÁTRICOS DE UM HOSPITAL SECUNDÁRIO DO TRIÂNGULO NORTE DE MINAS GERAIS

DANIELA HENRIQUES SOARES LOPES DEBS (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAGUARI), NELSON DONIZETE FERREIRA JUNIOR (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAGUARI), ANDRESSA ULHOA CARVALHO (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAGUARI), LAURA FERNANDES GOMES (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAGUARI)

Introdução: Os serviços hospitalares devem estar estruturados para prestar pronto atendimento (PA) às situações de urgência e emergência, garantindo atendimento imediato e baseado nas melhores evidências. Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico, clínico e assistencial de atendimentos pediátricos realizados em Pronto Atendimento de uma cidade do Triângulo Norte de Minas Gerais. Metodologia: Trata-se de um estudo retrospectivo, observacional e analítico à partir de dados secundários extraídos de prontuários eletrônicos de pacientes pediátricos, com idade entre 0 e 12 anos 12 meses e 29 dias, no período de janeiro a dezembro de 2025. Resultados: Foram incluídos 357 pacientes, dos quais 195 eram do sexo masculino (54,6%) e 166 menores de 5 anos de idade (46,2%). O registro da frequência à creche foi confirmado em 36,7% dos lactentes. Com relação aos antecedentes, 74,8% negavam comorbidades e no grupo que informou presença de comorbidades as mais frequentes foram sibilância vírus induzida e asma (7,6%); 4,5% informaram alergia medicamentosa, 10,6% internação previa, 11,5% atraso vacinal e 12,9% uso recente de antibiótico. A queixa principal mais frequente foi febre (30%), 14,8% apresentavam sinal de gravidade no momento do atendimento. Quando avaliados quanto aos diagnósticos mais frequentes, os topográficos foram respiratórios e gastrointestinais em 44,5% e 19,6% respectivamente, sindrômicos foram síndrome infecciosa/inflamatória em 78,2% e traumática em 12,9%, os nosológicos foram Infecções de Vias Aéreas Superiores em 24,4% e Gastroenterocolite Aguda em 12,3%. Em 37% dos atendimentos foram solicitados exames complementares, 17,4% receberam prescrição de medicação parenteral, 90,2% receberam alta do PA e 17,1% com prescrição de antimicrobiano oral. Não houve diferença estatisticamente significativa quando avaliado desfecho ou prescrição de antimicrobianos segundo grupo etário. A frequência de diagnóstico sindrômico do tipo traumático foi maior no grupo etário escolar com diferença estatisticamente significativa (p=0,045). Conclusao: A caracterização do perfil dos pronto atendimentos pediátricos é fundamental para organização de fluxos e orientar protocolos clínicos, mas também para fundamentar ações preventivas. Os resultados apontam para a necessidade de ações preventivas que busquem ampliação da cobertura vacinal, que incluam prevenção de acidentes e violências, e o fortalecimento da atenção primária que impactem na redução da busca por pronto atendimento hospitalar de pacientes de baixa complexidade.

Palavras-chave: SERVIÇO HOSPITALAR DE EMERGÊNCIA. PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO. PRONTO ATENDIMENTO PEDIÁTRICO.

PERFIL E TENDÊNCIA DAS NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA SEXUAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: ANÁLISE TEMPORAL ENTRE 2019 E 2025

SUZIANE MENEZES RODRIGUES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), WITORIA ELEN SANTOS GOMES (HOSPITAL MARIA LUCINDA)

Introdução: A violência sexual contra crianças e adolescentes constitui uma grave violação dos direitos humanos, com importantes repercussões físicas, psicológicas e sociais. No Brasil, a notificação desses casos é essencial para subsidiar ações de vigilância, prevenção, proteção das vítimas e para o planejamento de políticas públicas mais efetivas. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico e a tendência temporal das notificações de violência sexual em crianças e adolescentes no Brasil, no período de 2019 a 2025. Metodologia: Estudo ecológico, retrospectivo e descritivo, baseado em dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, obtidos via DATASUS/TABNET. Foram incluídas notificações de violência sexual em indivíduos de 0 a 19 anos, no Brasil, no período de 2019 a 2025. As variáveis analisadas incluíram faixa etária, sexo e distribuição temporal dos casos. Resultados: No período de 2019 a 2025, foram registradas 318.703 notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil. A Região Sudeste concentrou o maior número de casos, com 131.597 notificações. Em relação à tendência temporal, observou-se redução das notificações em 2020 (29.269) quando comparado a 2019 (34.212), seguida de crescimento progressivo nos anos subsequentes, atingindo o maior número de registros em 2024, com 60.805 notificações. Quanto à faixa etária, o grupo de 10 a 14 anos apresentou a maior frequência de casos (133.226), seguido pelo grupo de 5 a 9 anos (71.515). Houve expressivo predomínio do sexo feminino, responsável por aproximadamente 86% das notificações (275.956 casos). Em relação à raça/cor, indivíduos pardos representaram o grupo mais acometido, totalizando 157.096 notificações. Conclusao: A análise evidenciou elevada magnitude da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, com aumento das notificações ao longo da série histórica, maior concentração na Região Sudeste e predomínio entre meninas, adolescentes de 10 a 14 anos e indivíduos de raça/cor parda. Esses resultados ressaltam a necessidade de ações intersetoriais que fortaleçam a prevenção, a identificação precoce, a qualificação da vigilância epidemiológica e a garantia de assistência integral às vítimas, contribuindo para o enfrentamento desse importante agravo à saúde pública.

PERFIL ELETROCARDIOGRÁFICO DE JOVENS ATLETAS BRASILEIROS

ANA CAROLINA DE ALMEIDA BASTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), RAFAELA BONFIOLI COSTA (FACULDADE DE MEDICINA E CENTRO DE TELESSAÚDE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS, UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS), MANUELA LOBATO BARBOSA (FACULDADE DE MEDICINA E CENTRO DE TELESSAÚDE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS, UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS), ANA LAURA GERHARDT (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), HAROLDO CHRISTO ALEIXO (FACULDADE DE MEDICINA E CENTRO DE TELESSAÚDE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS, UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS), MILENA SORIANO MARCOLINO (FACULDADE DE MEDICINA E CENTRO DE TELESSAÚDE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS, UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS)

Introdução: O treinamento esportivo competitivo iniciado na infância e adolescência promove adaptações cardiovasculares que podem se refletir no eletrocardiograma. O reconhecimento dessas alterações é essencial para distinguir adaptações fisiológicas de condições potencialmente associadas ao risco cardiovascular. No Brasil, entretanto, são limitados os dados sobre o perfil eletrocardiográfico de atletas pediátricos. Objetivos: Caracterizar os achados eletrocardiográficos de crianças e adolescentes brasileiros. Metodologia: Estudo transversal, que incluiu atletas competitivos brasileiros com idade inferior a 18 anos, recrutados em instituições esportivas brasileiras de referência. Foi realizado eletrocardiograma de 12 derivações em repouso, avaliado por um cardiologista do esporte, e foi aplicado questionário padronizado, contendo informações clínicas e demográficas. Foi realizada uma análise descritiva simples. Resultados: Um total de 557 atletas foram incluídos (idade mediana 15,0 [intervalo interquartílico 14,0-16,0] 71,6% do sexo masculino), com 41,7% se autodeclarando pardos, 40,6% brancos e 16,5% pretos. Entre os achados eletrocardiográficos potencialmente patológicos, destacam-se alterações primárias de repolarização (0,2%) e padrão Wolff-Parkinson-White (0,3%). Já os outros achados são, em ordem de frequência, arritmia sinusal (31,8%), repolarização precoce (8,2%), bradicardia sinusal (3,2%), bloqueio atrioventricular de primeiro grau (1,1%), QRS alargado (0,7%), extrassístole ventricular (0,6%), extrassístole supraventricular (0,6%), bloqueio incompleto de ramo direito (0,4%) e bloqueio completo de ramo direito (0,4%). Conclusao: A prevalência dos achados eletrocardiográficos identificados nos jovens atletas reforça a existência de um processo de adaptação cardiovascular, na maioria das vezes, benigno. No entanto, a presença de alterações primárias da repolarização e extrassístoles ventriculares apoiam a relevância da triagem pré-participação de atividades esportivas por crianças e adolescentes.

Palavras-chave: ELETROCARDIOGRAFIA. ATLETAS. PEDIATRIA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO ATUAL DE INTERNAÇÕES POR DENGUE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO DISTRITO FEDERAL (2025-2026)

SAMUEL SOTERO LOURENÇO (UNICEPLAC), ADHARA BEATRIZ CARVALHO MOREIRA (UCB), EMANUELA VICTORIA OLIVEIRA CAMPOS BARBOZA (UCB), MATEUS AGUIAR MOURA (UNICEPLAC), MARIANA PRADO DE MIRANDA LIMA (UCB), LANY FRANCIELY DA SILVA FIGUEIREDO (UNICEPLAC)

Introdução: A dengue no Distrito Federal é uma doença endêmica, cujos registros de hospitalizações impactam a população pediátrica. De acordo com o Ministério da Saúde, as crianças apresentam maior risco de evolução rápida para formas graves da dengue. Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico e os desfechos das internações pediátricas por dengue no Distrito Federal. Metodologia: Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, de abordagem quantitativa, baseado em dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados pelo DATASUS. Foram incluídos os casos prováveis de dengue notificados no DF em indivíduos de 0 a 19 anos, entre janeiro de 2025 e junho de 2026. Analisaram-se faixa etária, sexo, raça/cor, evolução e ocorrência de hospitalização. Resultados: No período de 2025–2026, foram registrados 3.887 casos prováveis de dengue em indivíduos menores de 20 anos no Distrito Federal. O perfil epidemiológico observado foi caracterizado por maior frequência de adolescentes de 15 a 19 anos (33,7%), do sexo feminino (51,4%) e de raça/cor parda (67,7%). Em relação à distribuição por raça/cor, a população parda apresentou 2631 registros de casos prováveis de dengue (67,7%), seguida pelos indivíduos brancos (12,1%), pretos (2,4%), amarelos (0,5%) e indígenas (0,2%). Além disso, quanto ao sexo, foram registrados 2.000 casos no sexo feminino (51,4%) e 1.884 no masculino (48,5%). Quanto à evolução dos casos, entre os pacientes com evolução registrada (1009), todos evoluíram para cura, sendo que 270 do total de indivíduos precisaram de hospitalização (6,95%), indicando que aproximadamente 93% dos casos não necessitaram de internação. Entre os pacientes hospitalizados, a maior porcentagem de internações foi observada na faixa etária de 1 a 4 anos (26,7%), seguida pelos pacientes de 5 a 9 anos (26,3%), de 10 a 14 anos (21,5%) e menores de 1 ano (13,3%), enquanto a faixa etária de 15 a 19 anos registrou a menor frequência de hospitalizações (12,2%). Não foi registrado nenhum óbito atribuído diretamente à dengue durante o período analisado, apenas dois óbitos por outras causas, ambos em pacientes pediátricos pardos do sexo feminino, um na faixa etária de 1 a 4 anos e outro na de 15 a 19 anos. Os resultados referentes à distribuição por sexo e raça/cor devem ser interpretados com cautela, pois se baseiam em casos prováveis de dengue, definidos como indivíduos provenientes de áreas com transmissão da doença, com quadro febril agudo de dois a sete dias e sem outro foco aparente de infecção, e não exclusivamente em casos confirmados ou hospitalizações por dengue. Conclusao: A dengue permaneceu relevante na população pediátrica do Distrito Federal no período analisado, com maiores internações na primeira infância, mesmo em um cenário distrital de menor transmissão e sem epidemia. Reforçam-se a vigilância contínua, o manejo precoce e a qualificação dos registros no SINAN.

Palavras-chave: DENGUE. EPIDEMIOLOGIA. SAÚDE PEDIÁTRICA. HOSPITALIZAÇÃO

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA BRONQUIOLITE AGUDA EM LACTENTES HOSPITALIZADOS NA REGIÃO SERRANA DO RIO DE JANEIRO: ESTUDO RETROSPECTIVO DE QUATRO ANOS

ANA LUÍZA OUVERNEY (FMP/ UNIFASE), CAROLINA LELIS NEIVA (FMP/ UNIFASE), MARCELA FIGUEIRA RIOS DE LUGÃO (FMP/ UNIFASE), MIGUEL FONTOURA MOREIRA (FMP/ UNIFASE), JÚLIA MARIA LEANDRO MACHADO (FMP/ UNIFASE), FELIPE MACHADO MOLITERNO (FMP/ UNIFASE), SOLIMAR STUMPF CORDEIRO (FMP/ UNIFASE), MARIANA VENTURA SOARES NEVES (FMP/ UNIFASE), PRISCILLA MAGALHÃES FELEPPA VALENTE (FMP/ UNIFASE), ADLIZ DA ROCHA SIQUEIRA (FMP/ UNIFASE), NATHALIA VEIGA MOLITERNO (FMP/ UNIFASE), ENEIDA QUADRIO DE OLIVEIRA VEIGA (FMP/ UNIFASE), ÁLVARO JOSÉ MARTINS DE OLIVEIRA VEIGA (FMP/ UNIFASE)

Introdução: A bronquiolite aguda é a principal causa de hospitalização em lactentes, com impacto significativo na ocupação de leitos pediátricos. A Região Serrana do Rio de Janeiro apresenta características climáticas peculiares, como altitude elevada e temperaturas mais baixas, que podem influenciar a sazonalidade e a carga assistencial da doença. Objetivos: Descrever a frequência de internações, associação com pneumonia bacteriana e tempo de permanência hospitalar por bronquiolite aguda em crianças internadas em hospital de referência materno-infantil da Região Serrana do Rio de Janeiro entre janeiro de 2022 e dezembro de 2025. Metodologia: Estudo transversal, retrospectivo e descritivo. Foram incluídas crianças internadas com diagnóstico de bronquiolite aguda no período estudado. Os dados foram obtidos por meio do livro de registros de alta da enfermaria pediátrica. Foram analisados o número total de internações pediátricas, proporção de casos por bronquiolite, associação com pneumonia, positividade para vírus sincicial respiratório (VSR) pelo teste de imunocromatografia e tempo médio de internação. Os dados foram tabulados no Microsoft Excel® 2021 e submetidos à análise descritiva. Resultados: Entre 2022 e 2025 ocorreram 5.789 internações pediátricas, das quais 818 (14,1%) por bronquiolite aguda. A distribuição anual foi de 156 casos em 2022 (12,6%), 175 em 2023 (12,7%), 218 em 2024 (12,7%) e 269 em 2025 (18,4%), correspondendo a aumento de 72,4% no período. A associação com pneumonia variou de 51,9% a 60% dos casos. A positividade para VSR aumentou de 10,3% em 2022 para 57,6% em 2025. O tempo médio de internação foi de 5,9 dias. Conclusao: Observou-se aumento progressivo das internações por bronquiolite aguda entre 2022 e 2025, acompanhado de maior positividade para VSR e elevada frequência de pneumonia associada. Os achados são compatíveis com a reemergência do VSR descrita no período pós-pandêmico e reforçam o impacto da bronquiolite sobre a demanda assistencial pediátrica. Além disso, evidenciam a relevância da vigilância epidemiológica local e fornecem uma linha de base para monitorar o impacto de estratégias preventivas contra o VSR, incluindo a imunoprofilaxia com nirsevimabe, que tem demonstrado redução substancial das hospitalizações em diferentes países.

Palavras-chave: BRONQUIOLITE VIRAL. VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO. HOSPITALIZAÇÃO. LACTENTES. EPIDEMIOLOGIA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA COQUELUCHE EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS RESIDENTES NA REGIÃO SUDESTE ENTRE 2021 E 2025

GUSTAVO LOPES DA SILVA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), TABATA NICOLE OLIVEIRA ROLIM (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), LAURA MARTINELLI RAPUSSI (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), CAIO APARECIDO PEREIRA BOBO (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), JÚLIA CATARINA BRANDÃO PEREIRA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), MATHEUS NUNES DE ANDRADE (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), ALESSANDRA OLIVEIRA BRANDÃO (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), ITALO RENAN OLIVEIRA ROLIM (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), PRISCILA REIS CÍCERO SOUZA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO)

Introdução: A coqueluche é uma doença infecciosa respiratória aguda, de notificação compulsória, causada pela bactéria Bordetella pertussis. Apesar da vacinação, permanece relevante, principalmente em lactentes, devido ao maior risco de complicações e formas graves. Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico dos casos confirmados de coqueluche em crianças menores de cinco anos residentes na Região Sudeste do Brasil, entre 2021 e 2025. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivos e quantitativo, com dados secundários de domínio publico obtidos pelo DATASUS/TABNET, por meio do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN). Foram incluídos casos confirmados de coqueluche nas faixas etárias menos de um ano e um a quatro anos, residentes na Região Sudeste, no período de 2021 a 2025. As variáveis analisadas foram faixa etária, sexo e região da notificação, com análise por frequências absolutas e relativas. Resultados: Foram registrados 1.745 casos confirmados de coqueluche em crianças menores de cinco anos residentes na Região Sudeste. Houve predomínio em menores de um ano, com 1.018 casos, equivalente a 58,3 por cento do total. A faixa de um a quatro anos apresentou 727 casos, correspondendo a 41,7 por cento. Quanto ao sexo, observou-se discreto predomínio feminino, com 901 casos, ou 51,6 por cento, enquanto o sexo masculino apresentou 844 casos, ou 48,4 por cento. Entre meninas, ocorreram 501 casos em menores de um ano e 400 entre um e quatro anos. A maioria dos casos foi notificada na própria Região Sudeste, totalizando 1.743 notificações. Conclusao: A coqueluche em crianças menores de cinco anos residentes na Região Sudeste acomete principalmente lactentes menores de um ano, grupo responsável por mais da metade dos casos confirmados. A distribuição entre os sexos foi semelhante, com leve predomínio feminino. Os achados reforçam a importância da vigilância epidemiológica, do diagnostico precoce e da manutenção de altas coberturas vacinais em crianças e gestantes, visando reduzir a transmissão e as formas graves da doença.

Palavras-chave: COQUELUCHE. SAÚDE PÚBLICA. VACINAÇÃO

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA COQUELUCHE NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA: ANÁLISE DOS CASOS NOTIFICADOS ENTRE 2015 E 2025

SARAH FERNANDES CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - CAMPUS GV), BRUNA GRAZIELA PENA DE ASSIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - CAMPUS GV), ISADORA MENDES MOREIRA ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - CAMPUS GV), LUCAS COIMBRA VALE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - CAMPUS GV)

Introdução: A coqueluche, doença respiratória infecciosa altamente contagiosa, é causada pela Bordetella pertussis. Apesar de prevenível por vacinação, representa um importante problema de saúde pública por altos índices de hospitalização e complicações, especialmente na população pediátrica. Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico da coqueluche em crianças de 0 a 14 anos no Brasil, entre 2015 e 2025, enfatizando a distribuição por faixa etária, características demográficas e ocorrência de óbitos. Metodologia: Trata-se de um estudo observacional obtido pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no período de 2015 a 2025. Os dados foram estratificados em: faixa etária (0-14 anos), região de notificação, sexo, raça e evolução (Óbito pelo agravo notificado). Conforme a Resolução nº 510/2016, a pesquisa dispensou aprovação ética por utilizar dados secundários que não possibilitam a identificação de indivíduos. Resultados: No Brasil, no período de 2015 a 2025, identifica-se 16267 novos casos de notificações de Coqueluche. Desses, 52,9% (n=8607) em menores de 1 ano; 20,3% (n=3298) de 1-4 anos; 10,8% (n=1759) de 5-9 anos e 16% (n=2603) entre crianças de 10-14 anos. Essa maior prevalência no grupo de menores de 1 ano foi observada em todas as regiões brasileiras, sendo 81,4% (n=7007) em crianças nos primeiros seis meses de vida e 18,4% (n=1600) entre 6 meses e 1 ano de idade. Quanto ao perfil demográfico, foi observado maior prevalência na região Sudeste, representando 38,3% (n=6233), seguidos pela Região sul, com 27% (n=4383); Nordeste com 23,5% (n=3816); Centro Oeste com 6,8% (n=1113) e Norte com 4,4% (n=722). Já em relação a variável raça, foi constatado que 13,6% (n=2214) tiveram essa informação ignorada ou branco; 49% (n=7976) ocorreram em crianças brancas; 33,2% (n=5408) pardas; 2,8% (n=456) pretas; 0,9% (n=140) indígenas e 0,5% (n=73) em amarelas, sendo que nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste houve predomínio de crianças pardas, enquanto nas regiões Sudeste e Sul predominaram crianças brancas. Em relação ao sexo, verificou-se que 52,5% (n=8549) ocorreram no sexo feminino e 47,4% (n=7716) no sexo masculino e (n=2) tiveram essa categoria ignorada. Quanto as notificações encerradas em óbito, foram registrados 131 casos, que representa 0,8% do número de casos confirmados notificados. Desses, observa-se uma predominância de 94,6% em crianças menores de 1 ano de idade, com 124 óbitos. Entre 1-4 anos foram registrados 4 óbitos; entre 5-9 anos 1 óbito e entre 10-14 anos 2 óbitos. Conclusao: Conclui-se que a coqueluche permanece como uma doença prevalente no Brasil, acometendo principalmente lactentes nos primeiros meses de vida. Apesar da baixa letalidade, a elevada transmissibilidade reforça a importância da vacinação materna com dTpa para proteção do recém-nascido, bem como do diagnóstico precoce para redução de casos graves, hospitalizações e óbitos na população pediátrica.

Palavras-chave: COQUELUCHE. CRIANÇAS. BRASIL. EPIDEMIOLOGIA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA COQUELUCHE NO ESTADO DE MINAS GERAIS: 2015-2025

LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FMJ), LARISSA FERRETTI LUDWIG (.), DOMÊNICA LUIZA CARVALHO RUSSO FARIA (.), YASMIN GERMER DE PINHO (.), JULIA BANDIERA ARANTES (.), VITTORIA VALENTINA PAPIN DA COSTA (.)

Introdução: A coqueluche é uma doença respiratória aguda e altamente contagiosa causada pela bactéria Bordetella pertussis, podendo ocorrer em qualquer faixa etária mas com consequências mais agravadas em lactentes. O cuidado adequado desses pacientes pode exigir hospitalização, isolamento, vigilância permanente e procedimentos especializados. Atualmente existe esquema vacinal oferecido pelo SUS, porém a doença continua sendo alvo de preocupação. Com isso, a identificação do perfil epidemiológico se torna uma ferramenta essencial a ser usada regionalmente. Objetivos: Investigar o perfil epidemiológico da Coqueluche no estado de Minas Gerais: 2015-2025 Metodologia: Estudo epidemiológico, observacional, retrospectivo e descritivo, com abordagem quantitativa, voltado à análise do perfil dos casos de coqueluche no estado de Minas Gerais. Foram utilizados dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS), por meio da plataforma TABNET. A pesquisa contemplou registros por ano da notificação, faixa etária(0-14 anos), sexo e raça no período de 2015 a 2025. Resultados: Foram registrados ao total 1.692 casos de pacientes entre 0-14 anos, entre os anos de 2015 e 2025 em Minas Gerais. Em relação à distribuição anual houve maior número de casos em 2024 (437 casos), seguido de 2025 (330 casos) e 2015 (210 casos). Os menores registros ocorreram em 2014 (8 casos), 2023 (12 casos), 2022 (13 casos) e 2021 (15 casos). Do número total de casos confirmados 53,66% são no sexo feminino e 46,27% no sexo masculino. A faixa etária mais prevalente foi a de crianças menores de 1 ano, com 787 casos representando 46,51%. Em seguida,destacam-se crianças da faixa etária de 1-4 anos, com 23,34%, de 10-14 anos, com 17,02% e de 5-9 anos,com uma taxa de 13,12%. Dentre os casos no intervalo de 0 a 1 ano, observou-se maior frequência de casos aos 2 meses, com 148 casos representando 8,7% dos casos totais. Quanto à raça, a distribuição de casos foi de 45,21% em brancos, 41,13% em pardos, 9,39% ign/brancos, 3,8% pretos, 0,29% amarelos e 0,11% indígenas. Conclusao: Conclui-se que, entre 2015 e 2025, a coqueluche apresentou maior ocorrência em crianças menores de um ano, especialmente aos dois meses de idade, com discreto predomínio no sexo feminino e aumento expressivo dos casos em 2024 e 2025. Esses achados reforçam a necessidade de fortalecer a vigilância epidemiológica, o diagnóstico oportuno e as estratégias de vacinação, considerando também as limitações inerentes ao uso de dados secundários.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DENGUE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL (2020-2025)

PATRICIA VANZING DA SILVA (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), VITTÓRIA MASCARELLO (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), CRISTIANO DO AMARAL DE LEON (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA)

Introdução: O cenário epidemiológico da dengue no Brasil aponta para um aumento expressivo de internações e formas graves na população infantojuvenil. Mapear essa morbimortalidade é crucial para subsidiar o planejamento assistencial pediátrico regional. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações hospitalares e óbitos por dengue em crianças e adolescentes de 0 a 14 anos no Brasil entre 2020 e 2025. Metodologia: Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, realizado com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram incluídas as internações e óbitos de crianças e adolescentes de 0 a 14 anos com diagnóstico de dengue, ocorridas entre 2020 e 2025, considerando o local de internação no Brasil. As variáveis analisadas foram ano de atendimento, região geográfica, sexo, faixa etária e óbitos. A letalidade hospitalar foi calculada pela razão entre o número de óbitos e internações. Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas e analisados por estatística descritiva, utilizando frequências absolutas e relativas. Resultados: Registraram-se 77.097 internações no período, com pico em 2024 (31.876; 41,3%) e subsequente declínio em 2025 (11.987; 15,5%). A distribuição regional revelou maior concentração no Sudeste (26.812; 34,8%) e Nordeste (19.880; 25,8%), e menor no Norte (6.044; 7,8%). Houve predominância do sexo masculino (43.117; 55,9%) sobre o feminino (33.980; 44,1%). Quanto à faixa etária, o grupo de 10 a 14 anos liderou as hospitalizações (28.206; 36,6%), seguido por 5 a 9 anos (26.859; 34,8%), 1 a 4 anos (14.785; 19,2%) e menores de 1 ano (7.247; 9,4%), com prevalência masculina em todas as idades. Ocorreram 123 óbitos, concentrados majoritariamente em 2024 (50; 40,6%). A mortalidade foi maior na faixa de 10 a 14 anos (38; 30,9%), seguida por 5 a 9 anos (34; 27,6%), menores de 1 ano (27; 22,0%) e 1 a 4 anos (24; 19,5%). A taxa de letalidade hospitalar geral foi de 0,16%, atingindo seu maior valor no grupo de menores de 1 ano (0,37%). Conclusao: A dengue impõe uma expressiva carga de morbimortalidade à população infantojuvenil brasileira, com marcante pico epidêmico em 2024. O perfil de hospitalização aponta para o predomínio do sexo masculino, adolescentes e residentes na Região Sudeste. A letalidade significativamente maior em lactentes menores de 1 ano destaca a vulnerabilidade biológica desse grupo, reforçando a necessidade de diagnóstico precoce, manejo clínico oportuno e fortalecimento de ações vacinais e preventivas na pediatria.

Palavras-chave: MORBIDADE HOSPITALAR. PEDIATRIA. EPIDEMIOLOGIA. SAÚDE PÚBLICA.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DENGUE EM CRIANÇAS NO AMAPÁ

ENIRLAN MEIRELES BARBOSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), NICOLE BEATRIZ ALMEIDA DE MATOS (FACULDADE INTEGRADO DE MACAPÁ), GABRIELLE DOS SANTOS ALVES FURTADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), JULLIANA MIRA SACRAMENTO CONCEIÇÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), CARINA GABRIELA DA SILVA ROCHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), FLÁVIA DE ALMEIDA UCHÔA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), CAMILA DA CRUZ LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), ALESSA VIANA DE LIMA BORGES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), EDUARDA DOS ANJOS DE JESUS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), ELOISA DE SOUZA ALVES DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), GIOVANA MARIA MARTINS DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), LUANA TELES MESCOUTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ)

Introdução: A dengue é uma das principais arboviroses no Brasil, que, por fatores socioeconômicos e socioambientais, representa um desafio crônico de saúde onde oportunizam a reprodução de seu vetor, o mosquito Aedes Aegypti. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico dos casos de dengue notificados em crianças de zero a quatorze anos no Amapá no período de 2014 a 2024. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo e quantitativo, com dados secundários obtidos no Sistema de Informação de Agravo de Notificação (SINAN), analisando variáveis como faixa etária, sexo, classificação final, evolução clínica e ano da notificação. Resultados: No período analisado, foram notificados 4290 casos de dengue em crianças de 0 a 14 anos de idade, com prevalência do sexo masculino de 52% e 48% no feminino, em especial, uma concentração na faixa etária de 10-14 anos representando 43% do número total de casos pediátricos. A série histórica demonstrou tendência temporal de aumento de casos, com picos epidemiológicos nos anos de 2015, 2023 e 2024, correlacionados a variáveis climáticas como pluviosidade e altas temperaturas, fatores que otimizam o ciclo reprodutivo do vetor. Quanto a classificação clínica, embora 98,4% dos casos tenham sido classificadas como dengue clássica e 1,6% como dengue com sinais de gravidade, a taxa de internações foi de 8,3%, e retrospectivamente, sinaliza uma demanda crescente por leitos pediátricos, com um aumento de 718% em número de internações por dengue do início da série histórica ao seu fim em 2024. Apresentou letalidade média de 0,04%. Conclusao: Finda-se, que o perfil epidemiológico revela a recrudescência da dengue no Amapá com indicadores de morbidade pediátrica que extrapolam as expectativas da forma leve da doença. Revelando fragilidade no manejo no manejo ambulatorial precoce e persistência e determinantes sociais críticos.

Palavras-chave: DENGUE. PEDIATRIA. EPIDEMIOLOGIA. ECOSSISTEMA AMAZÔNICO.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DOENÇA MENINGOCÓCICA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA ENTRE 2016 E 2025: NOVAS ABORDAGENS PREVENTIVAS

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

Introdução: As infecções meningocócicas, causadas pela Neisseria meningitidis, são constituídas por 12 sorogrupos, sendo - A, B, C, Y, W e X - responsáveis pela maioria dos casos (Sociedade Brasileira de Imunizações, 2025). Em 2020, a vacina meningocócica ACWY foi ampliada para adolescentes de 11 a 14 anos e, em 2025, passou a substituir o reforço aos 12 meses de idade (Sociedade Brasileira de Imunizações, 2025). Diante desse cenário, a análise da evolução epidemiológica da doença meningocócica permite avaliar o comportamento da doença antes e após a incorporação da vacina meningocócica ACWY. Objetivos: Avaliar a evolução da morbimortalidade por doença meningocócica na população pediátrica brasileira entre 2016 e 2025. Metodologia: Estudo descritivo, de série temporal e abordagem quantitativa, baseado em dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde. Foram analisadas as internações por doença meningocócica (CID-10 A39) em pacientes de 0 a 19 anos, sendo consideradas as seguintes variáveis: número de internações, óbitos, taxa de mortalidade hospitalar e faixa etária. Resultados: Entre 2016 e 2025, foram registradas 8.677 internações por infecções meningocócicas na população pediátrica brasileira. A distribuição regional evidenciou maior concentração de casos no Sudeste (37,06%; n=3.216); seguido pelo Nordeste (23,17%; n=2.011); Sul (19,51%; n=1.693), Norte (10,60%; n=920) e Centro-Oeste (9,64%; n=837). Observou-se redução expressiva das internações entre 2020 (6,48%,n=562) e 2021 (5,53%,n=480), seguida de aumento progressivo a partir de 2022 (8,82%,n=765). Crianças menores de cinco anos concentraram 54,64% (n=2.354) das internações, com predomínio da faixa etária de 1 a 4 anos (28,95%; n=1.247). A taxa de mortalidade hospitalar nacional foi de 12,21%, mantendo-se estável e em patamares elevados ao longo da série histórica. Conclusao: Os dados sugerem a manutenção do impacto da doença meningocócica na saúde pública brasileira. A redução das internações entre 2020 e 2021 coincide temporalmente com a implementação de medidas de prevenção durante a pandemia da Covid-19, seguida de retomada progressiva após sua flexibilização. A concentração das internações no Sudeste pode refletir a alta densidade populacional e a maior facilidade de acesso aos serviços hospitalares especializados em comparação às demais regiões brasileiras. A persistência da elevada taxa de mortalidade hospitalar e a concentração das internações em crianças menores de 5 anos é compatível com a maior vulnerabilidade imunológica dessa faixa etária descrita na literatura. Por isso, os achados reforçam que o impacto das estratégias de imunização depende da manutenção de elevadas coberturas vacinais, da implementação equitativa das novas estratégias de imunização e da vigilância epidemiológica contínua, especialmente diante das mudanças no calendário vacinal com a incorporação da vacina meningocócica ACWY.

Palavras-chave: INFECÇÕES MENINGOCÓCICAS. EPIDEMIOLOGIA. PEDIATRIA. MEDICINA PREVENTIVA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA EPILEPSIA EM CRIANÇAS ATÉ 9 ANOS DE IDADE (2015-2024) NO BRASIL / EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF EPILEPSY IN CHILDREN UNDER 9 YEARS OLD (2015-2024) IN BRAZIL

LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), GUILHERME TRICHES SILVESTRO (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL), AMANDA FERNANDEZ MELO (UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO - USF BRAGANÇA), CAROLINE HERNANDES FERREIRA FLORIANO (UNINOVE), EVILYM PASQUALI CORBARI (AFYA PATO BRANCO), MARIA GIULIA LUZ GONÇALVES (UNINOVE), ANA LUIZA VIEIRA ALEXANDRINO (UNINOVE), LIGIA LUANA FREIRE DA SILVA (UNINOVE), LORRANE ALVES BARBOSA (UNINOVE), KATIUSSIA SOARES BEZERRA (UNINOVE)

Introdução: A epilepsia é uma doença neurológica crônica caracterizada por crises epilépticas repetidas (com intervalo > 24 horas); por uma crise epiléptica com forte potencial de recorrência (pelo menos 60%) ou diagnóstico de síndrome epiléptica. Afeta pessoas de todas as idades e resulta em consequências sociais, comportamentais, de saúde e econômicas para os pacientes e suas famílias. Estima-se que mais de 50 milhões de pessoas em todo o mundo sejam afetadas. Oitenta por cento das pessoas com epilepsia vivem em países de média à baixa renda. No Brasil, afeta cerca de 1% da população, sendo 25% dos casos graves, exigindo manejo especializado contínuo, conforme diretrizes nacionais que asseguram diagnóstico e tratamento individualizado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Objetivos: Analisar a distribuição dos casos de epilepsia em crianças menores de 10 anos no Brasil entre 2015 e 2024. Metodologia: Este estudo é um artigo original, descritivo e retrospectivo que utilizou dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). Foram analisadas internações hospitalares registradas com o diagnóstico de epilepsia (CID-10: G40) no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2024, em crianças de 0 a 9 anos de idade. As variáveis consideradas incluem: região, faixa etária, caráter de atendimento (urgência ou eletivo) e sexo. Resultados: Entre 2015 a 2024 houveram 183.741 internações de epilepsia para crianças com até 9 anos de idade, no Brasil. Distribuição regional das internações: i) Região Norte: 13.608, ii) Região Nordeste: 51.188, iii) Região Sudeste: 63.859, iv) Região Sul: 37.145 e v) Região Centro-Oeste: 17.908. Distribuição anual das internações: 1) 2014: 1.058, 2) 2015: 16.895, 3) 2016: 17.506, 4) 2017: 17.623, 5) 2018: 18.979, 6) 2019: 19.321, 7) 2020: 16.358, 8) 2021: 18.682, 9) 2022: 19.974, 10) 2023: 19.004 e 11) 2024: 18.308. Distribuição por faixa etária: i) Menor de 1 ano: 40.543, ii) 1 a 4 anos: 92.066 e iii) 5 a 9 anos: 51.099. E por sexo: masculino 101.782 e feminino 81.926. E o caráter de atendimento: eletivo com 11.268 casos e de urgência 172.473 casos. Conclusao: Portanto, conclui-se que nos últimos 10 anos (2015-2024) houveram 183.741 casos de epilepsia, no Brasil. Sendo o ano mais prevalente, entre os estudados, o de 2022 (10,9%), principalmente em crianças entre 1 a 4 anos (50,1%) e tendo a região sudeste a mais acometida no país (34,8%). A maioria dos casos são do sexo masculino (55,4%) e que o atendimento de urgência é o mais prevalente (93,9%). Esses dados ressaltam a relevância da epilepsia para a saúde pública, no Brasil, sendo necessário uma maior especialização dos profissionais para o manejo e notificação da doença, principalmente em áreas desfavorecidas, como a região norte. Além disso, é de extrema importância a aplicação de políticas públicas voltadas para os portadores de epilepsia para que seja garantido melhor qualidade de vida dos que a portam.

Palavras-chave: EPILEPSIA. EPIDEMIOLOGIA. SUS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA ESPINHA BÍFIDA AO NASCIMENTO NO BRASIL: ESTUDO POR MACRORREGIÕES ENTRE 2015 E 2025

MANUELA PAIVA PEREIRA (PUCRS), FERNANDA NOSCHANG DA ROCHA COLCETE (ULBRA), MARINA OTTMANN BOFF (PUCRS), MARINA MAESTRI DENARDIN (PUCRS), JULIA NATALIO LEGRAMANTI (PUCRS), JÚLIA STRANO RODRIGUES (PUCRS), LUÍSA BECKER PLETSCH (PUCRS), FERNANDA THAYS KONAT BRUZZO (PUCRS)

Introdução: A espinha bífida é uma malformação congênita decorrente do fechamento incompleto do tubo neural. Apesar da suplementação de ácido fólico como medida preventiva, a doença permanece como importante causa de morbidade infantil e incapacidade neurológica. O conhecimento de sua distribuição no Brasil pode contribuir para ações de prevenção e assistência. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico dos casos de espinha bífida ao nascimento no Brasil entre 2015 e 2025, segundo as macrorregiões brasileiras. Metodologia: Estudo ecológico, retrospectivo e descritivo, realizado com dados secundários provenientes do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Serão analisados os casos de espinha bífida não especificada em nascidos vivos no período de 2015 a 2025, segundo as macrorregiões brasileiras, utilizando o código Q05.9 da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Resultados: Entre 2015 e 2024, o Brasil registrou 5.575 casos de espinha bífida não especificada, evidenciando uma distribuição heterogênea entre as macrorregiões. O Sudeste concentrou a maior parcela das notificações (42,85%; n = 2.389), seguido pelo Nordeste (29,72%; n = 1.657) e pelo Sul (13,56%; n = 756). As regiões Norte (7,44%; n = 415) e Centro-Oeste (6,42%; n = 358) apresentaram os menores índices, enquanto o estado de São Paulo destacou-se individualmente com o maior volume absoluto do país (23,59%; n = 1.315). No aspecto temporal, o perfil epidemiológico manteve-se relativamente estável; o pico de registros ocorreu em 2016 (n = 614) e o menor quantitativo foi observado em 2022 (n = 518), finalizando o período analisado com 578 casos em 2024. Conclusao: O perfil epidemiológico da espinha bífida ao nascimento no Brasil permaneceu estável entre 2015 e 2025, com distribuição heterogênea e maior sobrecarga assistencial no Sudeste e Nordeste. A persistência desses casos, mesmo com a vigência de estratégias de prevenção, elucida a necessidade de ampliação da vigilância em saúde e da adesão à suplementação de ácido fólico no período periconcepcional. Os resultados ainda destacam a importância de estruturar redes de assistência especializada a fim de reduzir os desfechos associados com a malformação, sobretudo nas regiões com maior impacto.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HIPÓXIA INTRAUTERINA E ASFIXIA AO NASCER EM SÃO PAULO DE 2019-2024

MARIANA THAIZE PEREIRA BORGES (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), GABRIELA MAGALHÃES RIBEIRO (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), ANDRESSA AMARAL DE SOUZA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), LUIS FELIPE ALFAIA RODRIGUES (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO)

Introdução: A hipóxia intrauterina e a asfixia ao nascer constituem importantes indicadores da qualidade da assistência materno-infantil, estando associadas a sofrimento fetal, sequelas neurológicas e óbitos evitáveis. Nesse contexto, o monitoramento epidemiológico desses agravos é essencial para identificar desigualdades assistenciais e subsidiar estratégias voltadas à redução da mortalidade neonatal evitável. Objetivos: Analisar a tendência temporal e a distribuição regional das internações por hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer no estado de São Paulo, segundo as regiões de saúde, entre 2019 e 2024. Metodologia: Estudo ecológico, retrospectivo, com dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), incluindo o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), referentes ao estado de São Paulo, entre 2019 e 2024. Foram analisadas internações por hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer e o número de nascidos vivos por região de saúde. Calculou-se a taxa de internação por 1.000 nascidos vivos, com análise temporal e regional. Resultados: Entre 2019 e 2024, as internações por hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer apresentaram tendência de crescimento até 2021, com aumento das taxas de 2,08 para 2,49 por 1.000 nascidos vivos, seguido de estabilização em patamar elevado até 2024 (8776;2,46–2,49/1.000 nascidos vivos). O maior número absoluto de internações ocorreu em 2021 (n=1.307). Observou-se importante heterogeneidade regional na distribuição do agravo. As maiores médias de taxas foram identificadas na Baixada Santista (6,48/1.000 nascidos vivos) e em Registro (5,51/1.000 nascidos vivos), enquanto as menores ocorreram em Barretos (0,35/1.000 nascidos vivos) e São José do Rio Preto (0,64/1.000 nascidos vivos). A Grande São Paulo apresentou taxas elevadas durante todo o período, com crescimento entre 2019 e 2021 (2,20 para 2,89/1.000 nascidos vivos), seguido de discreta redução e estabilização até 2024 (2,51/1.000 nascidos vivos), além de concentrar elevado número absoluto de casos. Os achados sugerem desigualdades na assistência obstétrica e neonatal, possível centralização de casos graves em regiões de referência e variações nos sistemas de notificação. O aumento das taxas até 2021 pode relacionar-se aos impactos indiretos da pandemia de COVID-19, como sobrecarga dos serviços e atraso no manejo de intercorrências obstétricas. Entretanto, a manutenção de taxas elevadas posteriormente indica persistência de fragilidades estruturais na rede materno-infantil. Conclusao: Entre 2019 e 2024, as internações por hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer no estado de São Paulo aumentaram até 2021, mantendo-se elevadas nos anos subsequentes, com importantes desigualdades regionais. Os resultados sugerem fragilidades na assistência perinatal e possíveis impactos indiretos da pandemia de COVID-19. Dessa forma, reforça-se a necessidade de qualificação da assistência obstétrica e neonatal.

Palavras-chave: ASFIXIA PERINATAL. EPIDEMIOLOGIA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA NA FAIXA ETÁRIA DE 0-5 ANOS NA REGIÃO SUDESTE: ANÁLISE DOS DADOS DE DIAGNÓSTICO

ALLYNE SANT'ANNA DE AZEVEDO SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS), LETICIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), LARISSA FERRETTI LUDWIG (.), DOMÊNICA LUIZA CARVALHO RUSSO FARIA (.), VICTORIA ARAUJO MOURÃO (.), ANA CAROLINA LARROZA ALSINA (.), JULIA BANDIERA ARANTES (.), SUELEN CAZELATTO BORGES (.)

Introdução: A leucemia linfoblástica aguda (LLA) é uma neoplasia decorrente da proliferação desordenada de células progenitoras linfóides, caracterizada pelo acúmulo de linfoblastos na medula óssea em consequência de alterações genéticas que comprometem os mecanismos de apoptose. Trata-se da neoplasia maligna mais frequente na infância, com maior incidência entre crianças de 2 a 5 anos e discreto predomínio no sexo masculino. As manifestações clínicas mais comuns incluem febre, sangramentos, dor óssea, linfadenomegalia, esplenomegalia e hepatomegalia, sendo o diagnóstico geralmente estabelecido por meio da avaliação clínica e a punção aspirativa da medula óssea para a realização do mielograma. Em razão de sua relevância clínica e epidemiológica, a caracterização do perfil epidemiológico é fundamental para compreender sua distribuição na população. Objetivos: Este estudo visa quantificar e analisar as taxas de diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda em crianças de 0 a 5 anos na região Sudeste do Brasil. Metodologia: Foi feito um estudo retrospectivo com abordagem quantitativa utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, fornecidos pelo Departamento de Informática do SUS (TABNET/DATASUS) e dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA). A análise abrangeu dados de diagnóstico por leucemia linfoblástica em crianças de 0 a 5 anos na região Sudeste de 2020 a 2025, incluindo filtros por idade e sexo. Resultados: No período de 2020 a 2025, foram identificados 1.088 diagnósticos de Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) em crianças de 0 a 5 anos na região Sudeste do Brasil. A distribuição dos casos por estado revelou que São Paulo concentrou a maior parte dos registros, com 631 casos (58%), seguido por Minas Gerais, com 220 casos (20,2%), Rio de Janeiro, com 163 casos (15%) e Espírito Santo, com 74 casos (6,8%). Quanto ao sexo, observou-se predominância do sexo masculino, com 610 casos (56%), em comparação a 478 casos (44%) do sexo feminino. Em relação à idade, a maior frequência de diagnósticos foi observada na faixa etária dos 3 anos de idade, representando 250 casos (23%). Às faixas etárias de 2 e 4 anos apresentaram o mesmo número de registros, com 227 casos cada (20,9%). A menor frequência ocorreu na faixa etária de menores de 1 ano de idade, com 59 casos (5,4%). Conclusao: A leucemia linfoblástica aguda apresentou maior concentração de diagnósticos no estado de São Paulo, predomínio no sexo masculino e maior incidência entre crianças de 2 a 4 anos, com pico aos 3 anos de idade, corroborando o perfil epidemiológico descrito na literatura. Esses achados reforçam a importância da vigilância epidemiológica, para o conhecimento da distribuição dos casos e então subsidiar o planejamento de políticas públicas com direcionamento de estratégias voltadas à redução de sua morbimortalidade.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MENINGITE BACTERIANA EM CRIANÇAS DE 0 A 14 ANOS: DA NOTIFICAÇÃO À EVOLUÇÃO PARA ÓBITO.

MARIA EDUARDA WATANABE DE SOUZA DIM (UNIRG), ANDRESSA SENA RODRIGUES (UNIRG), CLARA FRÓES DE MELO (UNIRG), MARINA CARUCCIO BARCELOS (UNIRG), NAARA CECCONELLO RIKER (UNIRG)

Introdução: A meningite bacteriana é uma infecção aguda das meninges que afeta, principalmente a faixa etária pediátrica. Possui alta morbimortalidade e potencial de causar sequelas neurológicas permanentes. Essa enfermidade representa um problema de saúde pública recorrente, sobretudo em crianças menores de cinco anos, as quais se apresentam imunologicamente vulneráveis. No Brasil, a meningite bacteriana é uma doença de notificação compulsória e a análise desses dados fomenta a criação de políticas públicas que fortaleçam ações que viabilizem o diagnóstico precoce e tratamento objetivo Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico da meningite bacteriana em crianças de 0 a 14 anos, entre 2022 e 2026, com ênfase nas notificações e nos desfechos de óbito. Metodologia: Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa, baseado em dados do SINAN via TABNET/DATASUS, abrangendo o período de janeiro de 2022 a março de 2026. Incluíram-se casos confirmados e óbitos em indivíduos de 0 a 14 anos, estratificados em <1 ano, 1–4, 5–9 e 10–14 anos. Realizou-se análise estatística descritiva no Microsoft Excel, com cálculo de frequências absolutas e relativas. Por utilizar dados secundários de domínio público, o estudo dispensa aprovação ética (Resolução CNS nº 466/12). Resultados: Foram notificados 4.190 casos de meningite bacteriana no período, com maior concentração em menores de 1 ano (42,6%), seguidos por 1–4 anos (25,8%), 5–9 anos (20,7%) e 10–14 anos (10,8%). Observou-se aumento entre 2022 e 2023, seguido de redução nos anos subsequentes. Registraram-se 314 óbitos, com predomínio em menores de 1 ano (45,5%; n=143), enquanto as demais faixas apresentaram menor participação (1–4 anos: 20,4%; 5–9 anos: 18,1%; 10–14 anos: 15,9%). A relação entre número de casos e óbitos evidencia maior impacto da doença em lactentes e menores de 1 ano, com impacto em termos de mortalidade absoluta, associado à imaturidade imunológica, maior susceptibilidade a patógenos e risco de evolução grave. A tendência temporal dos óbitos acompanhou a dos casos, com pico em 2023 e posterior redução, possivelmente relacionada à recuperação da cobertura vacinal no pós pandemia covid 19, bem como ao crescimento do acesso aos serviços de saúde. Conclusao: Os dados epidemiológicos de 2022 a 2026 revelam que a meningite bacteriana mantém uma carga de morbimortalidade expressiva na população pediátrica brasileira. A concentração de casos e a elevada mortalidade absoluta entre menores de 1 ano confirmam a necessidade de estratégias de imunização e vigilância direcionadas a este grupo. A gravidade da doença, evidenciada por taxas de letalidade que ultrapassam 10% em determinados segmentos, impõe a necessidade imperativa de fortalecer o diagnóstico precoce e o manejo clínico hospitalar. Conclui-se que a vigilância contínua é essencial para detectar oscilações nos padrões de incidência, como o pico observado em 2023, visando prevenir óbitos evitáveis e reduzir a incidência de sequelas permanentes em crianças e adolescentes.

Palavras-chave: MENINGITE BACTERIANA. EPIDEMIOLOGIA. SAÚDE DA CRIANÇA.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MENINGITE BACTERIANA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA NO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2026

LUANA FARIA DEHON DA SILVA (AFYA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ), LUIS FELIPE GALVÃO DA SILVA (AFYA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ), MARIANA MATTOS BORGES (AFYA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ), DÉBORA CRISTINA TEIXEIRA MATTOS BORGES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE ITAJUBÁ)

Introdução: A meningite bacteriana é uma infecção aguda das meninges associada a elevada morbimortalidade, especialmente na população pediátrica. Os principais agentes etiológicos variam conforme a faixa etária, destacando-se Streptococcus pneumoniae, Neisseria meningitidis e Haemophilus influenzae tipo b. A transmissão ocorre por contato com secreções respiratórias, e a doença pode evoluir rapidamente para complicações neurológicas e óbito quando não diagnosticada e tratada precocemente. O diagnóstico é baseado na avaliação clínica, análise do líquido cefalorraquidiano e identificação microbiológica do agente etiológico. A introdução das vacinas no Programa Nacional de Imunizações (PNI) reduziu significativamente a incidência da doença, embora a meningite bacteriana permaneça como importante problema de saúde pública no Brasil. Objetivos: Investigar o perfil epidemiológico da meningite bacteriana na população pediátrica brasileira entre janeiro e junho de 2026. Metodologia: Estudo epidemiológico descritivo realizado a partir de dados secundários obtidos no Painel de Monitoramento das Meningites do Ministério da Saúde.(5) Foram incluídos os casos notificados no Brasil entre janeiro e junho de 2026, considerando todas as unidades federativas e a população pediátrica. As variáveis analisadas incluíram classificação final dos casos, sexo, faixa etária, coeficiente de incidência, distribuição regional, coeficiente de mortalidade e taxa de letalidade. Resultados: Foram registrados 796 casos notificados de meningite bacteriana, dos quais 795 (99,9%) foram confirmados e apenas um permaneceu em investigação. Observou-se predominância do sexo masculino, responsável por 57% dos casos, enquanto o sexo feminino correspondeu a 43%. A faixa etária menor de um ano apresentou o maior número absoluto de casos (287) e o maior coeficiente de incidência (18,30 casos por 100 mil habitantes). Regionalmente, os maiores coeficientes de incidência foram observados nas regiões Sul (6,42 casos por 100 mil habitantes) e Sudeste (4,51 casos por 100 mil habitantes). O coeficiente de mortalidade foi de 0,2 por 100 mil habitantes e a taxa de letalidade atingiu 14% no período analisado. Conclusao: Os resultados evidenciam maior vulnerabilidade à meningite bacteriana em lactentes menores de um ano, além de predominância no sexo masculino e maior incidência nas regiões Sul e Sudeste. A elevada taxa de letalidade demonstra que a doença permanece como importante desafio para a saúde pública, reforçando a necessidade de fortalecer as estratégias de imunização, vigilância epidemiológica, diagnóstico precoce e tratamento oportuno, com foco especial na população pediátrica mais suscetível.

Palavras-chave: MENINGITES BACTERIANAS. EPIDEMIOLOGIA. PEDIATRIA.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE INFANTIL NO BRASIL DE 2022 A2024.

MAÍSA RAMOS DA SILVA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANA VIANA DE ANDRADE MARTINS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), BEATRIZ RABELO BRITTO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), EMILY CAROLINE FEITOSA CARDOSO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), EVELYN PIMENTA GASPAR (UNIVERSIDADE TIRADENTES), FLÁVIA LETÍCIA SALES SILVA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), GABRIELA MARQUES BARBOZA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LAUREN CAMYLE RAMOS LEÃO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA HELENA CARDOSO ALCÂNTARA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA LUIZA MENEZES DA CUNHA VAZ (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ADRIANA BARBOSA DE LIMA FONSECA (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: A mortalidade infantil (óbitos sob um ano), dividida em neonatal e pós-neonatal, reflete as condições socioeconômicas e o acesso à saúde. Altas taxas indicam fragilidades regionais, desafiando a formulação de estratégias preventivas na infância. Objetivos: Caracterizar o perfil epidemiológico dos óbitos infantis em menores de um ano de idade no Brasil entre os anos de 2022 e 2024, analisando a distribuição por macrorregiões de residência e faixas etárias detalhadas. Metodologia: Estudo epidemiológico retrospectivo, descritivo e de abordagem quantitativa, baseado em dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) obtidos via DATASUS. Foram analisadas as notificações de óbitos de menores de um ano ocorridas de 2022 a 2024, segundo as cinco macrorregiões brasileiras e as faixas etárias de 0 a 6 dias (neonatal precoce), 7 a 27 dias (neonatal tardio) e 28 a 364 dias (pós-neonatal). Realizou-se análise descritiva com consolidação de frequências absolutas. Resultados: No período analisado, registraram-se 94.293 óbitos infantis no Brasil, apresentando uma redução progressiva: 32.257 em 2022, 32.016 em 2023 e 30.020 em 2024. O período neonatal precoce (0 a 6 dias) concentrou o maior volume de mortalidade, acumulando 47.028 óbitos (16.162 em 2022; 15.933 em 2023; 14.933 em 2024). O componente pós-neonatal (28 a 364 dias) somou 30.886 mortes (10.545 em 2022; 10.434 em 2023; 9.907 em 2024), enquanto o neonatal tardio (7 a 27 dias) obteve o menor registro, com 16.379 ocorrências (5.550 em 2022; 5.649 em 2023; 5.180 em 2024). Na análise geográfica por residência, a Região Sudeste liderou em números absolutos com 33.328 óbitos (11.400 em 2022; 11.334 em 2023; 10.594 em 2024), seguida pela Região Nordeste com 28.733 casos (9.992 em 2022; 9.708 em 2023; 9.033 em 2024). A Região Norte acumulou 13.053 mortes (4.368 em 2022; 4.517 em 2023; 4.168 em 2024), a Região Sul registrou 10.748 (3.681 em 2022; 3.560 em 2023; 3.507 em 2024) e a Região Centro-Oeste apresentou o menor quantitativo, com 8.432 óbitos (2.817 em 2022; 2.897 em 2023; 2.718 em 2024). Conclusao: Evidencia-se um declínio gradual no total de mortes infantis no país. Contudo, a expressiva concentração dos óbitos na primeira semana de vida (0 a 6 dias) aponta a urgência de qualificar a assistência perinatal e o acompanhamento pré-natal. Ademais, as acentuadas assimetrias quantitativas entre as macrorregiões revelam disparidades demográficas e assistenciais, sinalizando a necessidade do fortalecimento equitativo de políticas públicas na Atenção Primária à Saúde para a diminuição desse agravo em âmbito nacional.

Palavras-chave: MORTALIDADE INFANTIL. SAÚDE DA CRIANÇA. EPIDEMIOLOGIA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE PEDIÁTRICA POR ÍLEO PARALÍTICO E OBSTRUÇÃO INTESTINAL SEM HÉRNIA NO BRASIL (2015–2024).

GABRIELLE LAYSA SILVA MACIEL (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ (CUBM)), PIETRA CORRÊA PONTES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO), MARIA EDUARDA GOMES TEIXEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO LIMPO PAULISTA (UNIFACCAMP)), JOÃO VICTOR PARANHOS (UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ CHAPECÓ), RAQUEL GONÇALVES CARVALHO (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL (ULBRA)), LUISA LUPATINI FIORELLI (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ), KÁTIA CRISTINA BARBOSA FERREIRA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO (UPE)), JÚLIA MARIA SILVA SERRA MACHADO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE)

Introdução: A obstrução intestinal sem hérnia representa importante causa de abdome agudo pediátrico no Brasil, podendo evoluir para isquemia, sepse e óbito. Apesar da relevância clínica, ainda são escassos estudos nacionais sobre mortalidade pediátrica relacionada à essas condições. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico da mortalidade pediátrica por Íleo Paralítico e Obstrução Intestinal sem hérnia no Brasil. Metodologia: Estudo ecológico de série temporal, abrangendo o período de 2015 a 2024. Os dados foram extraídos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), disponibilizado pelo Ministério da Saúde através da plataforma DATASUS, e de projeções populacionais do IBGE. Com abrangência nacional, o estudo foi estratificado pelas cinco macrorregiões brasileiras. Foram incluídos indivíduos de 0 a 19 anos com registro de Íleo paralítico e obstrução intestinal sem hérnia (CID-10: K56). As taxas de mortalidade foram calculadas por 100.000 habitantes, com estratificação por ano, faixa etária, sexo e região geográfica. Realizou-se análise descritiva. Resultados: Entre 2015 e 2024, foram registrados 1.410 óbitos por causas obstrutivas intestinais sem hérnia na população pediátrica e adolescente brasileira. Menores de 1 ano concentraram 46,88% dos óbitos e apresentaram a maior taxa de mortalidade (2,38 óbitos por 100 mil habitantes). A taxa global variou de 0,19 em 2015 para 0,26 por 100 mil habitantes em 2024, com pico em 2022 (0,30/100 mil). O Nordeste apresentou o maior número absoluto de mortes (n = 508), enquanto a região Norte registrou a maior taxa em menores de 1 ano (4,37 por 100 mil habitantes). Observou-se predomínio da mortalidade no sexo masculino em todas as faixas etárias, destacando-se a taxa de 2,66 por 100 mil hab. em menores de 1 ano, em comparação a 2,09 no sexo feminino. Conclusao: A mortalidade pediátrica por obstrução intestinal sem hérnia e íleo paralítico manteve-se relevante no Brasil entre 2015 e 2024, especialmente em menores de 1 ano, no sexo masculino e nas regiões Norte e Nordeste. Os achados reforçam a literatura atual, que destaca a importância do diagnóstico precoce, manejo oportuno e ampliação do acesso aos serviços especializados. Apesar das limitações inerentes ao uso de dados secundários, como possíveis subnotificações e restrições diagnósticas do CID-10 K56, os resultados evidenciam a necessidade de fortalecer estratégias assistenciais voltadas à redução da morbimortalidade dessas condições.

Palavras-chave: OBSTRUÇÃO INTESTINAL. ÍLEO PARALÍTICO. MORTALIDADE INFANTIL. EPIDEMIOLOGIA. BRASIL.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR DIABETES MELLITUS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL ENTRE 2014 E 2024

ELLEN CAROLINE SILVA (CENTRO EDUCACIONAL INTEGRADO), VITÓRIA DOS SANTOS (CENTRO EDUCACIONAL INTEGRADO), INAJARA MEDKE (CENTRO EDUCACIONAL INTEGRADO), ANA BEATRIZ BASSI (CENTRO EDUCACIONAL INTEGRADO), CATARINA SILVA (CENTRO EDUCACIONAL INTEGRADO), LUCIANE THAIS ALMEIDA (CENTRO EDUCACIONAL INTEGRADO), AMANDA SANTOS (CENTRO EDUCACIONAL INTEGRADO), BEATRIZ TAZINAZZO (CENTRO EDUCACIONAL INTEGRADO), ELOÍSA BEHRENDSEN (CENTRO EDUCACIONAL INTEGRADO), SCHAYENNY BISCAIA (CENTRO EDUCACIONAL INTEGRADO), JEFFERSON RAFFAEL SANTOS (CENTRO EDUCACIONAL INTEGRADO)

Introdução: O diabetes mellitus (DM) é uma doença crônica de impacto significativo na população pediátrica. A análise da mortalidade por essa condição subsidia o planejamento de ações em saúde. Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico da mortalidade brasileira por DM, no período de 2014 a 2024, segundo faixa etária pediátrica e categorias diagnósticas do Código Internacional de Doenças (CID-10) para o DM, de acordo com a distribuição dos óbitos e a qualidade do registro da causa básica. Metodologia: Estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo, com dados extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), utilizando de registros do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). A população foi estratificada nas faixas etárias: menor de 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos, 10 a 14 anos e 15 a 19 anos. A coleta baseou-se nos códigos do CID-10 para o DM, contemplando as categorias E10 (DM insulino-dependente), E11 (DM não-insulino-dependente), E12 (DM relacionada à desnutrição), E13 (outros tipos específicos de DM) e E14 (DM não especificado). No período de 2014 a 2024, no SIH/SUS, foram analisadas as taxas de mortalidade hospitalar e o total de óbitos por local de internação por DM. No SIM, foram verificados os óbitos por local de residência segundo categoria diagnóstica e faixa etária. Resultados: Obteve-se um total de 1.769 óbitos no Brasil, registrados no SIM, decorrentes de DM no período estudado. Entretanto, durante o mesmo recorte temporal, foi registrado um total de 651 óbitos hospitalares pelo SIH/SUS, indicando que uma parcela expressiva das mortes ocorreu fora das internações inscritas pelo SIH/SUS ou em cenários não captados por esse sistema. Embora a maior taxa de mortalidade hospitalar tenha sido observada em crianças menores de 1 ano (2,71%), o maior número de óbitos por DM ocorreu entre adolescentes de 15-19 anos, totalizando 1.009 mortes, seguido pelos grupos de 10-14 anos (312), 1-4 anos (185), 5-9 anos (155) e menores de 1 ano (108). Dentre os óbitos por residência 56% são classificados como E14, enquanto 36% são correspondente à E10, 4,8% E11, 1,2% E13 e 1% E12. Conclusao: A mortalidade por DM na faixa pediátrica adscrita revelou maior incidência entre adolescentes de 15 a 19 anos, sendo o DM tipo 1 (E10) a principal causa específica de óbito quando houve registro de tal característica. Nota-se elevada proporção de óbitos classificados como diabetes mellitus não especificado (E14), fato que, em concomitância com a taxa de mortalidade hospitalar em menores de 1 ano, sugere limitações na qualidade do preenchimento dos prontuários e da codificação diagnóstica, e reforça a necessidade de aprimorar o diagnóstico, o registro da causa básica e as estratégias de assistência e vigilância em saúde voltadas à população pediátrica.

Palavras-chave: DIABETES MELLITUS. MORTALIDADE. CRIANÇA. ADOLESCENTE.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS EM CRIANÇAS NO BRASIL ENTRE 2019 E 2024

CAROLINE SILVA DE ARAUJO LIMA (MÉDICA PELA FACULDADE DINÂMICA DO VALE DO PIRANGA - MG), 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 infantis constituem um importante problema de saúde pública, sendo responsáveis por cerca de 11% dos anos de vida perdidos em menores de cinco anos no Brasil. Entre elas, destacam-se a pneumonia, a bronquite e bronquiolite agudas e a asma, devido à elevada prevalência e ao potencial de gravidade. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico da mortalidade infantil por doenças respiratórias, nos anos de 2019 a 2024 no Brasil. Metodologia: Realizou-se estudo epidemiológico, observacional, descritivo e retrospectivo, baseado em dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS) referentes a óbitos por doenças respiratórias em crianças de 0 a 14 anos no Brasil entre 2019 e 2024, preenchido com Código Internacional de Doenças, especificamente Asma (CID-10 J45), Pneumonia (CID-10 J18), Bronquite (CID-10 J20.9), e Bronquiolite Aguda (CID-10 J21). Para realização dos cálculos estatísticos foi utilizado o software R versão 4.3.0 por meio do ambiente de desenvolvimento integrado RStudio versão 2023.03.0. Resultados: Foram recuperados 7.949 registros, dos quais 49,21% (3.912) ocorreram em menores de um ano, 28,80% (2.289) entre 1 e 4 anos, 10,94% (870) entre 5 e 9 anos e 11,05% (878) entre 10 e 14 anos. Em relação ao sexo, observou-se predomínio do masculino, representando 52,72% (4.191) dos óbitos, enquanto o feminino correspondeu a 47,28% (3.758). A pneumonia foi responsável por 87,05% dos óbitos analisados, apresentando maior frequência em menores de um ano (45,12%) e em crianças de 1 a 4 anos (31,00%). A bronquite aguda e a bronquiolite aguda corresponderam a 10,54% dos casos, concentrando-se principalmente em menores de um ano (90,33%). Já a asma representou 2,40% dos óbitos, com maior ocorrência entre crianças de 1 a 4 anos (39,79%). Os dados demonstram ainda predominância de óbitos no sexo masculino para todos os agravos, sendo aproximadamente quatro pontos percentuais superior na pneumonia, 14,32% maior na bronquite aguda e bronquiolite aguda e 8,9% superior na asma. Em relação à cor/raça, a população parda apresentou as maiores proporções de óbitos em pneumonia (52,70%), bronquite aguda e bronquiolite aguda (56,92%) e asma (48,69%), seguida pela população branca em todos os agravos avaliados. Conclusao: A mortalidade por doenças respiratórias concentrou-se principalmente em menores de um ano, com predomínio da pneumonia, do sexo masculino e da população parda. Os achados reforçam a necessidade de fomento às ações de prevenção, diagnóstico precoce e qualificação da assistência à saúde infantil. Como limitações, destacam-se o uso de dados secundários do DataSUS e possíveis inconsistências de registro. Estudos futuros devem investigar fatores associados aos óbitos e desigualdades regionais na mortalidade

Palavras-chave: MORTALIDADE. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO. SAÚDE DA CRIANÇA. DOENÇAS RESPIRATÓRIAS.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR NEOPLASIAS PEDIÁTRICAS NO BRASIL (2014-2024)

WILLIAN ALBERTO AMARO MARCHIOLI (CENTRO UNIVERSITÁRIO MAX PLANCK), GABRIELA WANDER FOSSATI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL), NICOLAS MERLIM DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA), NATÁLIA FRASSON TEIXEIRA (UNIVERSIDADE ANHANGUERA - UNIDERP), IRIS VASCONCELOS ABITIBOL (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO), CAMILLA CRISTINA SILVA FERNANDES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA), LIVIA MANOLIO FRANCO (CENTRO UNIVERSITÁRIO MAX PLANCK), HELENA DOS SANTOS REIS (FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ), ALANNE ANGELO DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA - UFPB), BRUNA GUEDES ALVARENGA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNCESI)

Introdução: O câncer pediátrico representa um dos maiores desafios de saúde pública contemporâneos, não apenas pela complexidade do manejo terapêutico, mas pelo impacto biopsicossocial que exerce sobre as crianças, adolescentes e suas famílias. Embora os avanços nas terapias oncológicas tenham promovido melhorias significativas nas taxas de sobrevida global nas últimas décadas, as neoplasias permanecem como uma causa expressiva de mortalidade prematura em populações infanto-juvenis. No cenário brasileiro, a compreensão do perfil epidemiológico desses óbitos é fundamental para subsidiar políticas públicas de prevenção, diagnóstico precoce e otimização da assistência hospitalar. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico e a tendência temporal dos óbitos por neoplasias em crianças e adolescentes no Brasil, no período de 2014 a 2024, identificando os principais determinantes demográficos, causas de morte e o contexto da assistência hospitalar. Metodologia: Este é um estudo epidemiológico descritivo de série temporal, realizado a partir de dados secundários extraídos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS) entre 2014 e 2024. A população compreendeu óbitos por neoplasias (Capítulo II da CID-10) em menores de 20 anos. As variáveis analisadas incluíram ano de ocorrência, região geográfica, características demográficas (sexo, idade, raça/cor), causa básica do óbito e local de falecimento. Resultados: Entre 2014 e 2024, o Brasil registrou 28.628 óbitos por neoplasias pediátricas, com uma leve redução anual (de 2.867 para 2.382). A mortalidade concentrou-se nas regiões Sudeste (36,3%) e Nordeste (30,2%), com predominância de indivíduos do sexo masculino (56,2%), pardos e brancos (89,5% somados). Observou-se um aumento progressivo dos óbitos conforme a idade, atingindo o pico entre adolescentes de 15 a 19 anos (31,2%). As principais causas foram as neoplasias do sistema nervoso central e as leucemias, que, somadas a outros diagnósticos frequentes (como neoplasias ósseas e de tecidos moles), totalizaram cerca de 65% das mortes. Por fim, 94,0% dos óbitos ocorreram em ambiente hospitalar, evidenciando a dependência de assistência de alta complexidade. Conclusao: Embora tenha apresentado discreta redução entre 2014 e 2024, a mortalidade por neoplasias pediátricas no Brasil permanece elevada e heterogênea, com maior concentração nas regiões Sudeste e Nordeste. O perfil das vítimas é majoritariamente masculino e adolescente, com risco crescente conforme a idade. As leucemias e neoplasias do sistema nervoso central figuram como as principais causas de óbito, quase integralmente ocorridos em ambiente hospitalar, o que evidencia a alta dependência de assistência de alta complexidade. Tais achados reforçam a necessidade de políticas públicas focadas no diagnóstico precoce e na equidade do acesso ao tratamento especializado, essenciais para reduzir a mortalidade e melhorar o prognóstico oncológico infanto-juvenil no país.

Palavras-chave: NEOPLASIAS PEDIÁTRICAS. EPIDEMIOLOGIA. SAÚDE PÚBLICA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR SEPTICEMIA NEONATAL NO NORDESTE: UMA ANÁLISE DE 2020 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), LÍVIA MIRELLY SANTOS FREITAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), JUDITH CARNEIRO MACIEL (UNIVERSIDADE ESTADUAL DA REGIÃO TOCANTINA DO MARANHÃO), ANA MARIA ALVES ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), KEWEN SALGUEIRO DE SOUSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), GRAZIELLY SOUZA BARBOSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), JOSÉ AUGUSTO LOBÃO MARINHO SOBRINHO (UEMASUL - UNIVERSIDADE ESTADUAL DA REGIÃO TOCANTINA DO MARANHÃO), GRAZIELY DE SOUSA ABSOLON DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), ERIELTON SALES DA COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), MARIA EDUARDA CRUZ MOURA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), LUCAS DANIEL NUNES SOUSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO)

Introdução: A septicemia neonatal configura-se como uma das principais causas de morbimortalidade em recém-nascidos em países em desenvolvimento, evidenciando um relevante problema de saúde pública. No território brasileiro, o segundo maior índice de mortalidade concentra-se na região Nordeste, com ênfase para a Bahia e o Maranhão, o que reforça a relevância de estudos epidemiológicos que subsidiem ações de prevenção para a assistência neonatal. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico dos óbitos por septicemia neonatal no Nordeste entre os anos de 2020 e 2024. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico, analítico e quantitativo, fundamentado em dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), de acordo com o código CID-P36, entre os anos de 2020 a 2024. A análise inferencial foi realizada no software JAMOVI, através de testes de análise de variância não-paramétricos ($p<0.05$). Resultados: Foram notificados 3985 óbitos no período analisado. A distribuição etária ($p<0,001$) evidenciou maior ocorrência entre 1 a 6 dias de vida (1610; 42%), seguido de 7 a 13 dias (877; 22,9%) e 14 a 20 dias (484; 12,6%). Quanto ao sexo ($p=0,003$), houve predomínio do sexo masculino (2264; 56,8%) em comparação ao feminino (1710; 42,9%). Na avaliação da raça ($p<0,001$), observou-se maior mortalidade entre indivíduos pardos (2858; 71,7%), seguidos por brancos (548; 13,7%) e pretos (104; 2,6%). No perfil materno, houve predomínio de registros em mulheres entre 20 e 24 anos (877; 22%) e entre 25 e 30 anos (874; 21,9%), além de escolaridade entre 8 e 11 anos (2038; 51,1%), ambas apresentando $p<0,001$. Sobre as características obstétricas, 2964 óbitos (74,3%) foram notificados em crianças prematuras e 736 em crianças a termo (18,4%), predominando aquelas nascidas entre 22 a 27 semanas (1216; 30,5%), com $p<0,001$. Quanto à via de parto ($p=0,008$), predominou-se o parto vaginal (1957; 49,1%) em detrimento do parto cesáreo (1886; 47,3%). Por fim, sobre o peso ao nascer ($p<0,001$), notificaram-se mais óbitos em crianças com baixo peso (3022; 75,8%) em comparação com às de peso adequado (787; 19,7%) e macrossômicas (36; 0,9%). Conclusao: Os achados indicam predomínio de sepse neonatal precoce, associado a vulnerabilidades biológicas, sociais e desigualdades étnico-raciais, evidenciando fragilidades na assistência perinatal no Nordeste. Reforça-se a necessidade de qualificação do pré-natal e do cuidado neonatal para prevenção e manejo oportuno das infecções.

Palavras-chave: SEPSE NEONATAL. EPIDEMIOLOGIA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA OBESIDADE E OBESIDADE GRAVE EM CRIANÇAS POTIGUARES: ANÁLISE DE UMA SÉRIE HISTÓRICA

ANDERSON MATEUS MEDEIROS MORAIS (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), IGOR DOS SANTOS LINHARES (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), MARCOS DA SILVA MOREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), CELINA LEITE DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ)

Introdução: A obesidade infantil constitui grave problema de saúde pública com repercussões crônicas, demandando o monitoramento contínuo de seus indicadores epidemiológicos frente às transições nutricionais contemporâneas. Objetivos: Avaliar a tendência temporal da prevalência de obesidade e obesidade grave em crianças potiguares com idade de cinco a dez anos e analisar as disparidades por sexo e raça ou cor de 2021 a 2026. Metodologia: Estudo epidemiológico descritivo e quantitativo com dados secundários do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) de 2021 a 2026. O recorte compreende crianças de cinco a dez anos. O índice analisado foi o Índice de Massa Corporal por idade (IMC x Idade), focando-se nas categorias obesidade ou obesidade grave. Os dados foram consolidados anualmente e estratificados por sexo e raça ou cor autodeclarada. Resultados: O volume de crianças avaliadas apresentou crescimento contínuo, evoluindo de 54.240 (2021) para 81.847 (2022), 89.024 (2023), 101.321 (2024), com pico de 110.472 em 2025; os dados parciais de 2026 registraram 57.501 indivíduos. A prevalência de obesidade combinada atingiu o ápice da série histórica em 2021 com 22,53 por cento, desenhando uma curva em U ao declinar para o ponto mínimo de 19,20 por cento em 2024, com efeito rebote para 20,81 por cento em 2025 e 21,30 por cento em 2026. Houve acentuada disparidade de gênero: os meninos mantiveram taxas superiores às meninas e registraram quase o dobro da prevalência de obesidade grave em 2026, com 11,64 por cento no sexo masculino contra 5,97 por cento no sexo feminino. Na análise por raça ou cor, a população parda compôs a maior base demográfica, representando mais da metade de todas as crianças pesadas no estado de 2021 a 2023 e mantendo-se como a maior maioria isolada nos anos seguintes. As crianças brancas mantiveram-se cronicamente acima da média, registrando 22,14 por cento de obesidade combinada em 2026. Os grupos de raça preta oscilaram de 22,42 por cento em 2021 a 21,12 por cento em 2026, enquanto a raça amarela variou de 24,43 por cento a 20,51 por cento no mesmo período. A população indígena evidenciou forte volatilidade percentual devido ao reduzido volume amostral absoluto, variando de 26 a 60 cadastros por ano, sugerindo um cenário de subnotificação e invisibilidade no sistema de informação. Conclusao: A obesidade na infância apresenta um claro padrão de retomada de crescimento pós-pandemia, caracterizando uma patologia crônica e estrutural. As assimetrias identificadas, com maior gravidade clínica no sexo masculino e persistência elevada em crianças brancas, ressaltam a necessidade premente de políticas públicas integradas e intervenções direcionadas às especificidades demográficas na atenção primária.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE 1 ANO NO BRASIL DE 2015 A 2024

GUILHERME AMARANTE BRITO (PUC-CAMPINAS), MONIZE LAUREN IGNACIO RAMOS (PUC-CAMPINAS), ISABEL MONTAGNER PINTO RICARDO (PUC-CAMPINAS), KAREN FERREIRA GOMES (PUC-CAMPINAS), FLAVIA FRUGOLI RAMOS (PUC-CAMPINAS), RAFAEL BESSEGATO RODRIGUES (PUC-CAMPINAS), ANA CAROLINA PONTES DE AZEVEDO (PUC-CAMPINAS), MARCELO NEUBAUER DE PAULA (PUC-CAMPINAS)

Introdução: A sífilis congênita, transmitida verticalmente, pode causar prematuridade, malformações e óbito neonatal, sendo um relevante problema de saúde pública. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico da sífilis congênita em menores de 1 ano nas cinco regiões brasileiras no período entre 2015 e 2024 por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). Metodologia: Foi realizado um estudo epidemiológico descritivo e observacional por meio de análise quantitativa de informações extraídas do banco de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisados dados de internações por sífilis congênita nas cinco regiões brasileiras entre 2015 e 2024. As seguintes variáveis foram utilizadas para a análise: ano de internação, região, faixa etária, raça e gênero. O estudo utilizou exclusivamente dados de domínio público, estando dispensado de apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Resultados: Entre 2015 e 2024, foram registradas 172.624 internações por sífilis congênita no SIH/SUS. Houve discreto predomínio do sexo feminino (88.719; 51,4%). Crianças menores de 1 ano corresponderam a 99,7% das internações (172.125). A Região Sudeste apresentou o maior número de casos (64.903; 37,6%), seguida pela Nordeste (59.176; 34,3%). Quanto à cor/raça, predominou a população parda (79.541; 46,1%), seguida dos registros sem informação (54.319; 31,5%) e da população branca (33.207; 19,2%). Observou-se aumento das internações até 2018, mantendo-se valores elevados nos anos seguintes. Conclusao: Os dados analisados evidenciam que a sífilis congênita persiste como relevante problema de saúde pública no Brasil, com expressivo número de internações no período estudado. A distribuição dos casos concentra-se nas regiões Sudeste e Nordeste, o que pode refletir tanto desigualdades regionais no acesso ao pré-natal quanto o maior contingente populacional dessas áreas. A concentração de internações em crianças menores de 1 ano confirma o caráter congênito da doença e a transmissão vertical como principal via de infecção. A maior frequência na população parda aponta para vulnerabilidades sociais e étnico-raciais, enquanto o elevado percentual de registros sem informação racial evidencia fragilidades nos sistemas de notificação, comprometendo o planejamento de políticas públicas direcionadas. A tendência de crescimento até 2018, com manutenção de patamares elevados nos anos subsequentes, sugere falhas estruturais nas estratégias de prevenção e controle, possivelmente agravadas por impactos na assistência pré-natal. Conclui-se pela necessidade de fortalecer as ações de prevenção, ampliar o acesso ao diagnóstico precoce e garantir o tratamento oportuno das gestantes e de seus parceiros, visando reduzir a transmissão vertical e seus impactos na saúde pública.

Palavras-chave: SÍFILIS CONGÊNITA. SAÚDE PÚBLICA. BRASIL

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL EM 2024 E FATORES ASSOCIADOS À TRANSMISSÃO VERTICAL

MARIA PAULA PENSO SIMIONI (UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ- UNOCHAPECÓ), EMANUELY SCRAMIM (UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ- UNOCHAPECÓ), GIULIA LUIZA BASEI (UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ- UNOCHAPECÓ), MARIA EDUARDA SBARAINI (UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ- UNOCHAPECÓ), ISADORA REGINA MATTÉ PAGLIARI (UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ- UNOCHAPECÓ), ANA LÚCIA LAGO LOPES (UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ- UNOCHAPECÓ)

Introdução: a sífilis congênita é agravo de notificação compulsória e problema de saúde pública evitável no Brasil. O aumento de casos reflete falhas na assistência pré-natal e no controle da transmissão vertical, justificando a análise do perfil epidemiológico atual para orientar estratégias de prevenção. Objetivos: analisar o perfil epidemiológico da sífilis congênita no Brasil em 2024 e identificar fatores assistenciais e sociodemográficos associados à transmissão vertical da doença. Metodologia: estudo epidemiológico, descritivo e transversal, com dados secundários de sífilis congênita no Brasil em 2024, obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram analisadas variáveis de distribuição regional, classificação final, momento do diagnóstico, realização de pré-natal, tratamento materno e características maternas (idade, escolaridade e raça/cor). Os dados foram analisados por estatística descritiva, com apresentação em frequências absolutas e relativas. Resultados: em 2024, foram registrados 24.490 casos de sífilis congênita no Brasil, com maior concentração no Sudeste (9.720), seguido do Nordeste, Sul, Norte e Centro-Oeste. Observou-se discreta redução de 5% em relação aos anos anteriores. Do total de casos registrados, 22.433 (91,8%) resultaram em nascidos vivos, sendo 96,5% diagnosticados na primeira semana de vida (sífilis congênita recente), 47 casos (0,2%) como sífilis congênita tardia, 1.259 (5,2%) como aborto por sífilis e 751casos (3,1%) como natimorto. Em relação às características maternas, 82,7% delas realizaram pré-natal. O diagnóstico ocorreu no pré-natal em 58,1% dos casos, seguido do diagnóstico no momento do parto ou curetagem, em 31,8% dos casos e 6% após o parto. Quanto ao tratamento, 12.890 mulheres (52,7%) receberam tratamento inadequado e 8.064 (33,0%) não realizaram, totalizando 85,7% de manejo inadequado ou ausente, enquanto apenas 1.159 gestantes receberam tratamento adequado. Em relação à faixa etária, predominaram mães de 20–29 anos, 58,0%, seguidas de adolescentes entre 10-19 anos correspondendo à 18,6%. Entre as mães com escolaridade registrada, 35,7% tinham ensino médio completo. Houve predomínio de mães pardas (61,4%), sendo 70,7% classificadas como negras. Conclusao: embora tenha sido observada discreta redução dos casos de sífilis congênita em 2024, a doença permanece como problema de saúde pública no Brasil. Os resultados evidenciam que a elevada proporção de tratamento materno inadequado ou ausente, mesmo entre gestantes que realizaram pré-natal, demonstram fragilidades na qualidade da assistência e no manejo da infecção durante a gestação. Portanto, reforça-se a necessidade de qualificar o pré-natal, garantir o diagnóstico oportuno e o tratamento adequado das gestantes e de seus parceiros, visando reduzir a transmissão vertical e seus desfechos evitáveis.

Palavras-chave: SÍFILIS CONGÊNITA. TRANSMISSÃO VERTICAL DE DOENÇA INFECCIOSA. CUIDADO PRÉ-NATAL. EPIDEMIOLOGIA. SAÚD

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS GESTACIONAL NO MUNICÍPIO DE MANAUS/AM (2017-2024): ANÁLISE DE DADOS SECUNDÁRIOS

INGRID DOS SANTOS ARAÚJO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS (UEA)), EMANUELLE BEZERRA CLAUDINO (FUNDAÇÃO DE MEDICINA TROPICAL HEITOR VIEIRA DOURADO – FMT), BARBARA REBOUÇAS ALENCAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS-UFAM), LAURA DE JESUS FIDELIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS-UFAM), FABIANA ERICA PINHEIRO MORAIS (FACULDADE METROPOLITANA DE MANAUS), ANA LUISA OPROMOLLA PACHECO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS (UEA))

Introdução: A sífilis é uma das infecções sexualmente transmissíveis mais antigas descritas na história da medicina. No estado do Amazonas, particularmente no município de Manaus, tais fatores refletem em elevadas notificações de sífilis em gestantes. Nesse cenário, a análise epidemiológica local da sífilis gestacional é fundamental para compreender as particularidades que sustentam a persistência do agravo e para embasar políticas públicas mais eficazes. Objetivos: analisar o perfil epidemiológico das gestantes com sífilis notificadas no município de Manaus, no período de 2017 a 2024. Metodologia: O estudo é do tipo descritivo e retrospectivo. A população e amostra são gestantes notificadas com sífilis residentes em Manaus, entre 2017 a 2024. Foram incluídos todos os casos de sífilis em gestantes residentes em Manaus notificados no SINAN entre 2017 e 2024 e como critérios de exclusão registros incompletos (sem informação sobre idade gestacional, escolaridade ou tratamento) ou duplicados. As variáveis analisadas foram: raça, cor, idade e escolaridade. Os dados foram coletados dos boletins epidemiológicos de sífilis em Manaus (2022 e 2025), baseados nos dados coletados através do SINAN e no Painel Sífilis em Gestantes disponibilizado pelo Ministério da Saúde. Quanto aos aspectos éticos, conforme Resolução CNS nº 510/2016, por utilizar dados secundários de domínio público e sem identificação dos participantes, dispensa a necessidade de TCLE. Resultados: m 2024, a maior proporção dos casos concentrou-se na faixa etária de adolescentes entre 10 e 19 anos, que representaram 22,3% das notificações, enquanto gestantes com idade entre 40 e 59 anos corresponderam a apenas 2,4% dos casos, evidenciando a predominância da infecção em populações jovens em idade reprodutiva. Quanto à raça/cor, a maioria das gestantes notificadas entre 2017 e 2023 autodeclarou-se parda (86%), seguida pelas gestantes autodeclaradas brancas (7%). Em 2024, esse padrão manteve-se semelhante, com 90% das gestantes autodeclaradas pardas e 5,2% brancas. Esses dados refletem o perfil sociodemográfico da população do município, mas também evidenciam desigualdades raciais associadas ao risco de adoecimento. Em relação à escolaridade, observou-se variação ao longo do período analisado. Entre 2017 e 2020, predominavam gestantes com ensino fundamental completo; a partir de 2021, as gestantes com ensino médio completo passaram a representar a maior proporção dos casos. Em 2024, 43,0% das gestantes possuíam ensino médio completo, 36,1% ensino fundamental incompleto e apenas 1,7% apresentavam nível superior. Conclusao: Os achados deste estudo reforçam que a eliminação da sífilis congênita por meio ao combate da sífilis gestacional no contexto amazônico exige mais do que a adoção de diretrizes nacionais, demandando estratégias territorializadas, sensíveis às especificidades regionais e capazes de fortalecer a atenção primária à saúde.

Palavras-chave: SÍFILIS GESTACIONAL. SÍFILIS MANAUS. SINAM.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TOXOPLASMOSE CONGÊNITA NO BRASIL: ANÁLISE DOS CASOS NOTIFICADOS E ÓBITOS ENTRE 2019 E 2026

LUANA FARIA DEHON DA SILVA (AFYA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ), JULIANA FARIA DEHON DA SILVA (AFYA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ), MARIANA MATTOS BORGES (AFYA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ), DÉBORA CRISTINA TEIXEIRA MATTOS BORGES (AFYA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ)

Introdução: A toxoplasmose congênita é uma infecção causada pelo protozoário Toxoplasma gondii, adquirida por transmissão transplacentária durante a gestação. A infecção pode resultar em manifestações graves no recém-nascido, incluindo alterações neurológicas, oculares e atraso no desenvolvimento, especialmente quando o diagnóstico e o tratamento não são realizados precocemente. Apesar dos avanços no rastreamento pré-natal e nas medidas de prevenção, a doença permanece como importante problema de saúde pública, reforçando a necessidade de vigilância epidemiológica e assistência adequada ao binômio mãe-filho. Objetivos: Investigar o perfil epidemiológico da toxoplasmose congênita na população pediátrica brasileira entre 2019 e 2026. Metodologia: Estudo epidemiológico descritivo realizado a partir de dados secundários obtidos no painel do Ministério da Saúde referente à toxoplasmose congênita. Foram incluídos os casos notificados no Brasil entre 2019 e 2026, considerando todas as unidades federativas e a população pediátrica. As variáveis analisadas incluíram classificação final dos casos, sexo, faixa etária, distribuição geográfica, coeficiente de incidência de internações e coeficiente de mortalidade, conforme disponibilidade no sistema de informação. Resultados: Foram registradas 35.512 notificações de toxoplasmose congênita no Brasil, das quais 18.903 (53,2%) foram confirmadas. No período analisado, ocorreram 13.811 internações, correspondendo a um coeficiente de internação de 74,93 por 100 mil nascidos vivos. Foram registrados 1.496 óbitos relacionados à doença. Em relação à distribuição dos óbitos por faixa etária, observou-se predominância no período pós-neonatal (28 dias ou mais), responsável por 50,40% das ocorrências, seguido pelo período neonatal precoce (0 a 6 dias), com 30,68%, e pelo período neonatal tardio (7 a 27 dias), com 18,92%. Conclusao: Os resultados evidenciam elevada carga da toxoplasmose congênita no Brasil, com expressivo número de notificações, casos confirmados, internações e óbitos. A predominância da mortalidade no período pós-neonatal pode estar associada a falhas no diagnóstico precoce, no acompanhamento clínico e no tratamento adequado dos recém-nascidos expostos ou infectados. Esses achados reforçam a necessidade de fortalecer as ações de rastreamento durante o pré-natal, garantir o seguimento sistemático das crianças expostas e ampliar o acesso ao diagnóstico e tratamento oportunos, visando reduzir a morbimortalidade da doença.

Palavras-chave: TOXOPLASMOSE CONGÊNITA. EPIDEMIOLOGIA. PEDIATRIA.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE ATÉ 15 ANOS NO BRASIL: ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES ENTRE 2007 E 2024

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

Introdução: A tuberculose permanece como um importante problema de saúde pública, sendo a ocorrência em crianças e adolescentes um indicador da transmissão ativa da doença e de falhas no controle epidemiológico. Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico da tuberculose em crianças e adolescentes com até 15 anos de idade no Brasil entre 2007 e 2024. Metodologia: Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, baseado em dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram incluídos todos os casos confirmados de tuberculose em indivíduos com até 15 anos de idade, notificados entre 2007 e 2024. As variáveis sociodemográficas, clínicas, de vulnerabilidade social e relacionadas aos desfechos do tratamento foram analisadas por estatística descritiva, sendo apresentadas em frequências absolutas e relativas. As análises foram realizadas no RStudio (versão 4.5.0). Por utilizar dados públicos e anonimizados, o estudo foi dispensado de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa. Resultados: Entre 1.646.358 casos de tuberculose notificados no período, 58.935 (3,6%) ocorreram em indivíduos com até 15 anos. São Paulo (20,4%), Rio de Janeiro (16,5%), Pernambuco (7,3%) e Amazonas (6,7%) concentraram 50,9% das notificações pediátricas. Houve discreto predomínio do sexo masculino (51,7%), e a maioria dos casos ocorreu em indivíduos brancos (48,6%), seguida por pardos (27,5%). A forma pulmonar foi predominante (73,2%). Coinfecção por AIDS foi identificada em 3,2% dos casos e diabetes mellitus em 1,1%. Quanto às condições de vulnerabilidade, 0,4% encontravam-se em situação de rua, 0,6% eram imigrantes e 8,6% eram beneficiários de programas de transferência de renda. O desfecho mais frequente foi a cura (76,8%), seguido por transferência (8,2%), abandono do tratamento (7,7%) e óbito por tuberculose (1,6%). Observou-se redução das notificações até 2020, quando foi registrado o menor número de casos (2.511; 4,3%), seguida de aumento progressivo, com pico em 2024 (3.942; 6,7%). Conclusao: A tuberculose em crianças e adolescentes apresentou distribuição heterogênea no país, concentrando-se em estados mais populosos e mantendo predomínio da forma pulmonar. Embora a elevada taxa de cura seja um indicador positivo, a persistência de abandono do tratamento, óbitos e condições de vulnerabilidade social evidencia a necessidade de fortalecer as estratégias de vigilância, diagnóstico precoce e acompanhamento terapêutico, especialmente em populações de maior risco.

Palavras-chave: TUBERCULOSE. EPIDEMIOLOGIA. SAÚDE PÚBLICA. PEDIATRIA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA VARICELA EM CRIANÇAS DE 0 A 14 ANOS ENTRE 2015 E 2025 NO ESTADO DA BAHIA

MAYNÁ TAVARES SIMÕES FARIAS (HOSPITAL MATERNO INFANTIL JOAQUIM SAMPAIO), EVELYN MARTINS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ), LARISSA SANTANA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ), LARA SOUZA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ), LIS TORQUATO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ), MARIA LUIZA VASCONCELOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ), REBECA ARAÚJO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ), DANILO CARACAS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ), DEBORA RIBEIRO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ), THAIS BARROS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ), KARINE CARVALHO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ), REBECA ARAÚJO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ), JÚNIA MARTINS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ)

Introdução: A varicela é uma doença infecciosa aguda de elevada transmissibilidade, caracterizada por febre e exantema polimórfico, que acomete principalmente crianças. Apesar da vacinação, a doença continua representando um desafio para a saúde pública, tornando a análise do perfil epidemiológico da varicela relevante para identificar possíveis determinantes de saúde relacionados Objetivos: Analisar casos confirmados de varicela em crianças na Bahia entre 2015 e 2025 de acordo com raça/cor, sexo, faixa etária e evolução do caso a fim de traçar o perfil epidemiológico de distribuição dos casos para orientar estratégias de vigilância e prevenção. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, descritivo e quantitativo, baseado em dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de 2015-2025 sobre casos de varicela em crianças na Bahia. A variáveis incluíram casos confirmados, ano da notificação, raça/cor, sexo, faixa etária e evolução do caso. Resultados:. No período de 2015 a 2025, foram confirmados 11.472 casos de varicela em crianças de 0 a 14 anos no estado da Bahia. O maior registro de notificações ocorreu em 2017, com 2.579 casos confirmados, cerca de 22% do total registrado. Em 2015, foram confirmados 1.879 casos, com redução para 1.642 em 2016. Desde 2023 há tendência de declínio nas notificações, alcançando 412 casos em 2025, equivalente a 3,5% do total analisado. A maior incidência foi em crianças pardas com 48,3% dos casos, seguidas brancas (7,7%), pretas (5,6%), indígenas (0,6%) e amarelas (0,4%), enquanto 37,3% não registraram raça/cor. Houve pouca disparidade entre os sexos, sendo 52,5% do masculino e 47,4% do feminino, com prevalência na faixa de 1 a 4 anos com 29,75% dos casos, seguido de 5 a 9 anos com 29,2%, 10 a 14 anos com 28,4% e menores de 1 anos com 12,7%. Nesse período, foram registrados 23 óbitos pelo agravo, correspondendo a 0,2% dos casos confirmados. A evolução para cura foi observada em 8.615 casos (75%), enquanto dois pacientes evoluíram para óbito por outras causas. Os demais 2.831 casos tiveram a evolução classificada como ignorada ou permaneceu sem registro no sistema. Conclusao: Com base nesta análise, fica evidente que a varicela permanece como um importante agravo na população pediátrica da Bahia, com maior ocorrência em crianças de 1 a 4 anos, pardas e com discreto predomínio do sexo masculino. Embora haja uma tendência de redução das notificações nos últimos anos, a ocorrência contínua de casos e óbitos enfatiza a necessidade de manutenção das ações de vigilância epidemiológica, do fortalecimento das estratégias de imunização e do diagnóstico precoce. Ademais, a elevada proporção de notificações com informações incompletas, sobretudo quanto à evolução dos casos e à raça/cor, ressalta a necessidade de qualificar o preenchimento dos sistemas de informação para uma melhor caracterização do perfil epidemiológico e para o planejamento de políticas públicas voltadas ao controle efetivo da varicela na infância.

Palavras-chave: VARICELA. CRIANÇA. EPIDEMIOLOGIA. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. IMUNIZAÇÃO.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA EM ADOLESCENTES NO BRASIL ENTRE 2015 E 2025

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

Introdução: A adolescência é um período de transição marcada por acentuada vulnerabilidade emocional. Sob essa perspectiva, o sofrimento psíquico eleva a propensão a lesões autoprovocadas, manifestando-se de forma heterogênea entre os gêneros e consolidando o fenômeno como um grave problema de saúde pública (Santana; Baumgarten; Pires, 2026). Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico, espacial e temporal das notificações de violência autoprovocada em adolescentes no território brasileiro, no período de 2015 a 2025. Metodologia: Estudo ecológico, retrospectivo e descritivo, baseado em dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/DATASUS). O recorte temporal compreendeu o período de 2015 a 2025, e a população do estudo foi delimitada por indivíduos na faixa etária de 10 a 19 anos. A coleta foi realizada na seção de Violência Interpessoal/Autoprovocada do sistema TabNet. As variáveis independentes analisadas abrangeram o ano de notificação, o sexo biológico registrado e a macrorregião de residência. A variável dependente principal foi a ocorrência de lesão autoprovocada. Os dados coletados foram tabulados e submetidos à análise estatística descritiva para avaliação do agravo. Resultados: No período avaliado, foram notificados 368.623 casos de violência autoprovocada por adolescentes no Brasil. Desse total, a maior carga epidemiológica concentrou-se na região Sudeste (n=169.835; 46,1%), seguida pelas regiões Sul (n=82.277; 22,3%), Nordeste (n=63.311; 17,2%), Centro-Oeste (n=34.296; 9,3%) e Norte (n=18.904; 5,1%). A distribuição temporal evidenciou um aumento progressivo das notificações até 2019 (n=41.373), seguido por uma queda abrupta em 2020 (n=27.834) e subsequente retomada de ascensão, estabelecendo o pico de incidência no ano de 2025, com 55.354 registros. Historicamente, o volume anual de notificações aumentou mais de seis vezes entre o início e o fim da série temporal analisada, sugerindo redução da subnotificação do agravo. No que se refere à distribuição por sexo biológico, o público feminino liderou as estatísticas dos casos (n=286.477; 77,7%), frente ao público masculino (n=82.080; 22,3%). Por fim, as lesões autoprovocadas representaram parcela do total de violências notificadas no público feminino (n=286.477; 36,6%), superior à observada no masculino (n=82.080; 26,3%). Conclusao: O perfil epidemiológico da violência autoprovocada em adolescentes no Brasil revela um cenário alarmante, marcado por um crescimento histórico substancial e um pico de notificações em 2025. Os dados evidenciam uma heterogeneidade de gênero e território, com expressivo predomínio do comportamento autolesivo no público feminino e concentração na região Sudeste. Essa realidade reforça que a conjuntura transborda a esfera individual, consolidando-se como um desafio crítico de saúde pública. Exige-se o fortalecimento de políticas e ações na atenção primária para a detecção precoce e manejo do agravo.

Palavras-chave: ADOLESCENTE. EPIDEMIOLOGIA. COMPORTAMENTO AUTODESTRUTIVO

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM MINAS GERAIS (2019-2024)

ANA LAURA CLASEN PICH (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS - UNIPAM), PAULA FERREIRA BRAGA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS - UNIPAM), EMANUELLE DUARTE LABOISSIÈRE (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS - UNIPAM), FRANCIS JARDIM PFEILSTICKER (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS - UNIPAM)

Introdução: Anualmente, um bilhão de crianças e adolescentes sofre violência no mundo. Devido ao impacto significativo sobre a morbimortalidade, a análise epidemiológica é essencial para orientar o desenvolvimento de políticas públicas. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico da violência infantojuvenil em Minas Gerais (MG), entre 2019 e 2024. Metodologia: Este foi um estudo ecológico, quantitativo, descritivo e transversal. Os dados provieram do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Extraíram-se informações referentes aos casos de violência interpessoal e autoprovocada em MG, entre 2019-2024. Pesquisaram-se as seguintes variáveis: faixa etária, sexo, local de ocorrência, tipo e meio da violência, tipo de violência sexual e agressor. Realizou-se análise descritiva e inferencial em software estatístico, adotando-se p inferior a 0,05. Resultados: Houve 82.666 notificações de violência, com média de 13.778 casos ao ano. Observou-se aumento descritivo das notificações ao longo do período, porém sem diferença significativa. Comparando-se os períodos pré-pandêmico (2019), pandêmico (2020-2022) e pós-pandêmico (2023-2024), houve redução significativa das notificações no período pandêmico, sem aumento significativo no pós-pandemia. Quanto à faixa etária, 40.313 casos ocorreram entre 15-19 anos, 22.770 entre 10-14 anos, 9.287 entre 5-9 anos e 10.296 entre menores de 1 ano e 1 a 4 anos. Em relação ao local, 55.546 casos foram registrados na residência, seguidos de via pública (7.489 casos) e outras localidades (4.661 casos). Houve predominância de casos em residência entre lactentes e crianças de até 9 anos; em escolas, entre 10-14 anos; e via pública e bares, entre adolescentes de 15-19 anos. Em relação à distribuição por sexo, 59.471 casos ocorreram no sexo feminino e 23.174 no masculino. Violência sexual e lesão autoprovocada foram mais frequentes em indivíduos do sexo feminino. Violência física, negligência/abandono e trabalho infantil foram mais frequentes em indivíduos do sexo masculino. Verificou-se maior incidência de agressão por parceiro íntimo e violência autoprovocada no sexo feminino, e de agressão por familiares, agentes institucionais e desconhecidos no sexo masculino. Conclusao: A violência infantojuvenil é frequente em MG, especialmente entre adolescentes, no sexo feminino e no ambiente doméstico, evidenciando grupos prioritários para ações de vigilância, prevenção e proteção. Os achados reforçam a importância do aprimoramento da vigilância epidemiológica e estratégias preventivas.

Palavras-chave: ADOLESCENTE. CRIANÇA. EPIDEMIOLOGIA. VIGILÂNCIA EM SAÚDE PÚBLICA. VIOLÊNCIA.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES E DA MORTALIDADE ENTRE 2015 E 2025

ALBERTO CARGNIN NETO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA- CEUB), MARINA MESQUITA SIMÕES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA- CEUB), LETÍCIA DA SILVA FELIPE (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA- CEUB), JÚLIA PEREIRA DE LIRA MARQUES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA- CEUB), ANNA CLARA CIPRIANO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA- CEUB), VICTOR FERNANDES VALADARES (HOSPITAL REGIONAL DA CEILÂNDIA -HRC)

Introdução: A violência contra crianças e adolescentes constitui um importante problema de saúde pública, com repercussões biopsicossociais. Conhecer o perfil epidemiológico das notificações e dos óbitos por agressão no Brasil é essencial para elaborar estratégias de vigilância, prevenção e proteção dessa população. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico da violência contra crianças e adolescentes, de 0 a 19 anos, no Brasil entre 2015 e 2025, caracterizando as notificações e a mortalidade por agressões. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo, descritivo e analítico, baseado em dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS), referentes ao período de 2015 a 2025. Foram incluídas notificações de violência contra crianças e adolescentes de 0 a 19 anos. As variáveis analisadas compreenderam ano da notificação, faixa etária, sexo, raça/cor, local de ocorrência, vínculo do agressor e óbitos por agressão. As análises foram realizadas no software GraphPad Prism® versão 10, por meio de frequências absolutas e relativas, cálculo da variação percentual no período e das razões de prevalência entre grupos etários e sexo. Resultados: Entre 2015 e 2025, foram registradas 66.092 notificações de violência física e sexual contra crianças e adolescentes, com aumento de 66,4% entre 2015 (4.614 casos) e 2024 (7.677 casos), alcançando o maior número de registros em 2023 (7.796). Ao analisar esse recorte, adolescentes de 10 a 19 anos concentraram 41.741 casos (63,2%), sendo a faixa etária de 10 a 14 anos a mais frequente (36,0%), seguida por 15 a 19 anos (27,2%). Quanto ao sexo, predominou o feminino, com 56.493 notificações (85,5%), razão feminino/masculino de 5,89. Além disso, indivíduos pardos representaram 51,0% dos casos, seguidos de brancos (31,1%) e pretos (9,1%). No SIM, no período de 2015 a 2024 foram registrados 77.324 óbitos por agressões dos quais 91,2% ocorreram em adolescentes de 15 a 19 anos, 91,4% no sexo masculino e 71,2% entre indivíduos pardos. Observou-se redução de 56,7% dos óbitos entre 2015 e 2024, embora a mortalidade permaneça fortemente concentrada em adolescentes, cuja prevalência foi 10,3 vezes maior em comparação às demais faixas etárias, o que evidencia perfis distintos entre as notificações e os desfechos letais. Conclusao: Portanto, os achados revelam nítida disparidade entre as notificações de violência e a mortalidade de crianças e adolescentes no país. Ao mesmo tempo que as notificações demonstram crescimento e concentração em vítimas do sexo feminino, principalmente adolescentes em ambiente residencial (forte componente intrafamiliar), os casos letais concentram-se em adolescentes masculinos e pardos. Embora a mortalidade tenha reduzido no período, o aumento das notificações reforça a necessidade de fortalecer ações intersetoriais de prevenção, vigilância e proteção aos grupos mais vulneráveis.

Palavras-chave: VIOLÊNCIA INTERPESSOAL. PEDIATRIA. EPIDEMIOLOGIA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA VIOLÊNCIA INFANTIL NO BRASIL: ANÁLISE POR REGIÕES, VÍNCULO COM O AGRESSOR, TIPO DE VIOLÊNCIA E FAIXA ETÁRIA (2014–2024)

RAFAELA DELAIY RITZMANN (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), WILLIAN ALBERTO AMARO MARCHIOLI (CENTRO UNIVERSITÁRIO MAX PLANCK), EMANUELLE CARDOSO DOS SANTOS (FACULDADE METROPOLITANA DE RONDÔNIA), GABRIELA WANDER FOSSATI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL), GUILHERME BEZERRA CARNEIRO (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), CARLA CRISTOFOLETTI XAVIER BARCELOS (UNIVERSIDADE DE SÃO FRANCISCO), LIVIA MANOLIO FRANCO (CENTRO UNIVERSITÁRIO MAX PLANCK)

Introdução: A violência infantil constitui um grave problema de saúde pública, com repercussões imediatas e de longo prazo no desenvolvimento físico, psicológico e social das crianças. No Brasil, a ampliação dos sistemas de vigilância ao longo da última década tem possibilitado maior visibilidade do fenômeno, embora a subnotificação ainda represente um desafio relevante. A violência pode se manifestar de diferentes formas — física, psicológica, sexual e negligência — frequentemente ocorrendo no ambiente intrafamiliar e envolvendo indivíduos com vínculo direto com a vítima. A análise epidemiológica desses eventos, considerando desigualdades regionais, características do agressor e perfil das vítimas, é essencial para o direcionamento de políticas públicas eficazes. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico da violência infantil no Brasil, segundo regiões geográficas, grau de parentesco do agressor, tipo de violência e faixa etária da vítima, no período de 2014 a 2024. Metodologia: Estudo ecológico e retrospectivo baseado no SINAN/DATASUS. Foram incluídas notificações de violência interpessoal contra menores de 1 a 19 anos entre 2014 e 2024. Variáveis: região (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul, Centro-Oeste), vínculo do agressor (pais, familiares, conhecidos, desconhecidos), tipo de violência e faixa etária. Utilizou-se análise descritiva e tendência temporal. Resultados: Foram registrados 1.559.194 casos no período. Observou-se distribuição heterogênea: maior concentração no Sudeste, seguida por Sul, Nordeste, Centro-Oeste e Norte, refletindo densidade populacional e disparidades no acesso aos sistemas de vigilância. A tendência temporal apresentou ascensão constante até 2019, com oscilações entre 2020 e 2021, possivelmente pelo impacto da pandemia de COVID-19 na rede de detecção, seguida por aumento progressivo até 2024. Quanto ao agressor, prevaleceram indivíduos com vínculo direto (pais, responsáveis, irmãos), reforçando o caráter intradomiciliar e a complexidade do enfrentamento. A violência física predominou, seguida de negligência e violência sexual, com elevada prevalência de sobreposição de casos. Formas como negligência e violência psicológica permanecem como desafios diagnósticos, devido à provável subnotificação. Conclusao: A violência infantil no Brasil (2014-2024) configura um problema complexo e multifatorial. A predominância de agressões por familiares evidencia que o ambiente doméstico, teoricamente de proteção, tornou-se o principal cenário de risco. A heterogeneidade regional demanda estratégias intersetoriais integrando saúde, educação, assistência social e justiça. O fortalecimento dos sistemas de vigilância e a qualificação técnica dos profissionais são pilares fundamentais para subsidiar políticas públicas de prevenção que garantam o desenvolvimento seguro da infância.

Palavras-chave: VIOLÊNCIA INFANTIL. EPIDEMIOLOGIA. SAÚDE PÚBLICA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA EM ADOLESCENTES NO ANO DE 2025 NO ESTADO DE SÃO PAULO

TABATA NICOLE OLIVEIRA ROLIM (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), LAURA MARTINELLI RAPUSSI (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), CAIO APARECIDO PEREIRA BOBO (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), MATHEUS NUNES DE ANDRADE (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), JÚLIA CATARINA BRANDÃO PEREIRA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), GUSTAVO LOPES DA SILVA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), ITALO RENAN OLIVEIRA ROLIM (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), PRISCILA REIS CÍCERO SOUZA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO)

Introdução: A violência contra adolescentes, faixa etária de 10 a 19 anos, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), compreende maus-tratos, abuso, negligência e exploração, podendo causar danos à saúde, ao desenvolvimento e à dignidade dessa população. Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico da violência interpessoal e autoprovocada em adolescentes no estado de São Paulo, no ano de 2025. Metodologia: Realizou-se a coleta de dados sobre o perfil da violência interpessoal e autoprovocada em adolescentes no ano de 2025, utilizando dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), oriundos do (DATASUS). Resultados: Os dados mostram maior concentração de registros na faixa etária de 15 a 19 anos (20.039), seguida de 10 a 14 anos (15.827). Em relação ao sexo, houve predominância do feminino (117.783) em relação ao masculino (55.728). Quanto à raça/cor, observa-se maior número entre brancos (87.688) em comparação aos pretos (15.656). Esses resultados devem ser interpretados considerando possíveis limitações relacionadas à qualidade dos registros, diferenças regionais e desigualdades no acesso aos serviços de saúde, fatores que podem influenciar a distribuição das notificações. No nível de escolaridade, o maior volume de registros ocorre no ensino médio completo (47.999), seguido de médio incompleto (20.152), fundamental incompleto (19.046) e ensino fundamental completo (9.127). O local de ocorrência é majoritariamente a residência (106.267), seguida da via pública (24.111), escola (5.828) e habitação coletiva (1.262), Sobre as características da violência, há leve predominância de não repetição (72.415) em relação aos casos de repetição (69.141). Lesão autoprovocada aparece em 51.955 registros, evidenciando a relevância desse agravo entre adolescentes e a necessidade de fortalecer ações de prevenção, identificação precoce e assistência em saúde mental. Entre os tipos de violência, destaca-se a violência física (87.798), seguida de envenenamento (33.766), violência psicológica/moral (26.320), violência sexual (20.595), uso de objetos perfurocortantes (18.747) e estupro (15.182). Quanto à autoria, os principais responsáveis são cônjuges (17.868), seguidos por mãe (8.910), pai (8.352), padrasto (3.086) e madrasta (399). Os dados convergem com a literatura científica ao evidenciar elevado número de registros da violência interpessoal e das lesões autoprovocadas entre adolescentes, com maior ocorrência entre o sexo feminino, especialmente em contextos de violência doméstica e envolvendo parceiros íntimos e familiares, destacando a necessidade de fortalecimento das ações de prevenção, vigilância e atenção integral a essa população. Conclusao: A violência contra adolescentes representa um importante problema de saúde pública e de direitos humanos, com impactos significativos no desenvolvimento físico, emocional e social. Compreender esse fenômeno é essencial para subsidiar estratégias de prevenção, proteção e promoção da saúde dessa população.

Palavras-chave: ADOLESCENTES. VIOLÊNCIA INTERPESSOAL. VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA VIOLÊNCIA SEXUAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES ENTRE 2015 E 2025 NO PARÁ

ANA CAROLINA WOSNY GUIMARÃES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ (CESUPA)), ISABELA NOLETO NOBRE (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ (CESUPA)), MARCELA LINS REMOR (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ (CESUPA)), ADRIANE WOSNY GUIMARÃES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ (CESUPA))

Introdução: A violência sexual é definida como qualquer ato ou tentativa de ato sexual, contato ou exploração sexual realizado sem consentimento ou em condições de vulnerabilidade, sendo uma grave violação dos direitos humanos. Quando acomete crianças e adolescentes, pode causar importantes repercussões físicas, psicólogicas, emocionais e sociais, comprometendo seu desenvolvimento e qualidade de vida. Nesse contexto, a análise do perfil epidemiológico das notificações permite identificar os grupos mais vulneráveis, fornecendo subsídios para o planejamento de ações governamentais e estratégias de enfrentamento da violência sexual. Objetivos: Identificar o perfil epidemiológico prevalente da violência sexual em crianças e adolescentes entre 2015 e 2025. Metodologia: Este é um estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo, a partir de dados secundários do Sistema de Informações de Agravos e Notificações (SINAN/DATASUS). Utilizou-se dados de notificações por violência sexual nas idades de 0 a 19 anos no estado do Pará. Analisou-se as variáveis: faixa etária, ano de notificação, raça e sexo. Resultados: Entre 2015 e 2025, registraram-se 23.095 casos no sexo feminino e 2.558 no masculino. A faixa etária de 10 a 14 anos apresentou mais casos registrados, totalizando 12.776. Predominou a notificação entre pessoas pardas, com 20.245 casos. 2024 foi o ano com maior quantitativo de registros (3.836). Do ano de 2019 para 2020, houve um declínio de aproximadamente 13,7% nas notificações. Conclusao: Observou-se um perfil epidemiológico definido contra crianças e adolescentes no Pará, com prevalência no sexo feminino, entre 10 e 14 anos e em pessoas pardas. A prevalência no sexo feminino pode associar-se a vulnerabilidade gerada pela influência sociocultural e pelas desigualdades de gênero. O aumento das notificações no período de 2024 pode refletir persistência do problema ou melhora do mecanismo da denúncia. Embora sem causalidade estabelecida, pode-se associar a redução das notificações em 2020 ao efeito pandêmico no acesso aos serviços de saúde e na vigilância epidemiológica. Portanto, ressalta-se a necessidade de políticas públicas efetivas, estratégias de prevenção direcionadas aos grupos mais vulneráveis e capacitação dos profissionais de saúde para identificação precoce, acolhimento e notificação adequada dos casos.

Palavras-chave: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO. VIOLÊNCIA SEXUAL. CRIANÇAS. PARÁ

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA VIOLÊNCIA SEXUAL NA FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA DE 00 A 14 ANOS, EM UMA MACRORREGIÃO NO LITORAL DE SANTA CATARINA: UMA ANÁLISE RETROSPECTIVA (2019-2024)

KARINE CHAVES GOMES (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO (HIPA)), LUCIANA DOS SANTOS CELIA FOSSARI (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)), BEATRIZ CAMILO KLEIS (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI) E LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA (LAPEN)), ELOISA KMIECIK (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI) E LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA (LAPEN)), IVANDA TERESINHA SENGER DE MACEDO (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO (HIPA))

Introdução: A violência sexual contra crianças e adolescentes é um problema de saúde pública crescente com graves impactos no desenvolvimento das vítimas. Sua análise epidemiológica é fundamental para identificar grupos vulneráveis e subsidiar a elaboração de estratégias eficazes de prevenção e proteção integral. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes de 0 a 14 anos registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), na macrorregião de saúde da foz do rio Itajai, no estado de Santa Catarina, no período de 2019 a 2024. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa descritiva, retrospectiva e quantitativa, realizada com dados secundários coletados via Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A análise incluiu variáveis como faixa etária, sexo, raça ou cor, tipo de abuso e perfil do agressor, mantendo-se o sigilo sobre a identificação específica do local de coleta. Resultados: Observou-se um crescimento expressivo de casos, totalizando 3.879 registros, que saltaram de 386 em 2019 para 875 em 2024. As faixas etárias mais afetadas foram de 1 a 4 anos (33,3%, n=1.291) e 10 a 14 anos (29,1%, n=1.128), com o sexo feminino representando 58,2% (n=2.260) das vítimas, exceto no primeiro ano de vida. Quanto ao perfil racial, 78,3% (n=3.039) das vítimas eram brancas e 16,1% (n=626) pardas. A violência sexual não especificada predominou em 81,3% (n=3.155) das notificações, seguida por estupro (11,1%, n=431) e assédio sexual (6,7%, n=259). O pai foi o agressor identificado mais frequente (28,9%, n=1.122), reforçando o caráter predominantemente intrafamiliar da violência. Conclusao: Os achados evidenciam o aumento das notificações e a gravidade do problema, especialmente no ambiente doméstico. Evidenciou-se a necessidade de especificar melhor as notificações para assim poder gerar políticas públicas direcionadas. Torna-se urgente o fortalecimento de redes de proteção, a capacitação profissional e a ampliação de redes intersetoriais para a identificação precoce e prevenção efetiva do ciclo da violência sexual infantil.

Palavras-chave: VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL. EPIDEMIOLOGIA. SAÚDE PÚBLICA.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS ANOMALIAS CONGÊNITAS NO BRASIL: PREVALÊNCIA E MORTALIDADE FETAL E INFANTIL POR SÍNDROME CROMOSSÔMICA (2012–2025)

AYSSA CARRAMANHO CAMPOS (UFAM), CARLOS EDUARDO DÁCIO BRANDÃO (UEA), ENRIKO MORAIS RAMOS (UFAM), RAMON RODRIGUES DE SOUZA (UEA), ROSSICLEI DE SOUZA PINHEIRO (UFAM)

Introdução: As anomalias congênitas (AC) representam importante causa de morbimortalidade fetal e infantil no Brasil, sendo consideradas prioridade em saúde pública, com necessidade de monitoramento contínuo. Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico das anomalias congênitas no Brasil entre 2012 e 2025, quanto à prevalência ao nascimento e à mortalidade fetal e infantil associada. Metodologia: Estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa, com dados secundários de boletim epidemiológico oficial, construído a partir do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos e do Sistema de Informações sobre Mortalidade, no período de 2012 a 2025. Foram analisadas prevalência de AC ao nascimento, mortalidade fetal e infantil por AC, além de características do recém-nascido e da parturiente, como sexo, raça/cor, peso ao nascer, idade gestacional, faixa etária materna e escolaridade. Resultados: No período estudado foram registrados 38.731.100 nascidos vivos, dos quais 18.657 apresentaram AC, com prevalência de 4,78 por 10 mil nascidos vivos, observando-se tendência de aumento ao longo da série histórica, mais expressiva a partir de 2020. Foram registrados 8.269 óbitos infantis por AC até o primeiro ano de vida, com taxa de mortalidade infantil por AC de 0,21 por mil nascidos vivos. Quanto à mortalidade fetal, foram identificados 2.346 óbitos fetais atribuídos a AC, com taxa de 5,99 por 100 mil nascimentos, ambas as taxas em trajetória ascendente no período. A distribuição por sexo foi semelhante entre os sexos masculino e feminino. A faixa etária materna predominante foi de 20 a 34 anos, com predomínio de escolaridade entre 8 e 11 anos de estudo. A maioria dos recém-nascidos apresentou peso entre 2500 e 3999 gramas e idade gestacional a termo. A distribuição geográfica evidenciou maior concentração de casos e de mortalidade nas regiões Sul e Sudeste do país. Conclusao: Observou-se tendência de aumento da prevalência e da mortalidade fetal e infantil por anomalias congênitas no Brasil na última década, com disparidades regionais relevantes, reforçando a importância do diagnóstico precoce, do acompanhamento pré-natal qualificado e do fortalecimento de políticas públicas voltadas à prevenção e ao manejo dessas condições.

Palavras-chave: ANOMALIAS CONGÊNITAS. MORTALIDADE INFANTIL. MORTALIDADE FETAL. EPIDEMIOLOGIA. SAÚDE DA CRIANÇA.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS EM VILA VELHA (ES): MAPEAMENTO GEOGRÁFICO

LETÍCIA LIMA DE FREITAS (ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA (EMESCAM)), LUIZA TROTTA CURE SALOMÃO (ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA (EMESCAM)), THAIS RABELO MESTRIA (ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA (EMESCAM)), LEONARDO MEIRELES SANTANA (ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA (EMESCAM)), SIMONE KARLA APOLONIO DUARTE (ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA (EMESCAM))

Introdução: As urgências pediátricas englobam condições clínicas e traumáticas que demandam atendimento imediato. A análise espacial desses eventos pode auxiliar na identificação de padrões territoriais e subsidiar o planejamento da rede de urgência e emergência. Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico das emergências pediátricas atendidas pelo SAMU 192 em Vila Velha (ES) e analisar sua distribuição espacial segundo os territórios de ocorrência. Metodologia: Estudo observacional transversal com dados do Sistema de Regulação Médica das Urgências do SAMU 192 de um estado do Brasil, referentes aos anos de 2020 e 2021. Foram incluídos pacientes de 1 a 19 anos atendidos em ocorrências primárias com envio de unidade móvel e encaminhamento para serviços de saúde. Analisaram-se variáveis sociodemográficas, características do atendimento, origem da ocorrência, classificação de risco, tipo de ocorrência e destino hospitalar. Realizou-se análise descritiva e teste do Qui-quadrado, adotando-se nível de significância de 5% ($p<0,05$). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da EMESCAM (parecer nº 4.308.858). Resultados: Observou-se predominância do sexo masculino em todas as regiões de saúde analisadas. A faixa etária mais frequente foi de 15 a 19 anos, com predomínio de atendimentos em hospitais públicos. A origem domiciliar correspondeu a 72,7% das ocorrências. Os quadros psiquiátricos foram mais frequentes nas regiões II, III e IV, enquanto episódios convulsivos predominaram nas regiões I e V. As causas externas representaram parcela expressiva dos atendimentos, destacando-se quedas da própria altura, quedas inferiores a seis metros e acidentes envolvendo motocicletas. Entre as ocorrências psiquiátricas, prevaleceram situações de agitação associadas à violência e autoagressão/tentativa de suicídio. Houve predominância de atendimentos diurnos, exceto na região V. Conclusao: A análise espacial permitiu identificar diferenças territoriais relevantes no perfil das emergências pediátricas. Considerando o contexto da pandemia de COVID-19, os achados refletem um período marcado por mudanças sociais e assistenciais, reforçando a importância do monitoramento territorial para o fortalecimento da rede de urgência e emergência e o planejamento de ações em saúde.

Palavras-chave: PEDIATRIA. MEDICINA DE EMERGÊNCIA. ANÁLISE ESPACIAL.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS FRATURAS EM LACTENTES MENORES DE UM ANO E SUA POSSÍVEL ASSOCIAÇÃO COM VIOLÊNCIA INFANTIL EM PERNAMBUCO NO ANO DE 2025

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

Introdução: As fraturas em lactentes representam um sério agravo à saúde pública devido à vulnerabilidade dessa faixa etária, exigindo monitoramento epidemiológico constante para nortear ações efetivas de prevenção. Objetivos: Analisar a prevalência e o perfil das fraturas mais recorrentes em lactentes no estado de Pernambuco durante o ano de 2025 correlacionando com a possibilidade de negligência ou maus tratos. Metodologia: Estudo descritivo, retrospectivo, baseado em dados epidemiológicos secundários do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), disponibilizados pelo DATASUS, referentes ao período de janeiro a dezembro de 2025 no estado de Pernambuco, com foco em lactentes (menores de 1 ano) internados por fraturas, identificadas pelos códigos CID-10 correspondentes às categorias de fratura por segmento corporal (S02, S12, S22, S32, S42, S52, S62, S72, S82 e S92). Casos com suspeita ou confirmação de negligência ou violência doméstica foram identificados por meio da análise complementar dos códigos de causa externa (Capítulo XX do CID-10, incluindo a categoria Y07 – Síndrome de maus-tratos), registrados como diagnóstico secundário nas Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), reconhecendo-se a limitação de subnotificação dessa variável no SIH/SUS. Resultados: As fraturas de crânio e ossos da face foram as de maior impacto, com 452 internações (36,2%), associadas principalmente a quedas de superfícies elevadas no ambiente doméstico (camas, sofás e trocadores). A fratura de clavícula apresentou 387 casos (31,0%), relacionada a traumas de parto e quedas do colo de cuidadores. As fraturas de fêmur registraram 185 casos (14,8%), destacando-se pela maior permanência hospitalar e potencial de gravidade. Demais fraturas de membros somaram 224 casos (18,0%). Verificou-se aumento de 12,4% nas internações em relação ao ano anterior. Fraturas em ossos longos acenderam alerta para vulnerabilidade social, com cerca de 6% dos casos apresentando registro de causa externa compatível com negligência ou violência doméstica, reforçando a necessidade de notificação compulsória. As fraturas de crânio e de clavícula demonstraram maior prevalência em lactentes em Pernambuco em 2025. Conclusao: O aumento nos registros acende um sinal de alerta para a possível ocorrência de violência física e negligência no ambiente doméstico, exigindo que profissionais de saúde estejam atentos a sinais sugestivos de maus-tratos ao avaliar essas lesões. Reforça-se, assim, a necessidade de capacitação das equipes para o reconhecimento e a notificação compulsória de casos suspeitos, bem como o fortalecimento da rede de proteção infantil e das políticas de vigilância voltadas ao enfrentamento da violência contra crianças.

Palavras-chave: FRATURAS. LACTENTE. HOSPITALIZAÇÃO

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS FRATURAS ÓSSEAS PEDIÁTRICAS NO BRASIL: ESTUDO ECOLÓGICO DE SÉRIE TEMPORAL (2021–2025)

JÚLIA PALHARES DE BIASE (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO (FCMSCSP)), PIETRA CORRÊA PONTES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (UFRJ)), TAÍS SCHWARTZ HACKENHAAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE (FURG)), SAMIRA LOGRADO SOSTHENES (FACULDADE SÃO LEOPOLDO MANDIC), FABIANO DE OLIVEIRA GONÇALVES (UNIVERSIDADE IGUAÇU (UNIG))

Introdução: Fraturas pediátricas representam importante causa de morbimortalidade na infância e adolescência, correspondendo a cerca de 8–25% das lesões traumáticas nessa população. Apesar da relevância, há escassez de dados anuais e regionais. Objetivos: O objetivo do estudo é comparar a morbimortalidade por fraturas em crianças e adolescentes (0-19 anos) regionalmente no Brasil de janeiro de 2021 a dezembro de 2025. Metodologia: Estudo ecológico de série temporal com dados do SIH/SUS (DATASUS) no período de 2021-2025. A análise incluiu pacientes de 0 a 19 anos com registro de fraturas. As variáveis analisadas foram: regiões, faixas etárias (0-4, 5-9, 10-14, 15-19 anos), ano de atendimento e tipos de fraturas (crânio, face, pescoço, tórax, pelve e membros). Analisaram-se taxas de mortalidade hospitalar (óbitos/100 AIH computadas como internação), internações e incidências (novos casos por 100.000 habitantes) via estatística descritiva e tendência temporal. Houve dispensa de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Resolução CNS nº 510/2016 por utilizar-se de dados secundários de domínio público. Resultados: Foram registrados 471 óbitos no período, quanto à taxa de mortalidade hospitalar, foi registrada em aproximadamente 0,08 óbitos por 100 internações. A maior carga de mortalidade absoluta ocorreu nos adolescentes de 15-19 anos (353 casos), a maior taxa de mortalidade hospitalar concentrou-se nos menores de 1 ano (aproximadamente 0,47%) entre tipos de fraturas, as de pescoço, tórax ou pelve possuem a maior taxa, aproximadamente 0,89%, já entre as regiões, Sudeste e Sul apresentaram as maiores taxas (aproximadamente 0,09%), enquanto o Centro-Oeste apresentou a menor (aproximadamente 0,05%). Observou-se estabilidade dessa taxa ao longo dos anos, com variação entre 0,07% e 0,09%. Quanto às hospitalizações, registraram-se 608.050 internações no período, constando 210,75 internações a cada 100 mil habitantes. Por fim, para incidências de internações por 100 mil habitantes, a faixa etária mais acometida foi a de adolescentes de 15-19 anos (taxa de 307,5) a região mais afetada foi o Centro-Oeste (taxa de 263,08), e, durante o período, houve aumento dessa taxa, que variou de 188,54 (2021) para 223,73 (2025). Conclusao: Identificou-se aumento das internações e estabilidade na mortalidade hospitalar. A maior incidência em adolescentes (15-19 anos) e mortalidade em lactentes (<1 ano) condiz com a literatura sobre exposição a acidentes de trânsito e vulnerabilidade a desfechos graves em quedas. O impacto desigual por idade e região reflete diferenças no acesso e riscos regionais, com maiores taxas no Sudeste e Sul e maior incidência no Centro-Oeste. Limita-se pelo uso de dados secundários sujeitos a subnotificações. Conclui-se que as fraturas pediátricas possuem alto impacto socioeconômico, reforçando a necessidade de estratégias preventivas e melhor alocação de recursos regionais.

Palavras-chave: FRATURAS ÓSSEAS. PEDIATRIA. ESTUDO ECOLÓGICO.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS HEPATITES VIRAIS POR TRANSMISSÃO VERTICAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE PORTO ALEGRE (RIO GRANDE DO SUL) ENTRE 2014 E 2023.

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

Introdução: A transmissão vertical das hepatites virais representa um importante desafio para a saúde pública devido ao risco de cronificação da infecção. A análise epidemiológica desses casos subsidia o aprimoramento das estratégias de prevenção e do cuidado materno-infantil. Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico dos casos confirmados de hepatites virais por transmissão vertical em crianças e adolescentes notificados em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, entre 2014 e 2023. Metodologia: Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, realizado com dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram incluídos casos confirmados de hepatites virais com mecanismo de infecção classificado como transmissão vertical em indivíduos menores de 20 anos. As variáveis analisadas foram ano de diagnóstico, sexo, faixa etária e raça/cor, sendo os resultados apresentados por frequências absolutas e relativas. Resultados: Foram identificados 23 casos confirmados no período estudado. Houve discreto predomínio do sexo masculino (12; 52,2%) em relação ao feminino (11; 47,8%). A faixa etária de 1 a 4 anos concentrou a maior frequência de notificações (10; 43,5%), seguida de 10 a 14 anos (5; 21,7%), 5 a 9 anos (4; 17,4%) e 15 a 19 anos (4; 17,4%), não sendo registrados casos em menores de um ano. Quanto à raça/cor, predominou a branca (15; 65,2%), seguida da preta (4; 17,4%), ignorada (3; 13,0%) e parda (1; 4,3%). Os maiores números de notificações ocorreram em 2014 e 2019, com quatro casos cada (17,4%). Considerando a Macrorregião Metropolitana do Rio Grande do Sul, Porto Alegre concentrou 57,5% (23/40) dos casos notificados por transmissão vertical no período, evidenciando sua importância na vigilância epidemiológica regional. Conclusao: Porto Alegre concentrou mais da metade das notificações de hepatites virais por transmissão vertical da Macrorregião Metropolitana entre 2014 e 2023. A predominância de casos em crianças de 1 a 4 anos e a persistência de notificações ao longo da série histórica reforçam a necessidade de fortalecer o rastreamento durante o pré-natal, a imunização, a profilaxia neonatal e o acompanhamento das crianças expostas, contribuindo para a redução da transmissão materno-infantil e de suas complicações.

Palavras-chave: HEPATITES VIRAIS. TRANSMISSÃO VERTICAL. EPIDEMIOLOGIA. PEDIATRIA. VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS HOSPITALIZAÇÕES POR ASMA EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS NO BRASIL, 2021–2025

ALEX ANDRADE (HOSPITAL E MATERNIDADE SALVALUS), ADRIELLY NÓBREGA (UNIVERSIDADE POTIGUAR)

Introdução: A asma é uma das doenças respiratórias crônicas mais prevalentes na infância e importante causa de hospitalizações potencialmente evitáveis, especialmente em crianças menores de cinco anos. A caracterização epidemiológica dessas internações é essencial para subsidiar estratégias de prevenção, manejo clínico e qualificação da assistência pediátrica. Objetivos: Caracterizar o perfil epidemiológico das hospitalizações por asma em crianças menores de cinco anos no Brasil entre 2021 e 2025. Metodologia: Estudo ecológico, descritivo, realizado com dados secundários de domínio público provenientes do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizados pelo DATASUS. Foram incluídas as internações registradas na Lista de Morbidade da CID-10 "Asma" em crianças menores de cinco anos, entre 2021 e 2025. Os dados foram extraídos da plataforma DATASUS em julho de 2026. Analisaram-se o número de internações, a distribuição por faixa etária e macrorregião, os óbitos, a taxa de mortalidade hospitalar, a média de permanência e os custos hospitalares. Resultados: Entre 2021 e 2025 foram registradas 135.818 internações por asma em crianças menores de cinco anos, sendo 117.625 (86,6%) em crianças de um a quatro anos e 18.193 (13,4%) em menores de um ano. No período ocorreram 78 óbitos, dos quais 20 (25,6%) corresponderam a lactentes. Apesar do menor número de internações, os menores de um ano apresentaram maior taxa de mortalidade hospitalar (0,11% versus 0,05%) e maior média de permanência (4,0 versus 3,1 dias) em comparação às crianças de um a quatro anos. A Região Sudeste concentrou o maior número de internações em ambas as faixas etárias, seguida pela Região Nordeste. Conclusao: As hospitalizações por asma ocorreram predominantemente em crianças de um a quatro anos; entretanto, os lactentes apresentaram maior gravidade, evidenciada pela maior taxa de mortalidade hospitalar e maior tempo médio de permanência. Esses achados reforçam a necessidade de fortalecer as estratégias de prevenção, o manejo oportuno das exacerbações e a qualificação da assistência pediátrica, com especial atenção às crianças no primeiro ano de vida.

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

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS HOSPITALIZAÇÕES POR BRONQUITE AGUDA E BRONQUIOLITE EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS NO BRASIL, 2021–2025

ALEX ANDRADE (HOSPITAL E MATERNIDADE SALVALUS), ADRIELLY NÓBREGA (UNIVERSIDADE POTIGUAR)

Introdução: As infecções respiratórias agudas representam importante causa de morbidade e hospitalização na infância, destacando-se a bronquite aguda e a bronquiolite pela elevada frequência em crianças pequenas e pelo impacto na utilização dos serviços de saúde. A caracterização epidemiológica dessas internações é essencial para subsidiar ações de prevenção e o aprimoramento da assistência pediátrica. Objetivos: Caracterizar o perfil epidemiológico das hospitalizações por bronquite aguda e bronquiolite em crianças menores de cinco anos no Brasil entre 2021 e 2025. Metodologia: Estudo ecológico, descritivo, realizado com dados secundários de domínio público do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), obtidos no DATASUS. Foram incluídas as internações registradas na Lista de Morbidade da CID-10 "Bronquite aguda e bronquiolite aguda", em crianças menores de cinco anos, no período de 2021 a 2025. Os dados foram extraídos da plataforma DATASUS em julho de 2026. Analisaram-se o número de internações, a distribuição por faixa etária e macrorregião, os óbitos, a taxa de mortalidade hospitalar, a média de permanência e os custos hospitalares. Resultados: Entre 2021 e 2025 foram registradas 415.447 internações, das quais 321.467 (77,4%) ocorreram em menores de um ano. Os maiores números absolutos de internações foram observados nos anos finais da série, alcançando 108.847 registros em 2025. No período ocorreram 968 óbitos, sendo 878 (90,7%) em menores de um ano. Em comparação às crianças de um a quatro anos, os lactentes apresentaram maior taxa de mortalidade hospitalar (0,27% versus 0,10%) e maior média de permanência (4,9 versus 3,4 dias). A Região Sudeste concentrou aproximadamente 44,7% das internações, seguida pelas regiões Nordeste e Sul. Conclusao: As hospitalizações por bronquite aguda e bronquiolite representaram importante causa de morbidade hospitalar em crianças menores de cinco anos no Brasil, com maior impacto entre lactentes, que concentraram a maior parte das internações, dos óbitos e apresentaram maior tempo médio de permanência hospitalar. Os achados podem subsidiar o fortalecimento das ações de vigilância, prevenção e organização da assistência pediátrica, com prioridade para crianças no primeiro ano de vida.

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

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS HOSPITALIZAÇÕES POR COQUELUCHE EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS NO BRASIL ENTRE 2021 E 2025

ADRIELLY NÓBREGA (UNIVERSIDADE POTIGUAR), ALEX ANDRADE (HOSPITAL E MATERNIDADE SALVALUS), NATHÁLIA PIMENTEL (UNIVERSIDADE POTIGUAR)

Introdução: A coqueluche permanece como importante causa de morbidade na infância, especialmente entre lactentes, nos quais está associada a maior risco de hospitalização, complicações e óbito. A caracterização epidemiológica dessas internações é fundamental para subsidiar estratégias de vigilância, prevenção e fortalecimento das ações de imunização. Objetivos: Caracterizar o perfil epidemiológico das hospitalizações por coqueluche em crianças menores de cinco anos no Brasil entre 2021 e 2025. Metodologia: Estudo ecológico, descritivo, realizado com dados secundários de domínio público provenientes do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizados pelo DATASUS. Foram incluídas as internações registradas na Lista de Morbidade da CID-10 "Coqueluche" em crianças menores de cinco anos, entre 2021 e 2025. Os dados foram extraídos da plataforma DATASUS em julho de 2026. Foram analisadas as variáveis número de internações, distribuição por faixa etária e macrorregião, óbitos, taxa de mortalidade hospitalar, média de permanência e custos hospitalares. Resultados: Entre 2021 e 2025 foram registradas 2.092 internações por coqueluche em crianças menores de cinco anos, das quais 1.730 (82,7%) ocorreram em menores de um ano e 362 (17,3%) em crianças de um a quatro anos. Observou-se aumento expressivo das hospitalizações a partir de 2024, totalizando 797 internações, seguido de 679 registros em 2025. No período, foram registrados 11 óbitos, todos entre menores de um ano. Os lactentes apresentaram taxa de mortalidade hospitalar de 0,64%, enquanto não foram registrados óbitos entre crianças de um a quatro anos, além de maior média de permanência hospitalar (5,9 versus 4,2 dias). A Região Sudeste concentrou o maior número de internações em ambas as faixas etárias, seguida pela Região Nordeste. Conclusao: As hospitalizações por coqueluche concentraram-se predominantemente em lactentes, que responderam pela totalidade dos óbitos e apresentaram maior tempo médio de permanência hospitalar. O aumento das internações observado a partir de 2024 evidencia a necessidade de fortalecer as ações de vigilância epidemiológica, ampliar e manter elevadas coberturas vacinais e qualificar a assistência pediátrica, com prioridade para crianças no primeiro ano de vida.

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