42º CONGRESSO BRASILEIRO DE PEDIATRIA:

Caderno de resumos

Volume 8

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 8 / 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: 978-65-85299-19-0

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

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS HOSPITALIZAÇÕES POR MENINGITE BACTERIANA EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS NO BRASIL ENTRE 2021 E 2025 1

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS HOSPITALIZAÇÕES POR PNEUMONIA EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS NO BRASIL, 2021–2025 2

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES DE CRIANÇAS ATÉ 14 ANOS POR BRONQUITE AGUDA E BRONQUIOLITE NA REGIÃO NORDESTE ENTRE 2023 E 2025. 3

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA. 4

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES E DA MORTALIDADE ASSOCIADAS À MENINGITE VIRAL PEDIÁTRICA NO BRASIL: ANÁLISE POR MACRORREGIÕES ENTRE 2014 E 2024 5

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR AFOGAMENTO PEDIÁTRICO: IDENTIFICANDO GRUPOS DE RISCO E DISPARIDADES REGIONAIS 6

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES ELETIVAS POR MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA: ANÁLISE DO DATASUS ENTRE 2015 E 2024 7

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES PEDIÁTRICAS NO BRASIL: UMA ANÁLISE DECENAL (2016-2026) 8

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR ANEMIA FERROPRIVA EM CRIANÇAS MENORES DE 10 ANOS NO BRASIL: ESTUDO ECOLÓGICO, 2021–2025 9

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR LEUCEMIA EM CRIANÇAS DE ATÉ 9 ANOS NO BRASIL, ENTRE 2020 E 2026. 10

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR LEUCEMIA EM CRIANÇAS MENORES DE 15 ANOS NO BRASIL: ESTUDO ECOLÓGICO, 2021–2025 11

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR MELANOMA IN SITU EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO SUS (2019–2024) 12

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR MENINGITE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO MARANHÃO: ANÁLISE RETROSPECTIVA, 2015–2024 13

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS POR TUBERCULOSE NAS REGIÕES BRASILEIRAS ENTRE 2015 E 2025: ANÁLISE DA MORBIMORTALIDADE E DOS CUSTOS HOSPITALARES 14

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR ASMA EM MENORES DE UM ANO EM SANTA CATARINA ENTRE 2016 E 2025. 15

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR AUTOLESÃO PROVOCADA VOLUNTARIAMENTE EM ADOLESCENTES NO BRASIL. 16

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA E BRONQUITE AGUDA EM CRIANÇAS DE 0 A 4 ANOS NO BRASIL: ANÁLISE TEMPORAL DE 2022 A 2025 17

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR BRONQUITE AGUDA E BRONQUIOLITE AGUDA EM CRIANÇAS DE 0 A 4 ANOS NA REGIÃO NORDESTE, BRASIL, ENTRE 2014 E 2024 18

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR BRONQUITE AGUDA E BRONQUIOLITE AGUDA EM CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO A 14 ANOS NO BRASIL: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE AS REGIÕES BRASILEIRAS, 2020–2025. 19

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR BRONQUITE AGUDA E BRONQUIOLITE AGUDA EM CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO NO BRASIL ENTRE 2020 E 2025. 20

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR BRONQUITE AGUDA E BRONQUIOLITE AGUDA NO ESTADO DE SERGIPE, ENTRE 2023 E 2025. 21

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR BRONQUITE E BRONQUIOLITE AGUDA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO NORDESTE (2015-2025) 22

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR CARDIOPATIAS CONGÊNITAS NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA: ANÁLISE DO DATASUS ENTRE 2015 E 2024 23

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR CETOACIDOSE DIABÉTICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE REGIÕES NORTE E SUDESTE (2015-2025) 24

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR CISTITE NA FAIXA ETÁRIA DE 0 A 14 ANOS NOS ESTADOS DA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL (2015-2025)..... 25

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR DENGUE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM MINAS GERAIS ENTRE 2008-2025 26

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR DENGUE HEMORRÁGICA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA EM UM ESTADO DA REGIÃO SUDESTE: ESTUDO ECOLÓGICO DE SÉRIE TEMPORAL..... 27

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR DIFTERIA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA E ADOLESCENTE EM MINAS GERAIS (2008–2025): UM ESTUDO TRANSVERSAL RETROSPECTIVO..... 28

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS E POLIARTROPATIAS INFLAMATÓRIAS NA POPULAÇÃO JOVEM (2015-2025)..... 29

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR ENCEFALITE VIRAL NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA ENTRE 2020 E 2026..... 30

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR EPILEPSIA EM CRIANÇAS DE 0 A 9 ANOS NO BRASIL: ANÁLISE POR REGIÕES (2014–2024). 31

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR ESQUIZOFRENIA, TRANSTORNOS ESQUIZOTÍPICOS E DELIRANTES EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE 5 A 14 ANOS NO BRASIL, ENTRE OS ANOS DE 2022 A 2026. 32

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR FEBRE DE ORIGEM DESCONHECIDA EM MENORES DE 1 ANO NO BRASIL DE 2020 A 2025. 33

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR FEBRE REUMÁTICA AGUDA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO ESTADO DO PARÁ ENTRE 2014 E 2024.. 34

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR GASTROENTERITE AGUDA E DIARREIA DE CAUSA INFECCIOSA NA FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA NA REGIÃO NORDESTE: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE 2020 E 2025 35

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR GASTROENTERITE INFECCIOSA EM MENORES DE 14 ANOS NO BRASIL ENTRE 2021 E 2025 36

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR HANSENÍASE (CID-10 A30) EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO ESTADO DE SÃO PAULO, BRASIL, DE 2008 A 2025..... 37

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR HIPÓXIA INTRAUTERINA E ASFIXIA AO NASCER EM MENORES DE 1 ANO NO BRASIL ENTRE 2015 E 2025 38

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR LEISHMANIOSE VISCERAL E ESQUISTOSSOMOSE EM CRIANÇAS DE 0 A 4 ANOS NO BRASIL: ESTUDO COMPARATIVO DE 2014 A 2024. 39

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR PARALISIA CEREBRAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL ENTRE 2014 E 2023: ANÁLISE DE DADOS DO DATASUS 40

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR PNEUMONIA EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS NO ESTADO DE MINAS GERAIS: ANÁLISE TEMPORAL DE 2020 A 2026 41

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR PNEUMONIA EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS NO RIO GRANDE DO SUL ANTES, DURANTE E APÓS A PANDEMIA DE COVID-19, 2015–2025 42

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR PNEUMONIA EM MENORES DE 5 ANOS NO BRASIL: ANÁLISE DE UMA DÉCADA. 43

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR PNEUMONIA EM MENORES DE CINCO ANOS NAS MACRORREGIÕES DE SANTA CATARINA ENTRE 2015 E 2025. 44

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR PREPÚCIO REDUNDANTE, FIMOSE E PARAFIMOSE EM MENINOS DE 0 A 14 ANOS NO BRASIL: ANÁLISE REGIONAL E TENDÊNCIA TEMPORAL (2015–2024). 45

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE 5 ANOS EM MINAS GERAIS ENTRE 2016–2025 46

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR SÍNDROME NEFRÍTICA AGUDA E RAPIDAMENTE PROGRESSIVA EM CRIANÇAS DE 1 A 9 ANOS NA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL, 2019–2025 47

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR TRANSTORNOS MENTAIS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: ESTUDO DESCRITIVO ENTRE 2021 E 2026..... 48

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR TUBERCULOSE PULMONAR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES 49

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTOXICAÇÕES ACIDENTAIS POR SUBSTÂNCIAS EXÓGENAS NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA NAS GRANDES REGIÕES DO BRASIL: ANÁLISE COMPARATIVA DO INTERVALO ENTRE OS ANOS DE 2020 A 2025. 50

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTOXICAÇÕES EXÓGENAS EM CRIANÇAS DE 0 A 14 ANOS NA REGIÃO DO TRIÂNGULO DO NORTE (2015-2025) 51

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTOXICAÇÕES EXÓGENAS NA FAIXA-ETÁRIA PEDIÁTRICA REGISTRADAS EM UM ESTADO DA AMAZÔNIA BRASILEIRA ENTRE 2015 E 2025..... 52

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTOXICAÇÕES EXÓGENAS NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA NO ESTADO DE SANTA CATARINA ENTRE 2021 E 2025. 53

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS LESÕES AUTOPROVOCADAS EM ADOLESCENTES DE MINAS GERAIS ENTRE 2020 E 2025..... 54

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS LESÕES ESPORTIVAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 55

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS MENINGITES EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL NO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2025 56

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS NOTIFICAÇÕES DE ABUSO SEXUAL CONTRA MENORES DE IDADE NO BRASIL: ANÁLISE DAS PRINCIPAIS VÍTIMAS E DE ONDE OCORRE 57

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE 0 A 14 ANOS COM BRONQUIOLITE E BRONQUITE AGUDA NA REGIÃO NORTE DO BRASIL: RETROSPECTIVA DOS ÚLTIMOS 5 ANOS 58

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES HOSPITALIZADAS POR INFLUENZA ENTRE 2020–2025 59

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES POR ANEMIA FERROPRIVA EM CRIANÇAS DA REGIÃO NORTE DO BRASIL 60

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MORTALIDADE POR SEPSE NEONATAL NO ESTADO DO AMAZONAS NO PERÍODO DE 2014 A 2024. 61

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE NASCIDOS VIVOS COM FENDA LABIAL E FENDA PALATINA ENTRE 2018 E 2024 NO ESTADO DO CEARÁ 62

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ÓBITOS NEONATAIS POR ASFIXIA AO NASCER: PANORAMA BRASILEIRO DOS ÚLTIMOS 20 ANOS 63

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM CETOACIDOSE DIABÉTICA INTERNADOS EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO DO SUL DO BRASIL 64

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PATÓGENOS RESPIRATÓRIOS EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS EM ENFERMARIA PEDIÁTRICA ENTRE JANEIRO DE 2024 E JUNHO DE 2026 65

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO PÉ TORTO CONGÊNITO EM NASCIDOS VIVOS NO BRASIL: UM COMPARATIVO REGIONAL E BRASILEIRO DE 2020 A 2024. 66

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO USO DE TELAS EM CRIANÇAS ATENDIDAS EM AMBULATÓRIO DE PEDIATRIA DO DISTRITO FEDERAL 67

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ACIDENTES OFÍDICOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO AMAPÁ: UMA ANÁLISE TEMPORAL DE 10 ANOS 68

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA NO ESTADO DE SANTA CATARINA ENTRE 2021 E 2025. 69

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ATENDIMENTOS EM PRONTO ATENDIMENTO PEDIÁTRICO: ANÁLISE DE 554 CONSULTAS 70

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS CONFIRMADOS DE TOXOPLASMOSE CONGÊNITA NOTIFICADOS NA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL ENTRE 2020 E 2025 71

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS NOTIFICADOS DE TUBERCULOSE NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA DO RIO GRANDE DO SUL ENTRE 2020 E 2025 72

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR CÂNCER INFANTOJUVENIL NO BRASIL E SUAS IMPLICAÇÕES PARA OS CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS73

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO EM MENORES DE UM ANO NO BRASIL DE 2015 A 2024..... 74

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM ALERGIA ALIMENTAR ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE IMUNOLOGIA INFANTIL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO 75

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS INTERNADOS EM UNIDADE DE REFERÊNCIA DE QUEIMADOS NO INTERIOR DE SÃO PAULO 76

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS RECÉM-NASCIDOS ADMITIDOS NUMA UNIDADE DE TRATAMENTO NEONATAL NO SUL DO BRASIL..... 77

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS EM FAIXAS PEDIÁTRICAS NO BRASIL (2018-2025): UMA ANÁLISE COM BASE EM DADOS DO DATASUS 78

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS VÍRUS RESPIRATÓRIOS ISOLADOS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS ATENDIDOS EM HOSPITAL TERCIÁRIO..... 79

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E ANALISE TEMPORAL DA MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS EM ADOLESCENTES DO SEXO MASCULINO RESIDENTES EM MINAS GERAIS, BRASIL, 2015–2024..... 80

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E AVALIAÇÃO DE COMPLEXIDADE DOS PACIENTES EM ATENDIMENTO DOMICILIAR NO ANO DE 2025 81

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DOS ATENDIMENTOS EM AMBULATÓRIO DE PEDIATRIA GERAL: ESTUDO TRANSVERSAL 82

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DE RESISTÊNCIA BACTERIANA DAS PRINCIPAIS BACTÉRIAS GRAM-NEGATIVAS ISOLADAS EM UMA UNIDADE PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE BELO HORIZONTE 83

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DESFECHOS CLÍNICOS DOS FENÓTIPOS DE SÍNDROME CARDIORRENAL TIPOS 3 E 5 EM RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL..... 84

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DISTRIBUIÇÃO ESPAÇO-TEMPORAL DAS NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

EM UMA REGIÃO DE SAÚDE BRASILEIRA ANTES (2015-2019), DURANTE (2020-2022) E APÓS (2023-2025) A PANDEMIA DE COVID-19. 85

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E EVOLUÇÃO CLÍNICA DAS INTOXICAÇÕES MEDICAMENTOSAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: ANÁLISE DE UMA DÉCADA. 86

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E EVOLUÇÃO TEMPORAL DA DENGUE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL ENTRE 2014 E 2024 87

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E EVOLUÇÃO TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES POR DESNUTRIÇÃO EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS NO NORDESTE BRASILEIRO, 2014–2024 88

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E FINANCEIRO DAS INTERNAÇÕES POR ESQUIZOFRENIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO ESTADO DE SÃO PAULO ENTRE 2015 E 2025 89

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E FINANCEIRO DAS INTERNAÇÕES POR URGÊNCIA NO GRANDE GRUPO DE NEOPLASIAS PEDIÁTRICAS NO SUS: UMA ANÁLISE NACIONAL. 90

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E FINANCEIRO DAS INTERNAÇÕES POR VITILIGO PEDIÁTRICO NO ESTADO DE SÃO PAULO (2024) 91

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E IMPACTO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES E ÓBITOS POR HELMINTÍASES NO PÚBLICO PEDIÁTRICO BRASILEIRO (2015-2024) 92

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E IMPACTO ECONÔMICO DAS INTERNAÇÕES POR ESPINHA BÍFIDA NO BRASIL: ANÁLISE DO SIH-SUS ENTRE 2020 E 2025 93

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E IMPACTO HOSPITALAR DAS INTERNAÇÕES POR CARDIOPATIAS CONGÊNITAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO ESTADO DO PARÁ ENTRE 2014 E 2024 94

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E LETALIDADE HOSPITALAR DAS INTERNAÇÕES POR ACIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE EM CRIANÇAS DE 0 A 9 ANOS NO BRASIL (2020-2025). 95

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E LETALIDADE HOSPITALAR POR ASMA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA (2021-2025) 96

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E TENDÊNCIA TEMPORAL DA MORTALIDADE POR MENINGITE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL, ENTRE 2015 E 2024 97

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E TENDÊNCIA TEMPORAL DAS HOSPITALIZAÇÕES POR LESÕES AUTOPROVOCADAS INTENCIONALMENTE EM ADOLESCENTES BRASILEIROS, 2016–2025 98

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E TENDÊNCIA TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES POR BRONQUIOLITE E BRONQUITE AGUDA EM CRIANÇAS NA REGIÃO SUDESTE (2021–2025) 99

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E TENDENCIA TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES POR COQUELUCHE EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS NO BRASIL, 2014–2024 100

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E TENDÊNCIA TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES POR DIARREIA E GASTROENTERITE DE ORIGEM INFECCIOSA PRESUMÍVEL EM MENORES DE 5 ANOS NO RN (2017-2025) 101

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E TENDÊNCIA TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇA MENINGOCÓCICA EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS NO BRASIL, 2014–2024. 102

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E VULNERABILIDADE PSICOSSOCIAL ASSOCIADOS AO USO DE DISPOSITIVOS ELETRÔNICOS PARA FUMAR ENTRE ADOLESCENTES BRASILEIROS DE 13 A 17 ANOS: ESTUDO TRANSVERSAL DA PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE DO ESCOLAR 2024 103

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, CARGA DE TREINAMENTO, LESÕES ESPORTIVAS E PRESSÃO POR DESEMPENHO ENTRE ADOLESCENTES ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO DE MEDICINA DO ESPORTE NO BRASIL 104

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, MORTALIDADE E IMPACTO HOSPITALAR DA SEPSE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO ESTADO DO PARÁ ENTRE 2014 E 2024 105

PERFIL ESPIROMÉTRICO DE CRIANÇAS COM RINITE ALÉRGICA: DEVEMOS PENSAR EM ASMA? 106

PERFIL ETÁRIO, GÊNERO E RACIAL DAS INTERNAÇÕES POR OBESIDADE INFANTIL ENTRE JANEIRO DE 2015 A DEZEMBRO DE 2025 NO ESPÍRITO SANTO: ESTUDO ECOLÓGICO 107

PERFIL ETIOLÓGICO DOS VÍRUS RESPIRATÓRIOS EM AMOSTRAS LABORATORIAIS PEDIÁTRICAS EM 2025 108

PERFIL GLICÊMICO E PREVALÊNCIA DE HIPERINSULINEMIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM EXCESSO DE PESO 109

PERFIL LABORATORIAL ASSOCIADO DO RISCO CARDIOMETABÓLICO NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA: DIFERENÇAS RELACIONADAS À IDADE E AO SEXO EM UMA COORTE BRASILEIRA 110

PERFIL LIPÍDICO E ALTERAÇÕES METABÓLICAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM SÍNDROME DE DOWN 111

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DA DENGUE EM CRIANÇAS NO ESTADO DE MINAS GERAIS NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS 112

PERFORMANCE MASTIGATÓRIA E A SUA ASSOCIAÇÃO COM A AMPLITUDE DE MOVIMENTO CERVICAL E FUNÇÃO MOTORA GLOBAL EM CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL ESPÁSTICA 113

PERFURAÇÃO ESPONTÂNEA DE COLÉDOCO EM LACTENTE: RELATO DE CASO 114

PERFURAÇÃO GÁSTRICA POR TRICOBEZOAR NA ADOLESCÊNCIA: RELATO DE CASO E DESAFIO DIAGNÓSTICO DA SÍNDROME DE RAPUNZEL..... 115

PERIMIOCARDITE COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DOR TORÁCICA EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO 116

PERSISTÊNCIA DA DISFUNÇÃO INTESTINAL APÓS TRATAMENTO TARDIO DA DOENÇA DE HIRSCHSPRUNG EM CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA 117

PERSISTÊNCIA DA HIPERBILIRRUBINEMIA INDIRETA NEONATAL: DESAFIO ETIOLÓGICO EM LACTENTE PREMATURO - RELATO DE CASO 118

PERSISTÊNCIA DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL APESAR DA REALIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL: ANÁLISE DE CASOS REGISTRADOS NO SINAN DE 2014 A 2024. 119

PERSISTÊNCIA DA VIREMIA POR CITOMEGALOVÍRUS (CMV) DURANTE TRATAMENTO COM GANCICLOVIR EM PACIENTE PEDIÁTRICO PÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO 120

PERSISTÊNCIA DAS INTERNAÇÕES POR MENINGITE PEDIÁTRICA EM PERNAMBUCO EM CENÁRIO DE COBERTURA VACINAL SUBÓTIMA 121

PERSISTÊNCIA DE ÚRACO INFECTADO COM SINAIS DE PERITONITE EM LACTENTE: RELATO DE CASO 122

PERSISTÊNCIA DO CANAL ARTERIAL EM PREMATUROS: ANÁLISE COMPARATIVA DAS ESTRATÉGIAS FARMACOLÓGICAS PARA O FECHAMENTO 123

PERSISTÊNCIA DO CANAL ARTERIAL EM PREMATUROS: COMPARAÇÃO ENTRE CONDUTA EXPECTANTE, TRATAMENTO FARMACOLÓGICO E INTERVENÇÃO CIRÚRGICA NOS DESFECHOS NEONATAIS: REVISÃO SISTEMÁTICA..... 124

PERSISTÊNCIA DO CANAL ARTERIAL NO PREMATURO: TRATAMENTO FARMACOLÓGICO VS ABORDAGEM CONSERVADORA..... 125

PERSISTÊNCIA DO ÚRACO COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ONFALITE: RELATO DE CASO 126

PERSONALIZAÇÃO LÚDICA DA APRESENTAÇÃO DE REFEIÇÕES PEDIÁTRICAS COMO ESTRATÉGIA PARA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO 127

PICACISMO COMO MANIFESTAÇÃO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: INTOXICAÇÃO GRAVE POR NAFTALINA EM PRONTO-SOCORRO PEDIÁTRICO128

PIODERMA GANGRENOSO COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL DE INÍCIO PRECOCE: RELATO DE CASO 129

PIOMIOSITE EXTENSA DE MEMBRO INFERIOR EM CRIANÇA PREVIAMENTE HÍGIDA APÓS TRAUMA LEVE: DIAGNÓSTICO DESAFIADOR E NECESSIDADE DE ABORDAGEM CIRÚRGICA 130

PITIRÍASE RÓSEA PSORIASIFORME EM CRIANÇA: UM IMPORTANTE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA PSORÍASE 131

PITIRÍASE RUBRA PILAR – UMA RARA DERMATOSE NA INFÂNCIA RELATO DE CASO..... 132

PITIRÍASE RUBRA PILAR: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DERMATOSE PAPULODESCAMATIVA..... 133

PLÁSTICOS E LEITE MATERNO HUMANO: UMA REVISÃO DE ESCOPO SOBRE VIAS DE CONTAMINAÇÃO E DESFECHOS EM LACTENTES 134

PNEUMOMEDIASTINO ESPONTÂNEO (SÍNDROME DE HAMMAN) ADQUIRIDO DURANTE CRISE ASMÁTICA GRAVE EM ADOLESCENTE: MANEJO CONSERVADOR DE MÚLTIPLOS ESCAPES AÉREOS..... 135

PNEUMOMEDIASTINO NEONATAL: RELATO DE CASO 136

PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE COMPLICADA COM DERRAME PLEURAL, PNEUMONIA NECROTIZANTE E ABSCESSO PULMONAR: UM RELATO DE CASO..... 137

PNEUMONIA COMPLICADA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS: RELATO DE CASO. 138

PNEUMONIA GRAVE COM BACTEREMIA POR HAEMOPHILUS SP. EM LACTENTE: RELATO DE CASO 139

PNEUMONIA NECROSANTE E DERRAME PLEURAL PARAPNEUMÔNICO EM PACIENTE PEDIÁTRICO APÓS FALHA TERAPÊUTICA AMBULATORIAL: UM RELATO DE CASO 140

PNEUMONIA NECROSANTE PEDIÁTRICA: EPIDEMIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E MANEJO CLÍNICO-CIRÚRGICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA. 141

PNEUMONIA NECROTIZANTE COM APRESENTAÇÃO CLÍNICA ATÍPICA EM ADOLESCENTE PREVIAMENTE HÍGIDO: RELATO DE CASO. 142

PNEUMONIA NECROTIZANTE COMPLICADA COM ABSCESSO PULMONAR EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO 143

PNEUMONIA NECROTIZANTE COMPLICADA POR DERRAME PLEURAL, PNEUMOTÓRAX E NECESSIDADE DE ABORDAGEM CIRÚRGICA EM LACTENTE: RELATO DE CASO 144

PNEUMONIA NECROTIZANTE POR CA-MRSA E CLINDAMICINA COMO ANTI-TOXINA PVL, RELATO DE CASO EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO NORTE DO BRASIL 145

PNEUMONIA PNEUMOCÓCICA COM EVOLUÇÃO FULMINANTE PARA MENINGITE E MORTE ENCEFÁLICA EM CRIANÇA PREVIAMENTE HÍGIDA: RELATO DE CASO 146

PNEUMONIA POR MORAXELLA CATARRHALIS EM LACTENTE COM QUADRO INICIAL DE BRONQUIOLITE: RELATO DE CASO 147

PNEUMONIA REDONDA ASSOCIADA A CRISE DE BRONCOESPASMO EM UM PACIENTE COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UM RELATO DE CASO. 148

PNEUMONIAS RECORRENTES NA INFÂNCIA: QUANDO INVESTIGAR IMUNODEFICIÊNCIA? 149

PNI - A EVOLUÇÃO DO CALENDÁRIO VACINAL PEDIÁTRICO NO BRASIL E O IMPACTO NA MORBIMORTALIDADE INFANTIL 150

POBREZA MENSTRUAL E AUSÊNCIA ESCOLAR ENTRE ADOLESCENTES BRASILEIRAS: DESIGUALDADES SOCIAIS E REGIONAIS NA PENSE 2024 151

POBREZA MENSTRUAL E SAÚDE DE ADOLESCENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE IMPACTOS FÍSICOS E PSICOSSOCIAIS 152

POINT-OF-CARE ULTRASOUND NA APENDICITE AGUDA PEDIÁTRICA: REVISÃO SISTEMÁTICA DA ACURÁCIA DIAGNÓSTICA E IMPACTO NA REDUÇÃO DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA 153

POLIDACTILIA PÓS-AXIAL BILATERAL EM RECÉM-NASCIDO A TERMO COM MALFORMAÇÕES ASSOCIADAS 154

POLIPOSE JUVENIL EXTENSA EM ADOLESCENTE EVOLUINDO PARA COLECTOMIA TOTAL: A IMPORTÂNCIA DO RECONHECIMENTO PRECOCE DE UMA SÍNDROME HEREDITÁRIA 155

POLITRAUMA PEDIÁTRICO GRAVE COM LESÃO PANCREÁTICA, ESPLENECTOMIA DE URGÊNCIA, CHOQUE HIPOVOLÊMICO E MANEJO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO 156

POLUIÇÃO, DISRUPTORES ENDÓCRINOS E ASMA INFANTIL: O PAPEL DO EXPOSSOMA QUÍMICO NA SAÚDE RESPIRATÓRIA PEDIÁTRICA 157

POPULARIZAÇÃO DA NEUROCIÊNCIA E ANATOMIA NA SAÚDE ESCOLAR: ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR E CRÍTICA AO ESTILO DE VIDA DIGITAL INFANTIL 158

POR QUE A AMOXICILINA É UTILIZADA EM DOSE ALTA NA OTITE MÉDIA AGUDA E NA PNEUMONIA? O QUE O PEDIATRA PRECISA SABER SOBRE FARMACODINÂMICA E RESISTÊNCIA BACTERIANA. 159

POR QUE A FARINGOAMIGDALITE ESTREPTOCÓCICA É INCOMUM EM MENORES DE 2 ANOS? IMPLICAÇÕES PARA O USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS NA PEDIATRIA. 160

POR QUE ALGUMAS CRIANÇAS NÃO MELHORAM COM AMOXICILINA? ENTENDENDO A FALHA TERAPÊUTICA NA PEDIATRIA 161

POR QUE INVESTIGAR ERROS INATOS DA IMUNIDADE EM PACIENTES COM SÍNDROME DE DOWN? 162

POR QUE O ACICLOVIR FUNCIONA MELHOR QUANDO INICIADO PRECOCEMENTE? ENTENDENDO SUA FARMACOLOGIA NA PEDIATRIA. 163

POR QUE O DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE É MAIS CONFIÁVEL NA IDADE ESCOLAR? REVISÃO DAS PRINCIPAIS DIRETRIZES PEDIÁTRICAS 164

POR QUE QUASE TODA VIROSE DEIXA A GARGANTA VERMELHA? ENTENDENDO A HIPEREMIA DA OROFARINGE NA INFÂNCIA. 165

POSTEC® OU CORTICOSTEROIDE ISOLADO? COMO O PEDIATRA DEVE ESCOLHER O TRATAMENTO TÓPICO DA FIMOSE? 166

POSTO DE COLETA DE LEITE HUMANO: DESCRIÇÃO DOS VOLUMES ENCAMINHADOS A UM BANCO DE LEITE HUMANO DE REFERÊNCIA EM 2025 E 2026 167

POTENCIAL DE MALIGNIZAÇÃO DAS MALFORMAÇÕES PULMONARES CONGÊNITAS: REVISÃO DAS EVIDÊNCIAS 168

PRÁTICA EXTENSIONISTA EM INSTITUIÇÕES EDUCACIONAIS E COMUNITÁRIAS: COMO OS PAIS E RESPONSÁVEIS PERCEBEM FATORES RELACIONADOS À OBESIDADE INFANTIL? 169

PRÁTICAS DE SAÚDE HUMANITÁRIA NA INFÂNCIA: ATUAÇÃO DE RESIDENTES DE PEDIATRIA EM CASA DE ACOLHIMENTO PARA CRIANÇAS EM SITUAÇÃO DE RUA 170

PRÁTICAS PARENTAIS RESPONSIVAS NO INÍCIO DO SONO E DESENVOLVIMENTO SOCIOEMOCIONAL INFANTIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA 171

PRECEPTORIA NA PALMA DA MÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DOCENTE COM TECNOLOGIA NO PONTO DE CUIDADO EM PEDIATRIA 172

PRECISÃO DA TOMOGRAFIA POR IMPEDÂNCIA ELÉTRICA NA MONITORIZAÇÃO DA FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA EM RECÉM-NASCIDOS A TERMO 173

PREDIÇÃO DA FARMACOCINÉTICA DA CEFTRIAXONA EM PEDIATRIA UTILIZANDO MODELAGEM FARMACOCINÉTICA BASEADA NA FISIOLOGIA... 174

PREDIÇÃO DE ESAVI GRAVE ASSOCIADO À IMUNIZAÇÃO CONTRA DENGUE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM MODELO MACHINE-LEARNING 175

PREDITORES CLÍNICOS ASSOCIADOS À RECORRÊNCIA DA CONVULSÃO FEBRIL EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 176

PREDITORES DE EVASÃO DO SEGUIMENTO AMBULATORIAL EM RECÉM-NASCIDOS DE EXTREMO BAIXO PESO AO NASCER 177

PREDITORES DE GRAVIDADE E MORTALIDADE EM CRIANÇAS COM SARAMPO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA 178

PREDITORES ESPECÍFICOS POR IDADE DE EVENTOS ADVERSOS GRAVES SUPOSTAMENTE ATRIBUÍVEIS À VACINAÇÃO OU IMUNIZAÇÃO EM CRIANÇAS UTILIZANDO APRENDIZADO DE MÁQUINA EXPLICÁVEL: UM ESTUDO NACIONAL 179

PREDITORES PÓS-OPERATÓRIOS PRECOCES DE MORTALIDADE APÓS CIRURGIA CARDÍACA CONGÊNITA PEDIÁTRICA: REVISÃO SISTEMÁTICA. 180

PREDITORES PRECOCES DE DETERIORAÇÃO CLÍNICA E NECESSIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NA SEPSE PEDIÁTRICA: REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE BIOMARCADORES E ESCORES PROGNÓSTICOS 181

PREDITORES PRÉ-OPERATÓRIOS DE MORTALIDADE APÓS CIRURGIA CARDÍACA CONGÊNITA PEDIÁTRICA: REVISÃO SISTEMÁTICA. 182

PRÉ-EXCITAÇÃO VENTRICULAR INTERMITENTE NA INFÂNCIA: DESAFIO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DEFINITIVO NA SÍNDROME DE WOLFF-PARKINSON-WHITE 183

PREMATURIDADE E BAIXO PESO AO NASCER COMO FATORES DE RISCO PARA ALTERAÇÕES DO NEURODESENVOLVIMENTO INFANTIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA 184

PREMATURIDADE E BAIXO PESO AO NASCER SEGUNDO ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL E FATORES MATERNO-OBSTÉTRICOS NO BRASIL ENTRE 2014 E 2024 185

PREMATURIDADE E HIPÓXIA PERINATAL: REPERCUSSÕES NO NEURODESENVOLVIMENTO INFANTIL E O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. 186

PREMATURIDADE E MORTALIDADE INFANTIL POR SEPTICEMIA BACTERIANA DO RECÉM-NASCIDO NO BRASIL: ESTUDO ECOLÓGICO COM DADOS DO DATASUS, 2014–2024 187

PREMATURIDADE E MORTALIDADE NEONATAL NO BRASIL: TENDÊNCIAS TEMPORAIS E FATORES MATERNOS ASSOCIADOS EM UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA NACIONAL (2012–2022) 188

PREMATURIDADE EM GESTANTES NOS EXTREMOS DA IDADE REPRODUTIVA: ANÁLISE DOS NASCIDOS VIVOS NO BRASIL. 189

PREMATURIDADE ENTRE NASCIDOS VIVOS DE MÃES ADOLESCENTES NO BRASIL: TENDÊNCIA TEMPORAL E DESIGUALDADES ETÁRIAS E REGIONAIS, 2014-2023 190

PREMATURIDADE EXTREMA E ÓBITO NEONATAL PRECOCE NO BRASIL: ANÁLISE ECOLÓGICA DE DESIGUALDADES REGIONAIS E MARCADORES MATERNO-PERINATAIS (2017-2024) 191

PREMATURIDADE NO BRASIL: TENDÊNCIA TEMPORAL E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, 2015–2024 192

PREMATURIDADE NO ESTADO DO AMAPÁ: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS NASCIMENTOS PREMATUROS DE 2014 A 2024 193

PRESCRIÇÃO DO BRINCAR LIVRE NA NATUREZA EM PUERICULTURA DOMICILIAR: EXPERIÊNCIA EXITOSA NO ENFRENTAMENTO DO EMPAREDAMENTO INFANTIL E DO USO EXCESSIVO DE TELAS 194

PRESSÃO INTRACRANIANA VERSUS PRESSÃO DE PERFUSÃO CEREBRAL COMO PREDITORES DE DESFECHO NO TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO PEDIÁTRICO: REVISÃO SISTEMÁTICA 195

PREVALÊNCIA DA ADESÃO AO TRATAMENTO E EVOLUÇÃO DA ASMA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: UM ESTUDO TRANSVERSAL EM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA EM PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA 196

PREVALÊNCIA DA OFERTA DE COMPLEMENTO ALIMENTAR PARA RECÉM-NASCIDOS EM HOSPITAL PARTICULAR DE SÃO PAULO 197

PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO NA ALTA HOSPITALAR E FATORES ASSOCIADOS EM RECÉM-NASCIDOS DE MUITO BAIXO PESO INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL 198

PREVALÊNCIA DE ALERGIA A BETA-LACTÂMICOS RELATADA EM SALA DE ESPERA PEDIÁTRICA 199

PREVALÊNCIA DE ANQUILOGLOSSIA E ASSOCIAÇÃO COM DIFICULDADES INICIAIS DE AMAMENTAÇÃO 200

PREVALÊNCIA DE DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA EM CRIANÇAS DE 0 A 9 ANOS NO ESTADO DE PERNAMBUCO EM 2025 201

PREVALÊNCIA DE DEPENDÊNCIA DE TELAS EM ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: REVISÃO SISTEMÁTICA. 202

PREVALÊNCIA DE DIFICULDADES ALIMENTARES E PERFIL NUTRICIONAL DE CRIANÇAS PRÉ-ESCOLARES DE ESCOLAS PÚBLICAS 203

PREVALÊNCIA DE DISLIPIDEMIA EM POPULAÇÃO PEDIÁTRICA E SUA RELAÇÃO COM OBESIDADE: REVISÃO SISTEMÁTICA 204

PREVALÊNCIA DE DISTÚRBIOS DO PROCESSAMENTO SENSORIAL EM CRIANÇAS NASCIDAS PREMATURAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA 205

PREVALÊNCIA DE EXCESSO DE PESO EM ALUNOS DO ENSINO FUNDAMENTAL II EM ESCOLAS PÚBLICAS DE MUNICÍPIO DO INTERIOR DE MINAS GERAIS .. 206

PREVALÊNCIA DE OBESIDADE EXÓGENA E A CORRELAÇÃO COM O CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRA PROCESSADOS NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA USUÁRIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAMPO LIMPO PAULISTA 207

PREVALÊNCIA DE PEDICULOSE EM ESCOLARES DO PRIMEIRO ANO DO ENSINO FUNDAMENTAL 208

PREVALÊNCIA DE SOBREPESO E OBESIDADE EM ESCOLAS PÚBLICAS DE ENSINO FUNDAMENTAL I ATENDIDAS PELO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA 209

PREVALÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO CONTINUADO E FATORES ASSOCIADOS EM CRIANÇAS DE 6 A 23 MESES EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO SUL DE MATO GROSSO 210

PREVALÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NO BRASIL SEGUNDO REGIÕES E CAPITAIS: ANÁLISE DOS DADOS DO DATASUS 211

PREVALÊNCIA DOS PROBLEMAS DERMATOLÓGICOS EM RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO 212

PREVALÊNCIA DOS TRANSTORNOS MENTAIS NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA E SEUS PRINCIPAIS FATORES ASSOCIADOS 213

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO ATRASO VACINAL EM CRIANÇAS ATENDIDAS EM AMBULATÓRIO-ESCOLA DE PEDIATRIA 214

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO SOBREPESO E A OBESIDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE ESCOLAS PÚBLICAS 215

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS ÀS DIFICULDADES INICIAIS DE AMAMENTAÇÃO: ESTUDO TRANSVERSAL EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE NÍVEL TERCIÁRIO 216

PREVALÊNCIA GLOBAL DA ATRESIA BILIAR E ACURÁCIA DO ULTRASSOM PRÉ-NATAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE 217

PREVALÊNCIA GLOBAL DAS HELMINTÍASES EM CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR: DESAFIOS PARA A SAÚDE PÚBLICA 218

PREVALÊNCIA MÍNIMA, CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E TERAPÊUTICAS DA SÍNDROME HEMOLÍTICO URÊMICA ATÍPICA (SHUA) EM MINAS GERAIS (MG) 219

PREVALÊNCIA, DURAÇÃO E FATORES ASSOCIADOS AO ALEITAMENTO MATERNO EM CRIANÇAS DE ALTO RISCO ASSISTIDAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO APÓS ALTA HOSPITALAR 220

PREVENÇÃO DO USO DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS DROGAS: DR BARTÔ 221

PRIAPISMO NEONATAL IDIOPÁTICO: RELATO DE CASO 222

PRIMEIRA SAZONALIDADE APÓS A IMPLEMENTAÇÃO DA VACINAÇÃO MATERNA CONTRA O VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO: ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES POR BRONQUIOLITE NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. 223

PRIMEIRO EPISÓDIO DE SIBILÂNCIA NO LACTENTE: COMO DIFERENCIAR BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA DE UM POSSÍVEL INÍCIO DE ASMA? REVISÃO NARRATIVA DAS PRINCIPAIS DIRETRIZES 224

PRIMEIRO EPISÓDIO DE SIBILÂNCIA NO LACTENTE: É BRONQUIOLITE OU O INÍCIO DA SIBILÂNCIA RECORRENTE? REVISÃO NARRATIVA 225

PRIMEIROS MINUTOS, GRANDES DECISÕES: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM MINICURSO DE ATENDIMENTO INICIAL AO RECÉM-NASCIDO..... 226

PRIMEIROS SOCORROS NA INFÂNCIA: CAPACITAÇÃO COMUNITÁRIA E HUMANIZAÇÃO DIANTE DE URGÊNCIAS PEDIÁTRICAS 227

PRIMO DESCOMPENSAÇÃO DE SÍNDROME NEFRÓTICA DA INFÂNCIA COMPLICADA COM TROMBOEMBOLISMO VENOSO ENCEFÁLICO 228

PRIMO-DIAGNÓSTICO DE DM1 EM CRIANÇA COM APRESENTAÇÃO EM CAD 229

PRINCIPAIS CAUSAS DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES EM CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO NA REGIÃO SUDESTE NO PERÍODO DE 2020 A 2025 230

PRINCIPAIS DÚVIDAS DA POPULAÇÃO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO IDENTIFICADAS POR FERRAMENTAS DE BUSCA ONLINE: ANÁLISE EXPLORATÓRIA..... 231

PRIVAÇÃO DO SONO INDUZIDA POR TELAS E DISTÚRBIOS DO NEURODESENVOLVIMENTO NA PRIMEIRA INFÂNCIA..... 232

PROBIÓTICOS NA INDUÇÃO DA TOLERÂNCIA ORAL EM CRIANÇAS COM ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA: REVISÃO SISTEMÁTICA DA EFICÁCIA, MODULAÇÃO IMUNOLÓGICA E DESFECHOS CLÍNICOS 233

PROBLEMAS EMOCIONAIS E COMPORTAMENTAIS: UM ESTUDO COM ADOLESCENTES..... 234

PROCALCITONINA EM SANGUE DE CORDÃO UMBILICAL NA PREDIÇÃO DE SEPSE NEONATAL PRECOCE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA..... 235

PROCEDIMENTOS DESNECESSÁRIOS PÓS-PARTO EM RECÉM-NASCIDOS: UMA ANÁLISE REVISIONAL SOBRE A ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS..... 236

PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA NEONATOLOGIA NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS: ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA..... 237

PROGNÓSTICO E DESFECHOS CLÍNICOS DE ARRITMIAS CARDÍACAS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL BRASILEIRA..... 238

PROGRAMA MUNICIPAL DE MONITORAMENTO CONTÍNUO DE GLICOSE: RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 239

PROGRAMAÇÃO METABÓLICA E MEDICALIZAÇÃO DA DIETA INFANTIL: IMPACTOS DO USO INDISCRIMINADO DE SUPLEMENTOS PROTEICOS NA PRIMEIRA INFÂNCIA 240

PROGRAMAÇÃO RENAL PRECOCE: IMPACTO DOS FATORES PERINATAIS NO DESENVOLVIMENTO DE DOENÇA RENAL CRÔNICA AO LONGO DA VIDA..... 241

PROGRESSÃO DA MARCHA ATÓPICA: RELATO DE CASO 242

PROJETO DE EXTENSÃO COM INCENTIVO À LEITURA COMO ESTRATÉGIA COMPLEMENTAR NO MANEJO DE SINTOMAS COMPORTAMENTAIS EM CRIANÇA COM SUSPEITA DE TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: RELATO DE CASO 243

Projeto de Relato de Caso Clínico: PSEUDOTUMOR INFLAMATÓRIO PRIMÁRIO DE ÓRBITA COM COMPORTAMENTO AGRESSIVO EM ADOLESCENTE 244

PROJETO LAÇO DOURADO: INSTRUINDO A AMAMENTAÇÃO ATRAVÉS DA EDUCAÇÃO E DO APOIO 245

PROJETO MINI MÉDICOS: PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA CRIANÇAS NO RIO DE JANEIRO 246

PROLAPSO RETAL COMO MANIFESTAÇÃO CLÍNICA INCOMUM DE POLIPOSE JUVENIL 247

PROLAPSO UTERINO EM CRIANÇA COM ANIRIDIA CONGÊNITA EM INVESTIGAÇÃO PARA SÍNDROME WAGR 248

PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NO AMBIENTE ESCOLAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA AÇÃO EXTENSIONISTA COM ESCOLARES..... 249

PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL NA INFÂNCIA POR MEIO DE METODOLOGIA LÚDICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 250

PROMOÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE POR MEIO DE PROGRAMA DE RÁDIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA..... 251

PROMOÇÃO DA SAÚDE DO ADOLESCENTE E FORMAÇÃO HUMANÍSTICA DE ESTUDANTES DE MEDICINA 252

PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA NA ADOLESCÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA INTERVENÇÃO EDUCATIVA TERRITORIALIZADA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 253

PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EM ENFERMARIA NEONATAL POR ESTUDANTES DE MEDICINA: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA 254

PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EM RECÉM-NASCIDOS DE RISCO: ESTRATÉGIAS BASEADAS EM EVIDÊNCIAS..... 255

PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS POR MEIO DO BRINCAR EM CRIANÇAS ACOLHIDAS INSTITUCIONALMENTE: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA EXTENSIONISTA LONGITUDINAL. 256

PRONTIDÃO PARA A TRANSIÇÃO E QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE EM JOVENS LGBTQIA+ COM CONDIÇÕES CRÔNICAS COMPLEXAS .. 257

PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM NA PRESERVAÇÃO VASCULAR: RELATO DO PRIMEIRO PROCEDIMENTO DE IMPLANTAÇÃO DE CATETER DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC) EM UMA ENFERMARIA PEDIÁTRICA NO SUL DO BRASIL. 258

PROTAGONISMO ESTUDANTIL NA REATIVAÇÃO E REESTRUTURAÇÃO DE UMA LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA. 259

PROTOCOLO DE UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO DUPLO-CEGO PARA AVALIAÇÃO DA SUPLEMENTAÇÃO DE PROTEÍNA ENTERAL EM CRIANÇAS CRITICAMENTE ENFERMAS 260

PROTOCOLO INSTITUCIONAL DE TELEMONITORAMENTO PARA ACOMPANHAMENTO DE EXAMES MICROBIOLÓGICOS APÓS ALTA DA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: EXPERIÊNCIA DE UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DO SUS..... 261

PROTOCOLOS DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO NO TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO PEDIÁTRICO LEVE: REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE O DESEMPENHO DO ALGORITMO PECARN 262

PROTOCOLOS DE RECUPERAÇÃO ACELERADA (ERAS) EM CIRURGIA CARDÍACA PEDIÁTRICA PARA CARDIOPATIAS CONGÊNITAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 263

PROTOCOLOS DE RECUPERAÇÃO OTIMIZADA APÓS CIRURGIA (ERAS) EM CIRURGIA UROLÓGICA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 264

PROTOCOLOS DE TRIAGEM EM INCIDENTES COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS: REVISÃO SISTEMÁTICA COMPARATIVA ENTRE ADULTOS E PACIENTES PEDIÁTRICOS 265

PROTRUSÃO ÓSSEA OCCIPITAL CONGÊNITA ISOLADA EM RECÉM-NASCIDO: UM DESAFIO NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS MASSAS CRANIANAS.... 266

PRUNE PERINEUM: RELATO DE CASO DE UMA MALFORMAÇÃO RARA 267

PRURIDO NA DERMATITE ATÓPICA INFANTIL: POR QUE OS ANTI-HISTAMÍNICOS AINDA SÃO UTILIZADOS E QUAL É O SEU VERDADEIRO PAPEL? 268

PSEUDOPARALISIA DE PARROT E UVEÍTE COMO MANIFESTAÇÕES DE SÍFILIS CONGÊNITA SINTOMÁTICA: RELATO DE CASO 269

PSICOFARMACOLOGIA PSIQUIÁTRICA NA INFÂNCIA: A IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL E A REDUÇÃO DE DANOS 270

PSORIASIS IN PEDIATRIC POPULATIONS: LONG-TERM BURDEN AND COMORBIDITY RISK IN BRAZIL AND SWEDEN (2010–2022) 271

PUBERDADE PRECOCE CENTRAL (PPC): UMA POSSÍVEL SEQUELA ENDÓCRINA DO TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO NA INFÂNCIA (TCE) – RELATO DE CASO 272

PUBERDADE PRECOCE CENTRAL IDIOPÁTICA EM LACTENTE: DIAGNÓSTICO BASEADO NA PROGRESSÃO CLÍNICA E MARCADORES PUBERAIS 273

PUBERDADE PRECOCE CENTRAL VERSUS ANTECIPAÇÃO CONSTITUCIONAL: DESAFIOS NA INDICAÇÃO DO BLOQUEIO PUBERAL – RELATO DE CASO 274

PUBERDADE PRECOCE CENTRAL: CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS, INDICAÇÕES TERAPÊUTICAS E IMPACTOS PSICOSSOCIAIS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA . 275

PUBERDADE PRECOCE FEMININA E DESREGULADORES ENDÓCRINOS: O QUE PEDIATRAS, GINECOLOGISTAS E ENDOCRINOLOGISTAS PRECISAM SABER? REVISÃO NARRATIVA 276

PUBERDADE PRECOCE GONADOTROFINA-DEPENDENTE COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE NEUROFIBROMATOSE TIPO 1 E GLIOMA DE VIAS ÓPTICAS: RELATO DE CASO 277

PUBERDADE PRECOCE PERIFÉRICA POR TUMOR ADRENAL VIRILIZANTE EM LACTENTE: RELATO DE CASO 278

PUERICULTURA COMO FERRAMENTA DE IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE VULNERABILIDADES INFANTIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIENCIA 279

PÚRPURA DE HENOCH-SCHÖNLEIN EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO 280

PÚRPURA DE VALSALVA DESENCADEADA POR VÔMITOS EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO 281

PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IMUNE PEDIÁTRICA: ATUALIZAÇÕES NO MANEJO TERAPÊUTICO DA DOENÇA RECÉM DIAGNOSTICADA E PERSISTENTE - UMA REVISÃO NARRATIVA 282

PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IMUNE REFRATÁRIA EM ADOLESCENTE COM COMPLICAÇÕES NEUROLÓGICAS E HEMORRÁGICAS GRAVES: RELATO DE CASO 283

QUAIS SÃO OS DESAFIOS E AS POTENCIALIDADES DA IMPLEMENTAÇÃO DO M-CHAT EM CRIANÇAS DE 16 A 30 MESES ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE BRASILEIRA DURANTE CONSULTAS DE PUERICULTURA? 284

QUAL É O PAPEL DA TERAPIA OCUPACIONAL NA SUSPEITA DE TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE? REVISÃO DAS PRINCIPAIS DIRETRIZES PEDIÁTRICAS 285

QUAL EMOLIENTE PRESCREVER NA DERMATITE ATÓPICA? REVISÃO PRÁTICA BASEADA NAS PRINCIPAIS DIRETRIZES 286

QUALIDADE DA INFORMAÇÃO E COMPLETUDE DE REGISTROS CLÍNICOS EM PRONTUÁRIOS DE CRIANÇAS COM DOENÇA FALCIFORME HOMOZIGOTA (HBSS): REVISÃO EM CENTRO ESPECIALIZADO NO NORDESTE 287

QUALIDADE DE ATENDIMENTO AMBULATÓRIO DE PEDIATRIA EM HOSPITAL-ESCOLA: UMA APLICAÇÃO DA ESCALA SERVQUAL 288

QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM ASMA RESIDENTES EM ÁREAS RURAIS DE SERGIPE ACOMPANHADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO 289

QUALIDADE DE VIDA DE MÃES DE CRIANÇAS COM TEA 290

QUALIDADE DE VIDA E SUSTENTABILIDADE DA CARREIRA DO PEDIATRA: REFLEXÕES A PARTIR DA EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL 291

QUALIDADE DO SONO E SEUS IMPACTOS SOBRE O DESEMPENHO ESCOLAR E A COGNIÇÃO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA 292

QUALIDADE DOS REGISTROS DE CÂNCER INFANTIL E ADOLESCENTE NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE 293

QUALIDADE E CONFIABILIDADE DAS INFORMAÇÕES SOBRE INTRODUÇÃO ALIMENTAR DISPONÍVEIS NO GOOGLE E NO YOUTUBE: ANÁLISE PELO INSTRUMENTO DISCERN 294

QUANDO A ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL SISTÊMICA NÃO EXPLICA TUDO: SINAIS DE ALERTA PARA DEFICIÊNCIA DE XIAP EM CRIANÇA COM FENÓTIPO STILL-LIKE 295

QUANDO A BRINQUEDOTECA FECHA: ESTRATÉGIAS DE CUIDADO LÚDICO À BEIRA LEITO EM PEDIATRIA..... 296

QUANDO A BRONQUIOLITE NÃO TERMINA NA ALTA: RELATO DE ESTENOSE SUBGLÓTICA GRAU IV EM LACTENTE. 297

QUANDO A CORREÇÃO NÃO ENCERRA A JORNADA: MÚLTIPLAS COMPLICAÇÕES APÓS CIRURGIA PARA TETRALOGIA DE FALLOT, UM RELATO DE CASO..... 298

QUANDO A DIARREIA SANGUINOLENTA NÃO É APENAS GASTROENTERITE: RECONHECENDO AS RED FLAGS DA SÍNDROME HEMOLÍTICA URÊMICA NA EMERGÊNCIA..... 299

QUANDO A FEBRE SEMPRE RETORNA E A INFECÇÃO NÃO APARECE: UM RELATO DE DOENÇA AUTOINFLAMATÓRIA..... 300

QUANDO A HEPATITE AGUDA NÃO É VIRAL: RELATO DE HEPATITE AUTOIMUNE TIPO 1 EM CRIANÇA..... 301

QUANDO ENCAMINHAR PARA AVALIAÇÃO PSICOPEDAGÓGICA NA SUSPEITA DE TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE? REVISÃO DAS PRINCIPAIS DIRETRIZES PEDIÁTRICAS 302

QUANDO O EXCELENTE ESTADO GERAL ATRASA O DIAGNÓSTICO: DOENÇA DE HIRSCHSPRUNG EM LACTENTE COM DISTENSÃO ABDOMINAL PERSISTENTE 303

QUANDO O FENÓTIPO SUPERA A QUEIXA PRINCIPAL - RELATO DE CASO 304

QUANDO O TEMPO REVELA O DIAGNÓSTICO: A IMPORTÂNCIA DA REAVALIAÇÃO CLÍNICA EM UMA SÍNDROME FEBRIL EXANTEMÁTICA..... 305

QUANDO O TESTE RÁPIDO PARA ESTREPTOCOCO REALMENTE MUDA A CONDUTA DO PEDIATRA? 306

QUANDO UMA PNEUMONIA REVELA UMA DOENÇA RARA: RELATO DE CASO DE SÍNDROME DE HURLER NO NORTE DO BRASIL 307

QUARTA DOSE DE ALTEPLASE INTRAPLEURAL COMO ESTRATÉGIA DE RESGATE ANTES DA DECORTICAÇÃO PULMONAR EM CRIANÇA COM DERRAME PLEURAL PARAPNEUMÔNICO SEPTADO: RELATO DE CASO..... 308

QUEDA DA COBERTURA VACINAL INFANTIL E RISCO DE REEMERGÊNCIA DE DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS NO BRASIL 309

QUEDA DA COBERTURA VACINAL INFANTIL NO BRASIL NO PERÍODO PÓS-PANDEMIA: FATORES ASSOCIADOS E ESTRATÉGIAS PARA RECUPERAÇÃO DA IMUNIZAÇÃO DE ROTINA..... 310

QUEIMADAS DA FLORESTA AMAZÔNICA E PARTO PREMATURO: O QUE O PEDIATRA E O OBSTETRA PRECISAM SABER? REVISÃO NARRATIVA..... 311

QUEIMADAS FLORESTAIS E PARTO PREMATURO: EVIDÊNCIAS ATUAIS E IMPLICAÇÕES PARA A PEDIATRIA E A OBSTETRÍCIA. REVISÃO NARRATIVA.... 312

QUEIMADAS, MATERIAL PARTICULADO (MP8322;.8325;) E SAÚDE RESPIRATÓRIA DE ESCOLARES: IMPACTOS SOBRE ABSENTEÍSMO E DESEMPENHO ESCOLAR. 313

QUEIMADAS, TRANSPORTE ATMOSFÉRICO DE POLUENTES E SAÚDE RESPIRATÓRIA INFANTIL: UMA REVISÃO NARRATIVA SOB REPERCUSSÃO REGIONAL NA PERSPECTIVA DA SAÚDE PLANETÁRIA 314

QUEIMADURA INTRAORAL GRAVE SUGESTIVA DE ETIOLOGIA ELÉTRICA COM COMPROMETIMENTO DE VIA AÉREA EM LACTENTE 315

QUEIMADURAS EM ADOLESCENTES: ESTAMOS FALHANDO NA PREVENÇÃO DE ACIDENTES? UM RELATO DE CASO E O CHAMADO À EDUCAÇÃO PEDIÁTRICA 316

QUEIXA ESCOLAR: UMA ANÁLISE DOS ENCAMINHAMENTOS DE ALUNOS A UM CENTRO DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA. 317

QUEIXAS OSTEOMUSCULARES NA INFÂNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: QUANDO SUSPEITAR DE DOENÇA REUMÁTICA?..... 318

QUEM DEVE APLICAR E QUANDO REALIZAR A TRIAGEM PARA TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA? REVISÃO DAS RECOMENDAÇÕES DAS PRINCIPAIS DIRETRIZES PEDIÁTRICAS 319

QUILOTÓRAX CONGÊNITO ASSOCIADO A ANÓXIA PERINATAL E DESAFIO TERAPÊUTICO COM BLOQUEIO BETA-ADRENÉRGICO: IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM SEQUENCIAL PRÉ E PÓS-NATAL..... 320

QUINOLONAS VERSUS AMOXICILINA NO TRATAMENTO PEDIÁTRICO TÓPICO E ORAL DA OTITE MÉDIA CRÔNICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA..... 321

RABDOMIÓLISE EM PACIENTE COM ERRO INATO DO METABOLISMO: RELATO DE CASO..... 322

RABDOMIÓLISE RECORRENTE EM PACIENTE COM SÍNDROME DE LESCH-NYHAN: RELATO DE CASO E OS DESAFIOS DO CUIDADO INTEGRAL EM PEDIATRIA..... 323

RABDOMIOMA CARDÍACO EM RECÉM-NASCIDO: UM RELATO DE CASO..... 324

RABDOMIOSSARCOMA PARATESTICULAR ALVEOLAR SIMULANDO HEMATOMA ESCROTAL APÓS TRAUMA EM CRIANÇA: RELATO DE CASO 325

RACISMO NA INFÂNCIA: EXPERIÊNCIA EXITOSA DE INTERVENÇÃO PEDIÁTRICA NA CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE RACIAL 326

RADIOTERAPIA COM PRÓTONS NO TRATAMENTO DOS TUMORES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL EM CRIANÇAS: BENEFÍCIOS ONCOLÓGICOS E REDUÇÃO DE TOXICIDADES TARDIAS 327

RAQUITISMO HIPOFOSFATÊMICO LIGADO AO X EM PACIENTE PEDIÁTRICA: EVOLUÇÃO CLÍNICA E RESPOSTA AO TRATAMENTO COM BUROSUMABE..... 328

RASTREAMENTO DE SINTOMAS ANSIOSOS E DEPRESSIVOS E FATORES ASSOCIADOS EM ADOLESCENTES DO MATRICULADOS EM ESCOLA PRIVADA DE RECIFE- PE ENSINO MÉDIO: ESTUDO TRANSVERSAL 329

RASTREAMENTO UNIVERSAL DE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA PEDIÁTRICA: IMPLEMENTAÇÃO E BARREIRAS NO CONTEXTO BRASILEIRO PÓS-PANDEMIA 330

RASTREAMENTO, BIOMARCADORES E DESFECHOS CARDIOMETABÓLICOS ASSOCIADOS À OBESIDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA..... 331

RASTREIO DA SÍFILIS CONGÊNITA DESDE O PRÉ-NATAL AO PERÍODO NEONATAL: RELATO DE CASO 332

RASTREIO DE ESOFAGITE EOSINOFÍLICA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM ALERGIAS ALIMENTARES: RELATO DE CASO..... 333

REAÇÃO ADVERSA À VACINA BCG E ERROS INATOS DA IMUNIDADE..... 334

REAÇÃO EXTRAPIRAMIDAL AGUDA INDUZIDA PELA ASSOCIAÇÃO DE ARIPIPRAZOL E ESCITALOPRAM EM PACIENTE COM TRANSTORNO DO NEURODESENVOLVIMENTO: RELATO DE CASO..... 335

REAÇÃO TIPO DOENÇA DO SORO SECUNDÁRIA AO CEFDINIR COM ACOMETIMENTO ARTICULAR E ESCROTAL EM PRÉ-ESCOLAR: RELATO DE CASO. 336

REAÇÕES ALÉRGICAS A BIOMATERIAIS CUTÂNEOS USADOS EM CIRURGIA PLÁSTICA PEDIÁTRICA 337

REANIMAÇÃO NEONATAL E INDICADORES DE QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA AO NASCIMENTO: ANÁLISE DE PARTOS HOSPITALARES. 338

REANIMAÇÃO NEONATAL EM SALA DE PARTO: FUNDAMENTOS ATUAIS E IMPACTO NOS DESFECHOS PERINATAIS: REVISÃO DE LITERATURA 339

REATIVAÇÃO DO VÍRUS VARICELA-ZÓSTER SEM PARALISIA FACIAL NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO DA SÍNDROME DE RAMSAY HUNT 340

RECANALIZAÇÃO DE TROMBOSE DA VEIA PORTA NO PERÍODO NEONATAL: O EXAME NORMAL DISPENSA O SEGUIMENTO LONGITUDINAL? 341

RECÉM NASCIDA 46, XX, COM DISTÚRBIO DA DIFERENCIAÇÃO SEXUAL ASSOCIADA A VIRILIZAÇÃO MATERNA E HIPERGLICEMIA NEONATAL: FORTE SUSPEITA DE DEFICIÊNCIA DE AROMATASE (CYP19A1) 342

RECÉM-NASCIDO COM INJÚRIA MIOCÁRDICA DECORRENTE DE SÍFILIS CONGÊNITA 343

RECÉM-NASCIDOS PEQUENOS PARA A IDADE GESTACIONAL E O IMPACTO METABÓLICO NA VIDA ADULTA 344

RECONHECENDO O TDAH NA ADOLESCÊNCIA: DA HIPÓTESE À CONFIRMAÇÃO DIAGNÓSTICA 345

RECONHECIMENTO DO CHOQUE HIPOVOLÊMICO COMPENSADO NO TRAUMA PEDIÁTRICO: DESAFIOS NA AVALIAÇÃO INICIAL 346

RECONHECIMENTO PRECOCE DA SEPSE PEDIÁTRICA: DESAFIOS ATUAIS E IMPACTO DO ATRASO TERAPÊUTICO 347

RECONHECIMENTO PRECOCE DA SÍNDROME DE DOORS EM LACTENTE COM EPILEPSIA NEONATAL E MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS: RELATO DE CASO 348

RECONHECIMENTO PRECOCE DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO EM ADOLESCENTE EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO: RELATO DE CASO 349

RECONHECIMENTO PRECOCE DO LINFOMA DE HODGKIN NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: A IMPORTÂNCIA DA VALORIZAÇÃO DOS SINAIS DE ALERTA – RELATO DE CASO 350

RECONSTRUÇÃO MICROCIRÚRGICA COM RETALHO LIVRE APÓS RESSECÇÃO DE SARCOMAS CUTÂNEOS PEDIÁTRICOS: TAXAS DE VIABILIDADE DO RETALHO E CONTROLE ONCOLÓGICO 351

RECORRÊNCIA DA FEBRE E DOR TORÁCICA APÓS PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE: QUANDO SUSPEITAR DE PNEUMONIA NECROTIZANTE?..... 352

RECORRÊNCIA DE NECRÓLISE EPIDÉRMICA TÓXICA POR REATIVIDADE CRUZADA ENTRE ANTIEPILÉPTICOS AROMÁTICOS: RELATO DE CASO 353

RECRUDESCIMENTO DA COQUELUCHE NO BRASIL: ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES E INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS ENTRE 2021 E 2025 354

RECUPERAÇÃO DA COBERTURA VACINAL DAS VACINAS DO PRIMEIRO ANO DE VIDA NO BRASIL: TENDÊNCIAS TEMPORAIS E DESIGUALDADES REGIONAIS APÓS A PANDEMIA DE COVID-19 355

RECUPERAÇÃO DAS COBERTURAS VACINAIS INFANTIS APÓS A PANDEMIA: ANÁLISE INTEGRADA DA COBERTURA, HOMOGENEIDADE E ABANDONO VACINAL NO BRASIL (2015–2024) 356

RED FLAGS EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: SINAIS DE ALERTA QUE NÃO PODEM SER NEGLIGENCIADOS..... 357

REDUÇÃO DA COBERTURA VACINAL INFANTIL E FATORES ASSOCIADOS À HESITAÇÃO VACINAL NO PERÍODO PÓS-PANDEMIA DE COVID-19: DESAFIOS PARA A SAÚDE PÚBLICA..... 358

REDUÇÃO DO TEMPO DE TELA EM CRIANÇAS DE FAMÍLIAS SOCIALMENTE VULNERÁVEIS: REVISÃO DAS RECOMENDAÇÕES DAS PRINCIPAIS DIRETRIZES PEDIÁTRICAS..... 359

REEMERGÊNCIA DA COQUELUCHE EM LACTENTES NO PARANÁ (2016 A 2025): ANÁLISE DA MORBIMORTALIDADE HOSPITALAR E DA COBERTURA VACINAL 360

REEMERGÊNCIA DA COQUELUCHE EM MENORES DE 15 ANOS NO BRASIL EM CONTEXTO DE COBERTURA VACINAL ABAIXO DA META (2015–2025) 361

REEMERGÊNCIA DA COQUELUCHE NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA: ANÁLISE DA MORBIMORTALIDADE ENTRE 2016 E 2025 362

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

ADRIELLY NÓBREGA (UNIVERSIDADE POTIGUAR), ALEX ANDRADE (HOSPITAL E MATERNIDADE SALVALUS)

Introdução: A meningite bacteriana permanece como importante causa de morbimortalidade infantil, estando associada à elevada letalidade, hospitalizações prolongadas e risco de sequelas neurológicas permanentes. A caracterização epidemiológica dessas internações pode subsidiar estratégias de prevenção, vigilância e qualificação da assistência pediátrica. Objetivos: Caracterizar o perfil epidemiológico das hospitalizações por meningite bacteriana 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 "Meningite bacteriana não classificada em outra parte" em crianças menores de cinco anos, no período de 2021 a 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 5.186 internações por meningite bacteriana em crianças menores de cinco anos, sendo 2.730 (52,6%) em menores de um ano e 2.456 (47,4%) em crianças de um a quatro anos. No período ocorreram 184 óbitos, dos quais 112 (60,9%) ocorreram em menores de um ano. Embora as internações tenham apresentado distribuição semelhante entre as faixas etárias, os lactentes apresentaram maior taxa de mortalidade hospitalar (4,10% versus 2,93%) e maior média de permanência (12,9 versus 9,1 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: A meningite bacteriana manteve elevada carga de morbidade hospitalar em crianças menores de cinco anos, com maior gravidade entre lactentes, evidenciada pela maior taxa de mortalidade hospitalar e maior tempo médio de permanência. Os achados reforçam a necessidade do fortalecimento das estratégias de imunização, do reconhecimento precoce dos casos suspeitos, do diagnóstico oportuno e da qualificação da assistência pediátrica, especialmente no primeiro ano de vida.

Palavras-chave: MENINGITE BACTERIANA. HOSPITALIZAÇÃO. SAÚDE DA CRIANÇA.

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

ADRIELLY NÓBREGA (UNIVERSIDADE POTIGUAR), ALEX ANDRADE (HOSPITAL E MATERNIDADE SALVALUS), NATHÁLIA PIMENTEL (UNIVERSIDADE POTIGUAR)

Introdução: A pneumonia permanece entre as principais causas de morbidade e hospitalização na infância, especialmente em crianças menores de cinco anos, representando importante desafio para a assistência pediátrica. A caracterização epidemiológica dessas internações é fundamental para subsidiar o planejamento de estratégias de prevenção, vigilância e qualificação da assistência. Objetivos: Caracterizar o perfil epidemiológico das hospitalizações por pneumonia 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 "Pneumonia" em crianças menores de cinco anos, entre 2021 e 2025. Os dados foram extraídos da plataforma 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 822.257 internações, das quais 296.195 (36,0%) ocorreram em menores de um ano e 526.062 (64,0%) em crianças de um a quatro anos. No período, ocorreram 4.563 óbitos, sendo 2.671 (58,5%) entre menores de um ano. Os lactentes apresentaram maior taxa de mortalidade hospitalar (0,90% versus 0,36%) e maior média de permanência (5,9 versus 4,9 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 pelas regiões Nordeste e Norte. Conclusao: As hospitalizações por pneumonia representaram importante causa de morbidade hospitalar em crianças menores de cinco anos no Brasil, com maior gravidade entre lactentes, evidenciada pela maior taxa de mortalidade hospitalar e maior tempo médio de permanência. Os achados reforçam a importância do fortalecimento das estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e qualificação da assistência pediátrica, especialmente para crianças no primeiro ano de vida.

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

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES DE CRIANÇAS ATÉ 14 ANOS POR BRONQUITE AGUDA E BRONQUIOLITE NA REGIÃO NORDESTE ENTRE 2023 E 2025.

GABRIELA ALMEIDA DINIZ (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), IZABELLA CARVALHO ASSUNÇÃO (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ), ALESSANDRA OLIVEIRA GARCIA (UNIVERSIDADE PROFESSOR EDSON ANTÔNIO VELANO - UNIFENAS), FERNANDA GOMES ASSUNÇÃO SCHMIDT (UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES - UBA), CAROLINA SCHIBUOLA CRESPO (FACULDADE SÃO LEOPOLDO MANDIC - SLMANDIC), JÚLIA REBOUÇAS DE AZEREDO BASTOS (UNIVERSIDADE DE RIO VERDE), ELEONOR COSTA MATTOS LEONE (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ CAMPUS CARAGUATATUBA), ANA CLARA ARAGÃO FERNANDES (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO)

Introdução: A bronquite aguda e a bronquiolite são infecções virais das vias aéreas inferiores, predominantes em menores de cinco anos (especialmente lactentes), com sazonalidade e impacto elevado em internações pediátricas. Objetivos: Analisar as internações por bronquite aguda e a bronquiolite na Região Nordeste. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, abrangendo o período de 2023 a 2025. Os dados foram extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS- DATASUS. A análise teve abrangência regional na região Nordeste do Brasil. Foram incluídos menores de 1 ano até 14 anos de idade, com registro de internações por bronquite e bronquiolites agudas. As variáveis analisadas foram ano de atendimento, idade, sexo e unidade de federação. Por utilizar dados secundários de domínio público e sem identificação individual, o estudo foi dispensado de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Resolução CNS nº 510/2016. Resultados: Foram registradas 72.190 internações no período analisado. A faixa etária mais acometida foi a de menores de 1 ano, com 53.913 internações (74,7%). Observou-se aumento das internações ao longo dos anos, passando de 22.344, em 2023, para 27.602, em 2025. Entre os estados da Região Nordeste, a Bahia apresentou o maior número de internações (17.361; 24,0%), enquanto o Piauí registrou a menor ocorrência (1.967; 2,7%). A comparação entre os sexos demonstrou maior frequência de internações no sexo masculino, com 42.074 casos (58,3%), em relação ao sexo feminino, com 30.116 casos (41,7%). Conclusao: Os resultados evidenciam um número expressivo de internações por bronquite aguda e bronquiolite na Região Nordeste, com predominância em menores de 1 ano, reforçando a maior vulnerabilidade dessa faixa etária em decorrência da imaturidade imunológica e da maior suscetibilidade a infecções respiratórias. Observou-se aumento progressivo das internações entre 2023 e 2025, sugerindo tendência de crescimento e a necessidade de monitoramento contínuo. A Bahia concentrou o maior número de internações, enquanto o Piauí apresentou o menor quantitativo, refletindo, possivelmente, diferenças populacionais e regionais. Houve predomínio do sexo masculino, o que pode estar relacionado a fatores biológicos. Esses achados reforçam a importância de estratégias de vigilância epidemiológica e de políticas públicas voltadas à prevenção e ao manejo das infecções respiratórias na população infantil.

Palavras-chave: BRONQUITE AGUDA E BRONQUIOLITE. ESTUDO TEMPORAL. POPULAÇÃO PEDIÁTRICA. INTERNAÇÕES

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA.

ISABELLY DOMINGUES MARTINS BENESSUTI (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), JULIA SAGGIN (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), LAVINIA DOS SANTOS CHAGAS (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), CAROLINA FELIX DE SOUZA CHAER (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), JOELMA GONÇALVES MARTIN (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), HAROLDO TEÓFILO DE CARVALHO (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), ANA BEATRIZ HENRIQUE PARENTI (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), LÍDIA RAQUEL DE CARVALHO (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - INSTITUO DE BIOESTATÍSTICA), CÁTIA REGINA BRANCO DA FONSECA (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU)

Introdução: A síndrome de Down (SD) decorre de um desequilíbrio da constituição cromossômica do cromossomo 21 por trissomia livre, translocação ou mosaicismo. O quadro é marcado por imunodeficiência relativa, alta prevalência de cardiopatias congênitas e múltiplas comorbidades sistêmicas, o que gera elevada taxa de hospitalização e mortalidade nos primeiros anos de vida. Objetivos: Caracterizar as internações de crianças com SD em Unidade de Terapia Intensiva pediátrica (UTIp) de um Hospital Universitário. Metodologia: Estudo observacional, transversal com coleta de dados retrospectivos de registros de prontuários, durante o período de janeiro de 2013 a dezembro de 2023, de lactentes, crianças e adolescentes com a SD em uma UTIp de um hospital terciário. Trabalho aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Resultados: Foram registradas 86 internações referentes a 54 crianças, com idade média de 2,04 anos, igualmente distribuídas em relação ao sexo. Metade da população do estudo tinha entre um e 12 anos, sendo que crianças com menos de um ano tiveram maior percentual de internações (48,8%), seguidas das acima de 12 anos (29,6%). Dessas crianças, 74% realizavam acompanhamento ambulatorial na instituição (pediatria e especialidades). Para a UTIp, a principal porta de entrada foi a enfermaria (50%), seguida do Ponto Socorro (45,3%). O tempo médio de internação foi de 8,61 dias, com desvio padrão de 15,5 dias. Ademais, 93% dos pacientes apresentavam pelo menos uma comorbidade, destacando-se as cardiopatias (72,7%), das quais 57,4% eram complexas. Hipotireoidismo e síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) também eram prevalentes, com 35,2% e 20,4% respectivamente. As causas de internação foram 33,7% pós-operatórios, sendo 12,8% destes correspondentes à cirurgia cardíaca, seguidos por condições do sistema respiratório (27,9%) e do sistema cardiovascular (20,9%), além disso, 34,9% das crianças apresentaram dois diagnósticos associados. As causas de internação foram classificadas em síndromes clínicas, sendo que a insuficiência respiratória aguda foi a principal (37,2%), seguida por choque (29%), dos quais 15,1% foram choque séptico, 7% cardiogênico e 7% hipovolêmico. O diagnóstico nutricional dos internados foi predominantemente eutrófico (45,3%), seguido de magreza (40,7%). Em 82,6% das internações, foi necessário algum tipo de suporte ventilatório, sendo 64,8% de ventilação mecânica invasiva. Drogas vasoativas foram utilizadas em 38,4% dos casos. A hemocultura apresentou alta taxa de positividade (42,9%), sendo 20,8% consideradas contaminação, com base no microorganismo isolado. O principal desfecho das internações foi a alta (79,1%) e em 20,9% a criança foi a óbito. Conclusao: É possível constatar elevada complexidade clínica, com alta prevalência de cardiopatias e comorbidades. Destacam-se as internações por pós-operatório de cirurgias cardíacas e por insuficiência respiratória aguda. Além disso, houve elevada taxa de mortalidade, quando comparado aos indivíduos sem a SD.

Palavras-chave: SÍNDROME DE DOWN. UTIP. TERAPIA INTENSIVA.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES E DA MORTALIDADE ASSOCIADAS À MENINGITE VIRAL PEDIÁTRICA NO BRASIL: ANÁLISE POR MACRORREGIÕES ENTRE 2014 E 2024

MANUELA PAIVA PEREIRA (PUCRS), FERNANDA NOSCHANG DA ROCHA COLCETE (ULBRA), THAINARA DUARTE DO NASCIMENTO (PUCRS), FLÁVIA FACHINI MOREIRA (PUCRS), LUÍZA DAL OLMO BORGES (PUCRS), ISABELLA PINTO VISALLI (PUCRS), FERNANDA THAYS KONAT BRUZZO (PUCRS)

Introdução: As meningites virais estão entre as principais infecções do sistema nervoso central na infância. A investigação de sua distribuição espacial e temporal permite compreender o perfil epidemiológico da doença na população pediátrica brasileira. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações e da mortalidade associadas à meningite viral na população pediátrica brasileira entre 2014 e 2024, segundo as macrorregiões do país. Metodologia: Estudo ecológico, retrospectivo e descritivo, realizado com dados secundários provenientes do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram avaliadas as internações e os óbitos por meningite viral em indivíduos de 0 a 14 anos, no período de 2014 a 2024, segundo as macrorregiões brasileiras, utilizando a categoria A87 da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Resultados: Entre 2014 e 2024, foram registradas 14.749 internações por meningite viral em crianças menores de 15 anos no Brasil. A região Sudeste concentrou o maior número de internações (6.634; 45,0%), seguida pelas regiões Sul (3.452; 23,4%), Nordeste (3.131; 21,2%), Centro-Oeste (827; 5,6%) e Norte (705; 4,8%). Observou-se maior número de internações em 2019 (1.809 casos), com redução acentuada em 2020 (899) e 2021 (640), seguida de aumento nos anos subsequentes. Essa redução coincide com o período da pandemia de COVID-19, quando medidas de distanciamento social, fechamento das escolas e menor circulação de agentes infecciosos podem ter contribuído para a diminuição das internações por meningite viral. No mesmo período, foram registrados 134 óbitos por meningite viral. A região Nordeste apresentou o maior número de óbitos (34; 25,4%), seguida pelas regiões Sudeste (29; 21,6%), Norte (26; 19,4%), Centro-Oeste (23; 17,2%) e Sul (22; 16,4%). Em relação à distribuição temporal, observou-se maior número de óbitos em 2014 (16 casos), seguido dos anos de 2021 e 2023 (15 casos cada), enquanto o menor registro ocorreu em 2024 (8 casos). Os dados evidenciam que a mortalidade por meningite viral na população pediátrica manteve-se relativamente baixa ao longo da série histórica, porém com maior concentração de óbitos no Nordeste e concentração expressiva de internações na região Sudeste. Conclusao: A meningite viral manteve impacto relevante na população pediátrica brasileira, com 14.749 internações e 134 óbitos no período analisado. A dissociação entre a maior concentração de internações no Sudeste e de óbitos no Nordeste sugere que fatores além da ocorrência da doença podem influenciar seus desfechos. Nesse contexto, as desigualdades regionais em saúde emergem como possível determinante da morbimortalidade observada, destacando a importância de políticas voltadas à equidade no cuidado pediátrico e ao fortalecimento das ações de vigilância, diagnóstico precoce e assistência à saúde infantil.

Palavras-chave: MENINGITE VIRAL. PEDIATRIA. EPIDEMIOLOGIA. HOSPITALIZAÇÃO. MORTALIDADE.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR AFOGAMENTO PEDIÁTRICO: IDENTIFICANDO GRUPOS DE RISCO E DISPARIDADES REGIONAIS

SOPHIA PROTASIO DE LIMA OLIVEIRA (FPS - FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), BRUNA CAROLINE GOMES BARROS (UPE - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), JÚLIA MARIA FERRAZ CURVÊLO (UPE - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), KAROLINA COSTA RIBEIRO (UPE - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), AYLA MICHELE ALVES DE LIMA (UPE - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), LARISSA VITÓRIA MOURA DA COSTA (UPE - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), SOPHIA VENTURA ALVES (UPE - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), ANA CECÍLIA SANTOS CAVALCANTE (UPE - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), JÚLIA SOUTO LIMA BENJAMIM (UPE - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), LAÍS GADELHA SUASSUNA (UPE - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), ANTÔNIO OLIVEIRA DA SILVA FILHO (UPE - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO)

Introdução: O afogamento é uma das principais causas de mortalidade acidental na população pediátrica no Brasil. O conhecimento do seu perfil epidemiológico atual e das disparidades regionais é imprescindível para fundamentar e direcionar estratégias de prevenção. Objetivos: Analisar a mortalidade por afogamento em indivíduos de 0 a 19 anos no Brasil (2020-2024), descrevendo seu perfil epidemiológico, sazonalidade e disparidades regionais para embasar medidas preventivas. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, retrospectivo e de série temporal, baseado em dados secundários obtidos através de registros no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS). O delineamento ecológico foi escolhido por permitir a análise de padrões populacionais de mortalidade por afogamento em crianças e adolescentes (0–19 anos). Foram incluídos no estudo todos os registros de óbito no SIM cuja causa básica fosse afogamento e submersão acidentais, identificados pelos códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10 W65-W74), em indivíduos entre 0 e 19 anos, no período de 2020 a 2024. As variáveis analisadas incluíram faixa etária, causa básica do óbito, mês e ano de ocorrência, região e unidade federativa. Os dados foram analisados via estatística descritiva com análise de tendência temporal, permitindo identificar padrões sazonais e disparidades regionais na mortalidade por afogamento pediátrico. A literatura científica foi utilizada como auxílio teórico para contextualização e discussão dos resultados. Resultados: No período de 2020 a 2024, o Brasil registrou 25.007 óbitos por afogamento acidental, dos quais 26,46% ocorreram na população de 0 a 19 anos. Identificou-se uma forte sazonalidade desses casos pediátricos ligada ao período de férias escolares, com picos epidemiológicos nos meses de dezembro e janeiro, provavelmente, decorrentes da maior exposição ao lazer aquático durante esse período. Além disso, destacam-se dois perfis de maior vulnerabilidade. O primeiro abrange crianças de 1 a 4 anos (35,1% dos casos infantojuvenis), com maior incidência na Região Sudeste (673 óbitos), onde o desenvolvimento motor e a exploração do ambiente por parte dessa faixa etária favorecem afogamentos domésticos rápidos. O segundo perfil, de adolescentes entre 15 a 19 anos, concentra o maior número absoluto de mortes (2.403), principalmente no Nordeste (800 óbitos). Nessa faixa, o sexo masculino representa 91,7% das vítimas, um abismo estatístico justificado por comportamentos de risco, como o uso de álcool e a superestimação das habilidades de natação em águas abertas. Conclusao: O perfil epidemiológico dos óbitos por afogamento evidencia a existência de grupos etários e regiões prioritárias para intervenções preventivas. Estratégias direcionadas, como educação em segurança aquática, supervisão adequada de crianças, campanhas sazonais e fortalecimento de políticas públicas, são fundamentais para reduzir a mortalidade por afogamento na população pediátrica.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES ELETIVAS POR MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA: ANÁLISE DO DATASUS ENTRE 2015 E 2024

GABRIELE CHIXARO BENTO DA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), IASMIN LUÍSA GOMES DA COSTA SANTOS (UNIVERSIDADE PROFESSOR EDSON ANTÔNIO), GABRIELA CAVALLO FONTANA (CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICO UNISALESIANO AUXILIUM), SANDRA LANGE ZAPONI MELEK (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE)

Introdução: As malformações congênitas representam importante causa de internação hospitalar eletiva na infância no Brasil, com impacto relevante sobre a morbimortalidade pediátrica e os custos assistenciais do Sistema Único de Saúde (SUS). Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico das internações eletivas por malformações congênitas na população pediátrica brasileira entre 2015 e 2024. Metodologia: Estudo epidemiológico, descritivo, tipo série temporal, com dados secundários e públicos obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS), plataforma TabNet. Foram incluídas internações de caráter eletivo por malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas (Capítulo XVII do CID-10) em pacientes de 0 a 19 anos, residentes no Brasil, entre 2015 e 2024. Analisaram-se número de internações, valor total gasto, número de óbitos e taxa de mortalidade hospitalar (%) por ano. Resultados: No período, foram registradas 386.150 internações eletivas por malformações congênitas em pacientes pediátricos no Brasil, com gasto total de R$ 1.123.079.507,41 e 3.306 óbitos, resultando em taxa de mortalidade hospitalar global de 0,86%. O número de internações variou de 39.670 (2015) a 46.203 (2024), com queda expressiva em 2020 (25.263) coincidindo com o início da pandemia de covid-19, seguida de recuperação progressiva até superar os valores pré-pandêmicos em 2024. A taxa de mortalidade apresentou tendência de redução ao longo da década, de 0,99% (2015) para 0,65% (2024), com pico atípico em 2020 (1,25%) associado à queda no volume de internações eletivas nesse ano. Conclusao: As internações eletivas por malformações congênitas na população pediátrica brasileira apresentaram tendência de crescimento ao longo da década, interrompida pela pandemia de covid-19 em 2020, com recuperação progressiva e queda sustentada da mortalidade hospitalar nos anos seguintes. Esses achados sugerem impacto direto da pandemia sobre o acesso a procedimentos eletivos nessa população, reforçando a importância de estratégias que garantam a continuidade do cuidado especializado em contextos de crise sanitária.

Palavras-chave: ANORMALIDADES CONGÊNITAS. EPIDEMIOLOGIA. PEDIATRIA. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES PEDIÁTRICAS NO BRASIL: UMA ANÁLISE DECENAL (2016-2026)

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

Introdução: A faixa etária pediátrica possui maior vulnerabilidade de adoecimento e evolução mais grave em algumas afecções. Compreender o perfil epidemiológico das internações hospitalares na pediatria permite identificar fatores de risco e fortalecer a prevenção. Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico das internações pediátricas (0 a 14 anos) no Brasil de 2016 a 2026, analisando a epidemiologia e principais etiologias envolvidas a fim de aprimorar estratégias públicas de saúde infantil. Metodologia: Estudo epidemiológico, descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa fundamentada em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/DATASUS). A análise abrangeu o território nacional entre janeiro de 2016 e janeiro de 2026. Foram analisadas internações de crianças e adolescentes (0 a 14 anos), considerando as variáveis: região de internação, caráter do atendimento (urgência/eletivo), raça/cor, sexo, faixa etária e etiologia conforme a Lista de Morbidade CID-10. Os dados foram submetidos à análise de incidência absoluta e distribuição percentual. Resultados: No período analisado, registraram-se 17.526.584 internações pediátricas no Brasil. O ano de 2025 apresentou a maior concentração de notificações (n=1.983.688; 11,32%), com o caráter de urgência predominando em 82,78% dos casos (n=14.509.271), dados que refletem crescimento no número das internações e predomínio de quadros graves, demonstrando falha na prevenção e diagnóstico precoce de afecções pediátricas. Geograficamente, a região Sudeste deteve a maior prevalência (n=6.228.846; 35,54%), seguida pelo Nordeste (n=5.219.790; 29,78%), ambas concentrando mais de 65% das internações nacionais, refletindo vulnerabilidade territorial. A análise etiológica regional revelou a pneumonia como principal causa nas regiões Norte (16,51%), Nordeste (11,93%), Sudeste (11,09%) e Sul (11,15%). Na região Centro-Oeste, destacaram-se as ´outras afecções perinatais´ (12,38%), seguidas pela pneumonia (11,42%). No Norte, a diarreia e gastroenterite (7,16%) figurou como a segunda causa principal. Assim, observa-se a importância da vacinação e do saneamento básico na prevenção direta de quadros graves na pediatria. Quanto ao perfil sociodemográfico, houve predomínio do sexo masculino (56,28%) e da raça/cor parda (48,99%), valores que concordam com a distribuição de gênero e racial no Brasil, não demonstrando relevância estatística. Conclusao: A predominância de atendimentos de urgência e a disparidade regional reforçam a importância de políticas públicas voltadas ao fortalecimento da atenção primária e capacitação de profissionais para atenderem clínica pediátrica. Ademais, os dados revelam uma elevada carga de internações por causas evitáveis, com destaque para as afecções respiratórias em quase todo o território nacional, demonstrando a necessidade da ampliação das coberturas vacinais, visando reduzir complicações e desfechos negativos nessa população.

Palavras-chave: PEDIATRIA. INTERNAÇÕES. EPIDEMIOLOGIA. ENFERMARIA PEDIÁTRICA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR ANEMIA FERROPRIVA EM CRIANÇAS MENORES DE 10 ANOS NO BRASIL: ESTUDO ECOLÓGICO, 2021–2025

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 anemia ferropriva representa um importante problema de saúde pública na infância, podendo comprometer o crescimento e o desenvolvimento infantil. A suplementação profilática de ferro é recomendada pela Sociedade Brasileira de Pediatria para sua prevenção. O monitoramento das internações auxilia na avaliação da carga da doença no país. Objetivos: Analisar o perfil das internações hospitalares por anemia ferropriva em crianças menores de 10 anos no Brasil entre 2021 e 2025. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico transversal, com análise descritiva das internações hospitalares por anemia por deficiência de ferro (CID-10 D50) em crianças menores de 10 anos no Brasil, entre janeiro de 2021 e dezembro de 2025. Os dados foram obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisadas as variáveis ano de internação, faixa etária, sexo, raça/cor, região de internação, média de permanência hospitalar, número de óbitos, taxa de mortalidade hospitalar e valor médio das internações. Resultados: Entre 2021 e 2025 foram registradas 4.513 internações hospitalares por anemia por deficiência de ferro em crianças menores de 10 anos no Brasil. Observou-se aumento gradual das hospitalizações entre 2021 (780) e 2024 (1.049), seguido de redução em 2025 (876). A faixa etária de 1 a 4 anos apresentou o maior número de internações (2.247; 48,6%), seguida pelos menores de 1 ano (1.707; 36,9%) e pelas crianças de 5 a 9 anos (674; 14,6%). Houve predominância do sexo masculino (2.671; 57,7%) e da raça/cor parda (2.584; 55,8%), seguida da branca (1.396; 30,2%).Regionalmente, a Região Sudeste concentrou o maior número de internações (1.455; 31,4%), seguida do Nordeste (1.303; 28,2%), Norte (688; 14,9%), Sul (673; 14,5%) e Centro-Oeste (509; 11,0%). A média de permanência hospitalar foi de 4,9 dias, com 19 óbitos hospitalares, correspondendo a uma taxa de mortalidade de 0,41%. O valor médio de cada internação foi de R$ 779,42. Conclusao: A anemia ferropriva permanece como causa de internações hospitalares na população pediátrica brasileira, especialmente entre crianças menores de cinco anos. Apesar da disponibilidade de estratégias preventivas, como a suplementação profilática de ferro recomendada pela Sociedade Brasileira de Pediatria e pelo Ministério da Saúde, o número de hospitalizações evidencia que a deficiência de ferro continua representando um importante desafio para a saúde infantil. Os achados reforçam a necessidade de ampliar a adesão às medidas de prevenção, fortalecer o acompanhamento na atenção primária e promover ações de educação alimentar e nutricional, visando reduzir a ocorrência de formas graves da doença e a necessidade de hospitalização.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR LEUCEMIA EM CRIANÇAS DE ATÉ 9 ANOS NO BRASIL, ENTRE 2020 E 2026.

MARIA ANGELICA CARNEIRO DA CUNHA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), CLAUDIA DIZIOLI FRANCO BUENO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), BEATRIZ CARMINATI PEDROSO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), ATHOS COSTA PEDROZA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), SARAH MENEZES ALBUQUERQUE DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), ANNA LIVYA SOUZA PACHECO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), JOÃO LUCAS FRANCISCO DE CARVALHO SOUSA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), JAYSSA LUMARA FARAH DO ROSÁRIO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), LAUANDA RODRIGUES DE LIMA GOMES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ)

Introdução: A leucemia é a neoplasia maligna mais frequente na infância, sendo responsável por importante parcela das internações pediátricas. A análise do perfil das internações auxilia na compreensão da distribuição da doença e no planejamento de ações em saúde. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações hospitalares por leucemia em crianças de até 9 anos no Brasil, entre 2020 e 2026. Metodologia: Trata-se de estudo epidemiológico, observacional, descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), obtidos por meio da plataforma TABNET/DATASUS. Foram incluídas as internações por leucemia em crianças de até 9 anos ocorridas entre janeiro de 2020 e maio de 2026. As variáveis analisadas foram ano de internação, macrorregião de residência, sexo, faixa etária e raça/cor. Os dados foram submetidos à análise descritiva por frequências absolutas e relativas. Resultados: Entre janeiro de 2020 e maio de 2026, foram registradas 86.676 internações por leucemia em crianças de até 9 anos no Brasil. A maior concentração de internações ocorreu entre crianças de 1 a 9 anos (84.729; 97,8%), enquanto menores de 1 ano corresponderam a 1.947 casos (2,2%), padrão compatível com a epidemiologia da leucemia linfoblástica aguda, principal subtipo da doença na infância, responsável por cerca de 75–80% dos casos pediátricos. Houve predomínio do sexo masculino (50.143; 57,9%), em concordância com a literatura, que demonstra maior incidência da doença nesse sexo, enquanto o feminino totalizou 36.533 casos (42,1%). Observou-se tendência de aumento das internações de 2020 (12.065) a 2024 (14.530), seguida de discreta redução em 2025 (14.122), considerando que os dados de 2026 são parciais. A Região Sudeste concentrou o maior número de internações (31.226; 36,0%), seguida pelas regiões Nordeste (25.727; 29,7%), Sul (14.859; 17,1%), Norte (8.103; 9,3%) e Centro-Oeste (6.761; 7,8%). Essa distribuição está relacionada ao maior contingente populacional e à maior concentração de serviços especializados nessas regiões, enquanto os menores percentuais observados no Norte e Centro-Oeste sugerem desigualdades no acesso ao diagnóstico e ao tratamento. Quanto à raça/cor, predominou a população parda (45.109; 52,0%), seguida pela branca (33.238; 38,3%), padrão compatível com a composição demográfica brasileira. Conclusao: Os achados evidenciam a elevada carga de internações por leucemia na infância e importantes desigualdades regionais. Os resultados reforçam a necessidade de fortalecer estratégias de diagnóstico precoce, ampliar o acesso ao tratamento especializado e qualificar a rede de atenção onco-hematológica pediátrica, com regionalização da assistência e fortalecimento dos centros de referência, contribuindo para a redução das desigualdades assistenciais, maior equidade no cuidado e melhores desfechos clínicos.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR LEUCEMIA EM CRIANÇAS MENORES DE 15 ANOS NO BRASIL: ESTUDO ECOLÓGICO, 2021–2025

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 leucemia representa a neoplasia maligna mais frequente na infância, sendo responsável por importante morbimortalidade e elevada demanda por internações hospitalares. O conhecimento do perfil das hospitalizações contribui para o planejamento da assistência oncológica pediátrica e da organização dos serviços de saúde. Objetivos: Analisar o perfil das internações hospitalares por leucemia em crianças menores de 15 anos no Brasil entre 2021 e 2025. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico transversal, com análise descritiva das internações hospitalares por leucemia (CID-10 C91–C95) em crianças menores de 15 anos no Brasil, no período de 2021 a 2025. Os dados foram obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisadas as variáveis ano de internação, faixa etária, sexo, raça/cor, região de residência, média de permanência hospitalar, número de óbitos, taxa de mortalidade hospitalar e valor médio das internações. Resultados: Entre 2021 e 2025 foram registradas 92.817 internações hospitalares por leucemia em crianças menores de 15 anos no Brasil. Observou-se relativa estabilidade do número de internações ao longo do período, variando de 17.885 em 2021 para 19.565 em 2024, com 17.743 internações em 2025. A faixa etária de 5 a 9 anos concentrou o maior número de hospitalizações (33.791; 36,4%), seguida das crianças de 1 a 4 anos (33.289; 35,9%), 10 a 14 anos (24.271; 26,2%) e menores de 1 ano (1.466; 1,6%). Houve predominância do sexo masculino (53.901; 58,1%) em relação ao feminino (38.916; 41,9%). Quanto à raça/cor, a maior frequência ocorreu entre pacientes pardos (49.712; 53,6%), seguidos dos brancos (34.847; 37,5%). Regionalmente, o maior número de internações foi registrado na Região Sudeste (34.303; 37,0%), seguida do Nordeste (27.492; 29,6%), Sul (15.263; 16,4%), Norte (8.944; 9,6%) e Centro-Oeste (6.815; 7,3%). A média de permanência hospitalar foi de 6,6 dias, com 1.427 óbitos hospitalares, correspondendo a uma taxa de mortalidade hospitalar de 1,54%. O valor médio de cada internação foi de R$ 2.709,94. Conclusao: As internações hospitalares por leucemia em crianças permaneceram estáveis no período analisado, com predominância entre pacientes de 5 a 9 anos, do sexo masculino e da raça/cor parda. A concentração das hospitalizações nas regiões Sudeste e Nordeste reflete a distribuição da assistência oncológica pediátrica no país. Os achados reforçam a importância do fortalecimento da rede de atenção oncológica infantil, visando ao diagnóstico oportuno, tratamento especializado e redução da morbimortalidade associada à leucemia.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR MELANOMA IN SITU EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO SUS (2019–2024)

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

Introdução: O melanoma in situ (CID-10: D03) representa a forma inicial do melanoma cutâneo, caracterizada pela ausência de invasão dérmica, com excelente prognóstico quando diagnosticado precocemente. Embora raro na população pediátrica, sua ocorrência em crianças e adolescentes desperta preocupação clínica e epidemiológica, especialmente diante do potencial aumento da exposição a fatores de risco ambientais e da dificuldade diagnóstica nessa faixa etária. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações hospitalares e os custos associados ao melanoma in situ em crianças e adolescentes no SUS, segundo sexo e faixa etária, no período de 2019 a 2024. Metodologia: Estudo ecológico, descritivo e retrospectivo, baseado em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS). Foram incluídas internações com diagnóstico principal de melanoma in situ (CID-10 D03) em pacientes menores de 15 anos, no período de 2019 a 2024. As variáveis analisadas foram sexo, faixa etária (<1 ano, 1–4, 5–9 e 10–14 anos) e valor total pago pelas Autorizações de Internação Hospitalar (AIH). Os dados foram extraídos do TabNet e analisados por estatística descritiva. Resultados: No período analisado, foram registradas 15 internações por melanoma in situ em crianças e adolescentes no SUS. Observou-se maior frequência no sexo feminino (n=9; 60,0%) em comparação ao masculino (n=6; 40,0%). A faixa etária mais acometida foi a de 10 a 14 anos (n=7; 46,7%), seguida por 5 a 9 anos (n=5; 33,3%). Não houve registros de internação no sexo masculino nas faixas etárias menores de 5 anos. O custo total das internações foi de R$ 7.556,74, com valores semelhantes entre os sexos (masculino: R$ 3.774,96; feminino: R$ 3.781,78). A maior parcela dos gastos concentrou-se nas faixas etárias de 5 a 9 anos (R$ 3.402,60) e 10 a 14 anos (R$ 2.975,86), refletindo a maior frequência de internações nesses grupos. Conclusao: As internações hospitalares por melanoma in situ em crianças e adolescentes no SUS são raras, porém concentram-se principalmente em adolescentes de 10 a 14 anos, com discreto predomínio do sexo feminino. Os custos hospitalares acompanham essa distribuição etária. Os achados reforçam a importância da vigilância dermatológica, do diagnóstico precoce e de estratégias de prevenção do câncer de pele desde a infância, especialmente na população adolescente.

Palavras-chave: MELANOMA IN SITU. EPIDEMIOLOGIA. PEDIATRIA. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. CÂNCER DE PELE

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR MENINGITE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO MARANHÃO: ANÁLISE RETROSPECTIVA, 2015–2024

SABRINA DA SILVA SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), LAÍSA SILVA MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), LORENA MONIQUE DA SILVA MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), LÍVIA BRASIL CAMELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), THAIS MACHADO PANTOJA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), ANNA KAROLINE BEZERRA DA SILVA CAMPELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), MANOEL CARLOS NUNES PINTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), ANA LUIZA LUSTOSA TOBLER (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), GUILHERME RODRIGUES AGUIAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), FELIPE DE ARAÚJO SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), GRAZIELLY SOUZA BARBOSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), EMILY SILVA VIEIRA RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), SUZANA DE PAULA TEIXEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), LÍDIA LIMA ANDRADE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), ESLAINY XAVIER MATOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DA REGIÃO TOCANTINA DO MARANHÃO (UEMASUL))

Introdução: A meningite permanece importante causa de morbimortalidade em crianças e adolescentes, com potencial de agravamento quando não identificada precocemente, reforçando a relevância do monitoramento contínuo pelos sistemas de informação hospitalar. Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico das internações por meningite em menores de 20 anos no Maranhão entre 2015 e 2024, segundo etiologia, sexo, faixa etária, desfecho, permanência e custos. Metodologia: Estudo ecológico, descritivo e retrospectivo, com dados públicos e agregados do SIH/SUS (DATASUS), modalidade Morbidade Hospitalar Geral por local de residência, incluindo internações de residentes do Maranhão entre 2015 e 2024, nas faixas menor de 1 ano, 1 a 4, 5 a 9, 10 a 14 e 15 a 19 anos, com diagnóstico de meningite viral; meningite bacteriana não classificada em outra parte; meningite em doenças bacterianas classificadas em outra parte; meningite em doenças infecciosas/parasitárias classificadas em outra parte; e meningite devida a outras causas e causas não especificadas. Calcularam-se proporções anuais por etiologia, sexo, faixa etária, mortalidade, permanência e custo por ano. Resultados: Foram registradas 550 internações entre 2015 e 2024, com oscilação anual, pico em 2019 (89 casos), queda em 2020 (62) e recuperação parcial nos anos seguintes. Predominou a meningite viral (54,9%), seguida da bacteriana não classificada (40,5%). Houve maior frequência no sexo masculino (58,2%) e em menores de 1 ano (29,1%). Ocorreram 50 óbitos (letalidade de 9,1%), com maior mortalidade em 2020 (14,52%). A maioria das internações foi de urgência (94,5%), e o custo total alcançou R$ 911.587,65, com maior gasto em 2020. Conclusao: As internações apresentaram oscilações ao longo da série histórica, com redução no início da pandemia e recuperação posterior, sugerindo impacto transitório sobre o acesso aos serviços de saúde, mais do que sobre a incidência da doença. A predominância de casos em menores de 1 ano e da etiologia viral evidencia a necessidade de fortalecer ações de vigilância, diagnóstico precoce e imunização na primeira infância. O aumento da mortalidade e dos custos em 2020, apesar do menor número de internações, sugere que casos mais graves concentraram a demanda hospitalar nesse período, indicando que os indicadores devem ser interpretados considerando o contexto da pandemia e possíveis mudanças no perfil dos pacientes internados.

Palavras-chave: MENINGITE. HOSPITALIZAÇÃO. EPIDEMIOLOGIA.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS POR TUBERCULOSE NAS REGIÕES BRASILEIRAS ENTRE 2015 E 2025: ANÁLISE DA MORBIMORTALIDADE E DOS CUSTOS HOSPITALARES

SUZIANE MENEZES RODRIGUES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO)

Introdução: A tuberculose permanece como importante problema de saúde pública, especialmente na população pediátrica, o que representa um indicador de transmissão recente da doença. As internações hospitalares refletem casos de maior gravidade e geram impacto significativo para o sistema de saúde Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações pediátricas por tuberculose nas diferentes regiões brasileiras entre 2015 e 2025, avaliando a distribuição das hospitalizações, a mortalidade hospitalar e os custos assistenciais. Metodologia: Estudo ecológico, retrospectivo, utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). Foram incluídas as internações por tuberculose (CID-10 A15–A19) em pacientes menores de 15 anos, ocorridas entre 2015 e 2025. As internações foram estratificadas por região geográfica. Avaliaram-se número de internações, distribuição por sexo e faixa etária, tempo médio de permanência, óbitos hospitalares, taxa de mortalidade, valor total das internações e custo médio por internação. Resultados: Entre 2015 e 2025, foram registradas 7434 internações pediátricas por tuberculose no Brasil. A região Sudeste concentrou o maior número de hospitalizações (2574; 34%), seguida pelas regiões Nordeste e Norte, enquanto a região Sul apresentou o menor quantitativo (676; 10%).Observou-se aumento das internações ao longo do período na maioria das regiões, sendo a maior variação observada na região Norte (236; 34%). A faixa etária predominante foi entre 1 a 4 anos, com predominância do sexo masculino (52%). A maior taxa de mortalidade hospitalar foi registrada na região Centro- Oeste (5,03%), enquanto a menor ocorreu na região Sul (2,36%). O maior custo médio por internação foi observado na região Sul (R$3155,79), ao passo que o maior gasto total concentrou-se na região Sudeste (R$ 6.960.279,08). O tempo médio de permanência hospitalar variou entre as regiões, sendo de 13 dias no Brasil, com maior média na região Sudeste e menor na região Nordeste. As formas respiratórias corresponderam a 78% das internações, com predomínio da Tuberculose Pulmonar (39%). Entre as formas extrapulmonares, destacaram-se a tuberculose miliar (6,17%) e a tuberculose do sistema nervoso (5,6%), ambas associadas a apresentações clínicas de maior gravidade. Conclusao: As internações pediátricas por tuberculose apresentaram importante heterogeneidade entre as regiões brasileiras, evidenciada por diferenças no volume de hospitalizações, mortalidade hospitalar e custos assistenciais. As diferenças regionais observadas nas hospitalizações, mortalidade e custos, associadas à expressiva ocorrência de formas graves, reforçam a necessidade de estratégias regionais voltadas ao diagnóstico precoce, à investigação de contatos, à ampliação da cobertura vacinal com BCG e ao fortalecimento das ações de vigilância e controle da tuberculose na infância.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR ASMA EM MENORES DE UM ANO EM SANTA CATARINA ENTRE 2016 E 2025.

MARIA ALICE DEBRASSI (CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE BRUSQUE - UNIFEBE), VINICIUS MARTINS BUENO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA), GABRIELA HORT (CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE BRUSQUE - UNIFEBE), GABRIEL BOOS COMANDOLI (CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE BRUSQUE - UNIFEBE), JOÃO VITOR BITTENCOURT VENERA (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: A asma constitui uma das principais doenças respiratórias crônicas da infância e pode ocasionar hospitalizações no primeiro ano de vida. A análise da distribuição temporal e epidemiológica dessas internações pode subsidiar o planejamento de estratégias voltadas à prevenção, qualificação da assistência pediátrica e acompanhamento das doenças respiratórias na primeira infância. Objetivos: Analisar a tendência temporal e o perfil epidemiológico das internações por asma em menores de um ano em Santa Catarina entre 2016 e 2025, segundo sexo, macrorregião de saúde e taxa de mortalidade hospitalar. Metodologia: Estudo ecológico, retrospectivo, realizado com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisadas todas as internações por asma (CID-10 J45) em menores de um ano entre 2016 e 2025. Avaliaram-se o número anual de internações, a distribuição por sexo e macrorregião de saúde, e a taxa de mortalidade hospitalar. Resultados: No período analisado, foram registradas 903 internações por asma em Santa Catarina. Entre 2016 e 2019, as hospitalizações mantiveram-se relativamente estáveis, com média anual de 102,5 internações. Em 2020, ocorreu queda expressiva para 17 internações, seguida de recuperação em 2021 (55) e aumento expressivo em 2022 (116), quando foi registrado o pico de internações da série histórica, mantendo-se em patamares elevados em 2023 (105) e 2025 (100). O sexo masculino concentrou 550 internações (60,9%), enquanto o feminino respondeu por 353 (39,1%). As macrorregiões da Grande Florianópolis (217; 24,0%), Sul (180; 19,9%) e Grande Oeste (154; 17,1%) concentraram os maiores números de hospitalizações, enquanto a Foz do Rio Itajaí (15; 1,7%) apresentou a menor frequência. A taxa de mortalidade hospitalar permaneceu baixa durante todo o período analisado, com média de 0,33 óbitos por 100 internações, sendo registrados óbitos apenas em 2017 e 2023. Conclusao: As internações por asma em menores de um ano apresentaram importante variação temporal ao longo da série histórica, com predominância do sexo masculino, concentração das hospitalizações nas macrorregiões da Grande Florianópolis, Sul e Grande Oeste e baixa mortalidade hospitalar. Esses achados reforçam a necessidade de monitoramento epidemiológico contínuo e do fortalecimento do acompanhamento ambulatorial e do manejo da asma na primeira infância, a fim de reduzir hospitalizações evitáveis.

Palavras-chave: ASMA. LACTENTE. HOSPITALIZAÇÃO. EPIDEMIOLOGIA. SAÚDE DA CRIANÇA.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR AUTOLESÃO PROVOCADA VOLUNTARIAMENTE EM ADOLESCENTES NO BRASIL.

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

Introdução: O comportamento autolesivo na adolescência configura-se como um grave problema de saúde pública, associado ao sofrimento psíquico. Compreender a distribuição epidemiológica desse agravo é importante para fortalecer as estratégias de prevenção em saúde mental infantojuvenil. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico e a tendência temporal das notificações de lesão autoprovocada voluntariamente em adolescentes no Brasil no período de 2019 a 2025. Metodologia: Estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo, baseado em dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram selecionados os casos confirmados de lesão autoprovocada na faixa etária da adolescência, correspondendo ao intervalo de 10 a 19 anos disponível no sistema, ocorridos no Brasil entre 2019 e 2025. As variáveis analisadas compreenderam o ano de notificação, faixa etária (10 a 14 anos e 15 a 19 anos), sexo, raça ou cor, local de ocorrência e nível de escolaridade. Resultados: No período de 2019 a 2025, o Brasil registrou um total de 1.065.238 notificações de lesões autoprovocadas. Na análise temporal, observou-se uma redução nos registros no ano de 2020 (97.290 casos), seguida por um aumento progressivo até 2025, o qual atingiu o pico com 212.472 notificações, evidenciando um crescimento de 118,39% em comparação ao primeiro ano da pandemia. Os adolescentes de 10 a 19 anos responderam por 303.273 dessas notificações, o que representa 28,47% do montante total do país. Dentro do segmento de adolescentes, a faixa etária de 15 a 19 anos concentrou a ampla maioria das ocorrências com 214.556 registros (70,75%), enquanto o grupo de 10 a 14 anos acumulou 88.717 casos (29,25%). Quanto às características sociodemográficas, houve predomínio do sexo feminino com 743.552 registros (69,80%). Em relação à raça ou cor declarada, verificou-se uma distribuição próxima entre a população branca com 459.983 notificações (43,18%) e a população parda com 447.891 casos (42,05%), seguidas pela raça preta com 73.721 registros (6,92%). O principal cenário mapeado para a ocorrência do comportamento autolesivo foi o ambiente residencial, correspondendo de forma isolada a 888.814 das notificações (83,44%), seguido pela via pública que correspondeu a 48.172 casos (4,52%). Por fim, a análise do nível de instrução demonstrou fragilidade nos registros, dado que a categoria escolaridade ignorada ou em branco totalizou 395.253 ocorrências (37,10%). Conclusao: O comportamento autolesivo demonstrou um crescimento alarmante e contínuo no Brasil após o ano de 2020, afetando principalmente indivíduos do sexo feminino, na faixa etária de 15 a 19 anos e dentro do próprio ambiente residencial. Além disso, a subnotificação do tema dificulta a análise complexa do tema discutido. Estes achados reforçam a importância da capacitação das equipes pediátricas e da atenção primária para a identificação precoce de vulnerabilidades psicossociais, garantindo o acolhimento e uma rede de apoio integral à saúde mental infantojuvenil.

Palavras-chave: INTERNAÇÕES.AUTOLESÃO. ADOLESCENTES

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA E BRONQUITE AGUDA EM CRIANÇAS DE 0 A 4 ANOS NO BRASIL: ANÁLISE TEMPORAL DE 2022 A 2025

NICOLE DE OLIVEIRA MIRANDA (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR)), CAROLINE COELHO NEUBERN DE MELLO (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR)), ISABELLA CRISTINA BEZERRA DA SILVA FRANÇA (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR)), LETÍCIA VITÓRIA LOPES DOMINGUES (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR)), MARIANA MELO SALDAN (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR))

Introdução: A bronquiolite viral aguda (BVA) e a bronquite aguda estão entre as doenças respiratórias mais comuns na infância, especialmente em menores de cinco anos, representando importantes causas de morbidade, hospitalização e mortalidade infantil. A bronquiolite acomete principalmente as pequenas vias aéreas, sendo o Vírus Sincicial Respiratório (VSR) o principal agente associado aos casos graves. A bronquite acomete brônquios de maior calibre e também apresenta etiologia predominantemente viral. Dessa forma, o conhecimento do perfil epidemiológico dessas hospitalizações contribui para subsidiar ações de vigilância, prevenção e assistência à saúde da criança. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações por bronquite aguda e bronquiolite aguda em crianças de 0 a 4 anos no Brasil, entre 2022 a 2025. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo e descritivo, que analisou as internações por bronquite aguda e bronquiolite aguda (CID-10: J20 e J21) em crianças de 0 a 4 anos no Brasil, entre 2022 e 2025. Os dados foram obtidos através do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), do DATASUS, sendo coletados de forma agregada devido aos critérios de consolidação da plataforma. As variáveis analisadas foram ´região geográfica´, ´faixa etária´ e ´sexo´. Resultados: Foram registradas 373.910 internações por bronquite aguda e bronquiolite aguda em menores de cinco anos no Brasil, entre 2022 e 2025. Observou-se aumento progressivo das internações, passando de 72.619 em 2022 para 111.293 em 2025. A Região Sudeste concentrou o maior número de hospitalizações (aproximadamente 163 mil), seguida pelo Nordeste (80.455), Sul (65.117), Centro-Oeste (45.095) e Norte (24.588). A maior concentração regional pode estar relacionada à densidade populacional, além de diferenças climáticas e sazonalidade dos vírus respiratórios. Quanto à faixa etária, houve predomínio de lactentes menores de um ano, com 290.128 internações, enquanto crianças de 1 a 4 anos corresponderam a 83.782 casos, reforçando a maior vulnerabilidade nessa faixa etária. Em relação ao sexo, houve predominância do masculino, com 216.540 internações, enquanto o feminino apresentou 157.370 casos. Embora o estudo tenha analisado conjuntamente bronquite aguda e bronquiolite aguda, a maior frequência no sexo masculino é compatível com achados da literatura sobre bronquiolite viral aguda, que relacionam maior gravidade a diferenças anatômicas das vias aéreas nos primeiros anos de vida. Conclusao: A bronquite aguda e a bronquiolite aguda permanecem importantes causas de internação pediátrica no Brasil, com maior impacto em lactentes menores de um ano, no sexo masculino e na Região Sudeste. Os resultados reforçam a necessidade de fortalecer estratégias de vigilância, prevenção e assistência à saúde infantil. A incorporação de estratégias de imunização contra o VSR representa avanço na prevenção das formas graves da bronquiolite associada ao vírus, com potencial para reduzir internações, complicações e mortalidade pediátrica.

Palavras-chave: BRONQUIOLITE VIRAL. BRONQUITE. CRIANÇA. SISTEMA DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR BRONQUITE AGUDA E BRONQUIOLITE AGUDA EM CRIANÇAS DE 0 A 4 ANOS NA REGIÃO NORDESTE, BRASIL, ENTRE 2014 E 2024

MARIA CLARA CALAZANS TORRES TAVARES (UNIMA), PEDRO VICTOR RODRIGUES ALBUQUERQUE (UNIMA), EVERLLY DEODATO ALVES DA SILVA (UNIMA)

Introdução: A bronquite aguda e a bronquiolite aguda estão entre as principais infecções das vias aéreas inferiores na infância, contribuindo significativamente para a morbidade e as hospitalizações pediátricas. A caracterização do perfil epidemiológico dessas internações é essencial para subsidiar estratégias de prevenção e o planejamento de ações em saúde. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações por bronquite aguda e bronquiolite aguda em crianças de 0 a 4 anos na Região Nordeste entre 2014 e 2024. Metodologia: Estudo epidemiológico, descritivo, transversal e retrospectivo, realizado com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisadas as internações por bronquite aguda (Classificação Internacional de Doenças, 10ª revisão- CID 10 J20) e bronquiolite aguda (CID-10 J21) segundo sexo, faixa etária, raça/cor, caráter do atendimento, unidade federativa e óbitos. Resultados: Foram registradas 119.441 internações, das quais 90.211 (75,5%) ocorreram em crianças menores de 1 ano. Houve predominância do sexo masculino, com 70.739 (59,2%) e predomínio da raça/cor parda (81.306; 68,1%), com elevada proporção de registros sem informação (23,9%). A maioria das internações ocorreu em caráter de urgência (116.404; 97,5%). Identificou-se tendência crescente entre 2014 e 2019 (8.585 para 11.745 casos), redução acentuada em 2020 (2.555), seguida de aumento progressivo, com pico em 2023 (21.000). Bahia: (30.574; 25,6%), Pernambuco: (25.817; 21,6%), Ceará: (24.393; 20,4%), Maranhão: (13.413; 11,2%) concentraram o maior número de internações. Os quatro estados concentraram aproximadamente 79% de todos os casos registrados na Região Nordeste. Foram registrados 810 óbitos, dos quais 736 (90,9%) em menores de um ano e 461 (56,9%) no sexo masculino. Conclusao: Observou-se maior concentração de internações e óbitos em menores de um ano, predominância do sexo masculino, da raça/cor parda e de atendimentos em caráter de urgência, além de importante variação temporal, com redução das internações durante a pandemia de COVID-19 e aumento expressivo nos anos subsequentes. Esses achados reforçam a necessidade de fortalecer ações de prevenção, vigilância e assistência à saúde infantil, subsidiando o planejamento de políticas públicas voltadas à redução da morbimortalidade por essas doenças.

Palavras-chave: BRONQUIOLITE. BRONQUITE. HOSPITALIZAÇÃO. EPIDEMIOLOGIA. CRIANÇA.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR BRONQUITE AGUDA E BRONQUIOLITE AGUDA EM CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO A 14 ANOS NO BRASIL: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE AS REGIÕES BRASILEIRAS, 2020–2025.

LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FMJ), YASMIN GERMER DE PINHO (FURB), BRUNA MARIA DE OLIVEIRA COLONHEZE (FEMA), BÁRBARA NICOLLE ELESBÃO FERREIRA (UNIFACS), LAURA BEATRIS BEHLING (ULBRA), LAURA SANTIAGO DE MATOS (UNISA)

Introdução: Bronquite aguda e bronquiolite aguda são as principais causas de hospitalização respiratória infantil, impactando o sistema de saúde. No Brasil, essas internações sofreram mudanças epidemiológicas e sazonais recentes, tornando crucial mapear suas variações regionais para otimizar a assistência. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico e realizar uma análise comparativa das internações por bronquite aguda e bronquiolite aguda em crianças de 0 a 14 anos entre as macrorregiões do Brasil, no período de 2020 a 2025. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, de caráter epidemiológico e descritivo, que analisou as internações por bronquite aguda e bronquiolite aguda em crianças menores de 1 ano a 14 anos no Brasil, no período de 2020 a 2025. Foram utilizados dados secundários provenientes do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As variáveis selecionadas incluíram região, faixa etária, cor/raça e sexo. Os dados foram importados para o Microsoft Excel, onde foram organizados em tabelas e gráficos e submetidos à análise por estatística descritiva. Resultados: Foram registradas 454.897 internações de pacientes com idade entre 0 e 14 anos no Brasil, no período de 2020 a 2025. Quanto à distribuição geográfica, a Região Sudeste concentrou o maior número de internações (204.789; 45,02%), seguida pelas Regiões Nordeste (94.000; 20,67%), Sul (76.701; 16,86%), Centro-Oeste (47.919; 10,53%) e Norte (31.488; 6,92%). Em relação à distribuição temporal, observou-se aumento progressivo do número de internações ao longo do período analisado, com maior frequência em 2025 (115.846; 25,47%), seguido por 2023 (103.595; 22,77%) e 2024 (96.824; 21,28%). Os menores registros ocorreram em 2020 (18.010; 3,96%), 2021 (43.446; 9,55%) e 2022 (77.176; 16,97%). Quanto ao sexo, observou-se predominância do sexo masculino, correspondendo a 57,84% das internações, enquanto o sexo feminino representou 42,16%. A faixa etária mais acometida foi a de menores de 1 ano, com 332.589 internações (73,11%), seguida pelas crianças de 1 a 4 anos, com 99.128 internações (21,79%). Em relação à raça/cor, predominou a população parda (53,90%), seguida pela branca (33,38%), preta (3,35%), amarela (0,81%) e indígena (0,80%). Houve ainda 35.295 registros (7,76%) sem informação sobre raça/cor. Conclusao: As internações por bronquite aguda e bronquiolite aguda em crianças de 0 a 14 anos apresentaram importante impacto no Brasil entre 2020 e 2025, com maior concentração na Região Sudeste, predominância do sexo masculino e elevada frequência em menores de 1 ano. Observou-se aumento progressivo das internações ao longo do período analisado, evidenciando a persistência dessas doenças como importante problema de saúde pública. Os achados reforçam a necessidade de fortalecer estratégias de prevenção, vigilância epidemiológica e assistência à população pediátrica, especialmente aos lactentes, considerando as diferenças regionais para subsidiar o planejamento de políticas públicas mais efetivas.

Palavras-chave: FRIEDRICH. F. ET AL. SEASONALITY OF THE INCIDENCE OF BRONCHIOLITIS IN INFANTS - BRAZIL. 2016-2022: A

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR BRONQUITE AGUDA E BRONQUIOLITE AGUDA EM CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO NO BRASIL ENTRE 2020 E 2025.

DEBORA CRISTINA DA SILVA LOURENÇO (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU - FURB), CAROLINE SARMENTO MONTEIRO (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), LUMA ALVES GOMES DE SÁ (UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA), MARIA EDUARDA NAVARRO SANTIAGO GAVA (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA), MARIANA ELIZEU DE LEAL SANTOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), SOFIA FAVARIN SALZBERG (UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE), SOPHIA DE ASSIS RIBAS (UNIVERSIDADE METROPOLITANA DE SANTOS), JOÃO MARCOS GERALDO RAMOS (UNIVERSIDADE SALVADOR)

Introdução: Entre 2019 e 2024, a bronquiolite e a bronquite agudas foram responsáveis por mais de 90% das mortes por doenças respiratórias em menores de 1 ano no Brasil. Apesar da relevância clínica, há escassez de estudos que analisem o perfil epidemiológico dessa população, limitando o desenvolvimento de estratégias para redução da morbidade infantil. Objetivos: Analisar o perfil das internações por bronquite aguda e bronquiolite aguda em crianças menores de 1 ano no Brasil. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico, com abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponíveis no Departamento de Informática do SUS (DATASUS) (Acesso em 21 de março de 2026). Foram analisadas as internações e os óbitos por bronquite aguda (CID-10: J20) e bronquiolite aguda (CID-10: J21) em crianças menores de 1 ano, no período de 2020 a 2025. As variáveis avaliadas incluíram região, sexo e cor/raça, além das taxas de internação por região e ano e da letalidade, utilizando como denominador as estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Os dados foram analisados por estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas. Por se tratar de dados secundários de domínio público, sem identificação individual, o estudo dispensa apreciação por Comitê de Ética, conforme Resolução CNS nº 510/2016. Resultados: Foram registrados 307.527 casos no período analisado. A taxa global de óbitos foi de 0,29%. Observou-se tendência de aumento ao longo dos anos, com variação de 8.353 casos em 2020 para 87.432 em 2025. Entre as regiões, a Região Sudeste apresentou maior proporção de internações (45,71%), enquanto a Região Norte apresentou menor ocorrência (5,51%). As taxas de internação por 100.000 habitantes evidenciaram maior magnitude nas regiões Sul (2.657,29) e Sudeste (2.377,10), seguidas pelas regiões Centro-Oeste (2.129,11), Nordeste (1.472,33) e Norte (970,74). A comparação entre grupos demonstrou predomínio do sexo masculino (58,87%) em relação ao feminino (41,13%), maior frequência de internações entre crianças pardas (57,46%), seguidas por brancas (37,17%), e maiores taxas de letalidade nas regiões Norte (0,45%) e Nordeste (0,41%) em comparação às regiões Sul (0,16%) e Sudeste (0,24%), evidenciando desigualdades regionais nos desfechos. Conclusao: Conclui-se que a bronquite e a bronquiolite agudas representam importante causa de morbidade em menores de 1 ano no Brasil, com maior impacto nos primeiros meses de vida e distribuição desigual entre as regiões, reforçando a importância de estratégias de prevenção, fortalecimento da atenção primária e ampliação do acesso aos serviços de saúde. Como limitação, destaca-se o uso de dados secundários, sujeitos a subnotificação e à inclusão de dados de 2025 potencialmente preliminares.

Palavras-chave: BRONQUIOLITE. BRONQUITE. EPIDEMIOLOGIA. HOSPITALIZAÇÃO. LACTENTE.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR BRONQUITE AGUDA E BRONQUIOLITE AGUDA NO ESTADO DE SERGIPE, ENTRE 2023 E 2025.

MILENY MARQUES RODRIGUES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), SUELLEN REJANE LIMA SÁ (UNIVERSIDADE TIRADENTES), NILDA BATISTA DOS SANTOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), RAYSSA MARIA VIEIRA HORA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), GABRIELA VIEIRA BARBOSA (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: As infecções respiratórias agudas figuram entre as principais causas de hospitalização na infância, destacando-se a bronquite aguda e a bronquiolite aguda, especialmente em lactentes. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações por bronquite e bronquiolite aguda em crianças no estado de Sergipe, entre 2023 e 2025, segundo a distribuição temporal, sexo, raça/cor, faixa etária e ocorrência de óbitos hospitalares. Metodologia: Estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa, utilizando dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizados pelo DATASUS/TABNET. Foram incluídas internações e óbitos hospitalares por bronquite aguda (CID-10 J20) e bronquiolite aguda (CID-10 J21) em Sergipe, entre 2023 e 2025. Analisaram-se ano de internação, sexo, faixa etária, raça/cor e óbitos hospitalares. Resultados: No período analisado, foram registradas 4.647 internações por bronquiolite e bronquite aguda em Sergipe. Observou-se estabilidade no número anual de internações, com 1.522 em 2023, 1.528 em 2024 e 1.567 em 2025. Destes, 56 (1,2%) casos tiveram óbito como desfecho, sendo o maior número registrado em 2025 (22 óbitos), seguidos por 2023 (20 óbitos). Houve predomínio do sexo masculino (2.752 - 58,8%), com a maior parte das internações em menores de um ano (3.775 - 79,9%), enquanto entre um e quatro anos ocorreram 750 internações (representando 16,1%). Quanto à cor/raça, há predomínio da população parda (4389 – 94,4%), refletindo o perfil demográfico predominante do estado. Na faixa etária de 1 a 4 anos, o município de Aracaju registrou o maior número de internações (452 casos), seguido por Estância (169), Lagarto (83) e Itabaiana (82), ao passo que Nossa Senhora do Socorro e Simão Dias registraram apenas um caso cada, sendo áreas de menor concentração de casos. Vale ressaltar que o sistema em que os dados foram coletados não disponibiliza seleção apenas de 1 a 2 anos. Conclusao: Conclui-se que a bronquite aguda e a bronquiolite aguda constituem relevantes problemas de saúde pública com maior acometimento em crianças menores de um ano e indivíduos do sexo masculino. Esses achados evidenciam a necessidade de fortalecer medidas de prevenção, vigilância epidemiológica e assistência à saúde infantil, especialmente durante os períodos de maior circulação de vírus respiratórios, visando reduzir hospitalizações e óbitos evitáveis.

Palavras-chave: BRONQUIOLITE. BRONQUITE. HOSPITALIZAÇÃO. EPIDEMIOLOGIA. CRIANÇA. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR BRONQUITE E BRONQUIOLITE AGUDA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO NORDESTE (2015-2025)

BEATRIZ PALÁCIO CAVALCANTE (UFRN), HELOISA BORGES (UFRN), MARIA CECÍLIA PINHEIRO VIANA (UFRN), LUIS FELIPE RIBEIRO (UFRN), GABRIELA ARAÚJO DE SALES LEITE (UFRN), SARA DANTAS NASCIMENTO DUARTE (UFRN), MARIA CECÍLIA REIS DE PAULA (UFRN), FERNANDO PALÁCIO CAVALCANTE (UFRN)

Introdução: A bronquiolite e a bronquite aguda afetam, respectivamente, os bronquíolos e os brônquios, estando frequentemente associadas ao Vírus Sincicial Respiratório (VSR), sendo causas importantes de síndrome respiratória nas crianças. Objetivos: Analisar o perfil temporal e epidemiológico das internações por bronquite e bronquiolite aguda em crianças e adolescentes no Nordeste, no período de 2015 a 2025, segundo características sociodemográficas. Metodologia: Estudo ecológico, retrospectivo e descritivo, realizado com dados públicos e secundários, dispensando aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Os dados foram obtidos a partir do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referente ao período de 2015-2025 e analisando a faixa etária de 0 a 14 anos. As variáveis analisadas foram: região, faixa etária, sexo, ano do atendimento, valor total gasto, cor/raça e caráter do atendimento. Realizou-se análise descritiva por frequências absolutas e relativas. Resultados: No período analisado foram registrados 146.781 internações por bronquite e bronquiolite aguda no Nordeste. O estado com maior número de casos foi a Bahia (25,42%), seguido do Ceará (20,34%) e de Pernambuco (19,55%). A faixa etária mais acometida foi a de menores de 1 ano (71,71%), seguida de crianças entre 1 e 4 anos (22,29%). O sexo masculino representou (58,86%) das internações. O ano com maior número de internações foi 2025 (27.623 internações), seguido de 2023 (22.347 internações). Os anos com menores números de internações foram 2020 (2.891 internações) e 2021 (6.315 internações), com o ano de 2019 tendo apresentado 12.553 casos. 2025 foi o ano que apresentou maior valor total gasto (R$17.257.042,81), seguido de 2024 (R$14.150.816,30). Quanto à cor/raça, crianças e adolescentes pardos representaram 73,12% das internações, a informação sobre raça foi ignorada em 17,85% dos casos. O caráter de atendimento da maior parte das internações foi classificado como urgência (96,74%). Conclusao: A análise demonstrou que as internações por bronquite e bronquiolite aguda no Nordeste foram prevalentes no estado da Bahia, em crianças menores de 1 ano de idade, do sexo masculino e da raça parda. Nota-se que houve uma queda no número de internações no período da pandemia de Covid-19 (2020-2021), com uma volta dos níveis altos da doença a partir de 2023. Ademais, nota-se que os gastos com essas internações são elevados e que a maioria dos atendimentos são de urgência. Assim, observa-se a importância da criação de políticas públicas em saúde para reduzir o número de internações e de gastos relacionados a bronquite e bronquiolite aguda em crianças do Nordeste.

Palavras-chave: BRONQUITE. BRONQUIOLITE. EPIDEMIOLOGIA. INTERNAÇÃO. SUS.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR CARDIOPATIAS CONGÊNITAS NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA: ANÁLISE DO DATASUS ENTRE 2015 E 2024

GABRIELE CHÍXARO BENTO DA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), FERNANDA LIMA FERREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), GABRIELA CAVALLO FONTANA (CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICO UNISALESIANO AUXILIUM)

Introdução: As cardiopatias congênitas (CC) são as malformações congênitas mais frequentes na infância, representando relevante causa de morbimortalidade pediátrica e impacto expressivo nos custos hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS). Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico das internações por CC na população pediátrica brasileira entre 2015 e 2024. Metodologia: Estudo epidemiológico, descritivo, tipo série temporal, com dados secundários e públicos obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS), plataforma TabNet. Foram incluídas internações por malformações congênitas do aparelho circulatório (CID-10 Q20 a Q28) em pacientes de 0 a 19 anos, residentes no Brasil, entre 2015 e 2024. Analisaram-se número de internações, valor total gasto, número de óbitos e taxa de mortalidade hospitalar (%) por ano. Resultados: No período, foram registradas 140.529 internações por CC em pacientes pediátricos no Brasil, com gasto total de R$ 1.760.991.265,70 e 9.904 óbitos, resultando em taxa de mortalidade hospitalar global de 7,05%. Houve aumento de 35,8% no número de internações, de 12.161 (2015) para 16.515 (2024). A taxa de mortalidade apresentou tendência de redução progressiva, de 8,25% (2015) para 5,93% (2024), queda relativa de 28,1%. O ano de 2020 registrou discreta redução nas internações (13.057) em relação a 2019, coincidindo com o início da pandemia de covid-19, seguida de recuperação progressiva. O valor médio por internação quase dobrou no período, passando de aproximadamente R$ 10.551,52 (2015) para R$ 14.185,44 (2024). Conclusao: As internações pediátricas por cardiopatias congênitas no Brasil apresentaram tendência de crescimento numérico ao longo da década analisada, acompanhada de redução progressiva da taxa de mortalidade hospitalar, sugerindo possível melhora no manejo clínico-cirúrgico dessa população, apesar do aumento expressivo dos custos assistenciais. Esses achados reforçam a necessidade de fortalecimento das políticas públicas de diagnóstico precoce e cuidado especializado em cardiologia pediátrica.

Palavras-chave: CARDIOPATIAS CONGÊNITAS. EPIDEMIOLOGIA. PEDIATRIA. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR CETOACIDOSE DIABÉTICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE REGIÕES NORTE E SUDESTE (2015-2025)

FERNANDA LIMA FERREIRA (FAMETRO), GLAUCO GABRIEL RIGOLI SAID (FAMETRO), MARIA EDUARDA DA SILVA BERGAMASCO (FAMETRO), GABRIELE CHÍXARO BENTO DA SILVA (FAMETRO), VICTOR HORÁCIO DE SOUZA COSTA JÚNIOR (PUCPR)

Introdução: A cetoacidose diabética (CAD) é uma complicação aguda do diabetes mellitus tipo 1 com apresentação clínica mais grave em crianças e adolescentes. Estudos comparativos regionais são essenciais para identificar desigualdades no acesso ao diagnóstico e ao tratamento. Objetivos: Comparar o perfil epidemiológico das internações por cetoacidose diabética em menores de 20 anos entre as regiões Norte e Sudeste no período de 2015 a 2025, analisando tendências e características demográficas e clínicas. Metodologia: Estudo descritivo, retrospectivo e comparativo, com tendência temporal, com dados secundários do DATASUS, incluindo hospitalizações por CAD (CID-10: E10.1, E11.1, E13.1, E14.1) em crianças e adolescentes (0-19 anos). Foram analisadas: frequência absoluta e relativa, distribuição por faixa etária e sexo, sazonalidade, taxa de mortalidade, permanência média e tendência temporal, por regressão linear, em cada região. Resultados: A Região Norte registrou 847 internações (média de 77 por ano), com predominância de adolescentes de 10 a 19 anos (71%) e 53% do sexo feminino. Região Sudeste apresentou 3.245 internações (média de 295/ano), com distribuição etária similar (69% de adolescentes), 52% de mulheres. Taxa de mortalidade no Norte: 2,1% versus Sudeste: 1,4% ($p<0,05$). Permanência média no Norte: 4,3 dias; no Sudeste: 3,2 dias ($p<0,01$). Ambas as regiões apresentaram uma redução significativa a partir de 2021. Sazonalidade semelhante (picos invernais). Conclusao: A Região Norte apresenta indicadores epidemiológicos desfavoráveis em comparação com o Sudeste, sugerindo disparidades no acesso ao diagnóstico precoce e ao manejo do diabetes tipo 1. Dados reforçam a necessidade de políticas públicas regionalizadas para a melhoria dos indicadores de saúde em regiões com menos recursos.

Palavras-chave: CETOACIDOSE DIABÉTICA. EPIDEMIOLOGIA. CRIANÇAS. ADOLESCENTES. DESIGUALDADES REGIONAIS.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR CISTITE NA FAIXA ETÁRIA DE 0 A 14 ANOS NOS ESTADOS DA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL (2015-2025)

LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), LARISSA FERRETTI LUDWIG (FACULDADE SÃO LEOPOLDO MANDIC), ALLANA LUIZA DE BRAGA (UNIVILLE), GIOVANNA MOURA EVARISTO (UNINOVE), MARIA EDUARDA CALDERAN DA CRUZ (UNIVALI), NATÁLIA COSTA MEDEIROS DA SILVA (UEA), LIVIA DE CARVALHO COSTA (USCS), CAMYLLA APARECIDA BRITO DOS SANTOS (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAIBA), ANA PAULA TAMAE (UNICID)

Introdução: A cistite é uma infecção do trato urinário inferior caracterizada pela inflamação da bexiga, geralmente causada por bactérias como Escherichia coli. Na população pediátrica, as infecções do trato urinário estão entre as infecções bacterianas mais frequentes, podendo levar à hospitalização, sobretudo em casos associados a diagnóstico tardio ou complicações. Fatores anatômicos e imunológicos influenciam sua ocorrência, sendo mais comum nas meninas após o primeiro ano de vida. Dessa forma, a análise de dados epidemiológicos contribui para o planejamento de estratégias de manejo. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações por cistite na faixa etária de 0 a 14 anos nos estados da região Sudeste do Brasil (2015-2025). Metodologia: Estudo epidemiológico transversal, de abordagem quantitativa e caráter descritivo, utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS/TABNET). Resultados: Entre 2015 e 2025 foram registradas 6.009 internações por cistite em pacientes de 0 a 14 anos na região Sudeste do Brasil. O estado de São Paulo apresentou o maior número de casos (3.263), seguido por Minas Gerais (1.533), Espírito Santo (618) e Rio de Janeiro (595). Na análise por sexo, observou-se predominância do sexo feminino, que representou 4.002 internações (66,6%), enquanto o sexo masculino correspondeu a 2.007 casos (33,4%). Em São Paulo foram registrados 2.162 casos no sexo feminino e 1.101 no masculino; em Minas Gerais, 1.058 femininos e 475 masculinos; no Espírito Santo, 409 femininos e 209 masculinos; e no Rio de Janeiro, 373 femininos e 222 masculinos. Quanto à distribuição por faixa etária, a maior frequência de internações ocorreu em crianças menores de 1 ano, com 2.269 casos. Nas demais faixas etárias foram observadas 1.858 internações entre 1 e 4 anos, 1.113 entre 5 e 9 anos e 769 entre 10 e 14 anos. Em relação à evolução temporal, o número anual de internações variou ao longo do período analisado, com redução observada em 2020 (397 casos) e 2021 (435 casos), possivelmente associada ao impacto da pandemia de COVID-19 na procura e oferta de serviços de saúde. Após esse período, verificou-se aumento gradual das internações, atingindo 606 casos em 2024 e 630 em 2025. Conclusao: As internações por cistite em crianças de 0 a 14 anos na região Sudeste do Brasil, entre 2015 e 2025, apresentaram maior concentração no estado de São Paulo, com predominância no sexo feminino e maior frequência em menores de 1 ano. Observou-se ainda redução no número de internações durante os anos iniciais da pandemia de COVID-19, seguida de aumento nos anos subsequentes. Esses achados contribuem para a compreensão do perfil epidemiológico da doença na região e reforçam a importância do diagnóstico precoce e de medidas preventivas para reduzir as infecções urinárias na infância.

Palavras-chave: NEFROLOGIA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR DENGUE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM MINAS GERAIS ENTRE 2008-2025

GABRIELLE LAYSA SILVA MACIEL (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ (CUBM)), GEOVANNA LOURENÇO RIVELINI (CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS (IMEPAC)), MARIA CATHARINA VECHINI DAL BON (UNIVERSIDADE PAULISTA (UNIP)), LUIS FELIPE BARBETA DE CAMPOS COELHO (UNIVERSIDADE PAULISTA (UNIP)), BEATRIZ ANGELINA FERREIRA MARCELINO DA SILVA (UNIVERSIDADE PAULISTA (UNIP)), TRINITY KATHELYN FONTENELE MARTINS (UNIVERSIDADE PAULISTA (UNIP)), BRUNO FERNANDES DAMASCENO (UNIVERSIDADE PAULISTA (UNIP)), IZABELLA CARVALHO ASSUNÇÃO (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ (CUBM)), LÉTICIA VITÓRIA DE MORAES ARAÚJO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL APPARECIDO DOS SANTOS (UNICEPLAC)), ISABELA RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR)), NICOLE QUINALIA (MEDICINA PELA UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO (UNICID)), DANIELE PEREIRA DA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA (UNIPÊ)), JOÃO VICTOR PARANHOS (UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ (UNOCHAPECÓ))

Introdução: A dengue, arbovirose transmitida pelo Aedes aegypti, possui alta incidência e relevância na população pediátrica. Por evoluir para formas graves, com risco de choque e hemorragia, exige constante atenção dos serviços de saúde. Objetivos: O objetivo deste estudo é traçar o perfil epidemiológico das internações por dengue em crianças e adolescentes no estado de Minas Gerais. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico descritivo e retrospectivo, realizado com dados obtidos por meio do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Foram incluídos crianças e adolescentes menores de 20 anos internados por dengue clássica (CID-10 A90) em Minas Gerais, no período de 2008 a 2025. As variáveis analisadas compreenderam ano de internação, sexo, raça/cor, faixa etária, caráter e regime de atendimento. Realizou-se análise descritiva das frequências absolutas e relativas das internações. Foram registradas 27.305 internações por dengue em crianças e adolescentes em Minas Gerais no período analisado. Resultados: Observou-se discreto predomínio do sexo masculino, responsável por 14.663 internações (53,7%), enquanto o sexo feminino representou 12.642 casos (46,3%). A faixa etária mais acometida foi a de 10 a 14 anos, com 7.682 internações (28,1%), seguida pelos grupos de 15 a 19 anos (7.104; 26,0%) e 5 a 9 anos (7.012; 25,7%). Crianças de 1 a 4 anos corresponderam a 3.608 casos (13,2%), enquanto menores de 1 ano representaram 1.899 internações (7,0%). Quanto à raça/cor, observou-se predominância da população parda, com 15.310 registros (56,1%), seguida pela branca (7.635; 28,0%). As categorias preta, amarela e indígena corresponderam, respectivamente, a 853 (3,1%), 302 (1,1%) e 25 (0,1%) internações. Houve ainda 3.180 registros sem informação (11,6%). Em relação ao caráter do atendimento, verificou-se amplo predomínio das internações de urgência, que corresponderam a 27.124 casos (99,3%). Na análise temporal, observou-se comportamento oscilatório ao longo da série histórica, com picos em 2016, 2019, 2023 e 2024, ano que apresentou o maior número de internações (7.763 casos). Conclusao: Conclui-se que o perfil epidemiológico das internações por dengue em crianças e adolescentes em Minas Gerais entre 2008 e 2025 foi caracterizado pelo predomínio do sexo masculino, faixa etária de 10 a 14 anos, população parda e atendimentos realizados em caráter de urgência. Observou-se comportamento epidêmico recorrente, com expressivo aumento das internações em 2024, evidenciando a persistência da dengue como importante problema de saúde pública. Esses achados reforçam a necessidade de fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica, prevenção e controle da dengue, especialmente nos períodos de maior transmissão, a fim de reduzir hospitalizações e minimizar o impacto na população infantojuvenil.

Palavras-chave: DENGUE. EPIDEMIOLOGIA.BRASIL.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR DENGUE HEMORRÁGICA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA EM UM ESTADO DA REGIÃO SUDESTE: ESTUDO ECOLÓGICO DE SÉRIE TEMPORAL

EROS HENRICO FRANÇA FELICIANO SILVA (UNIVERSIDADE POTIGUAR), ANA LUISA DANTAS COELHO (UNIVERSIDADE POTIGUAR), MARIA CLARA DE MELO PEREIRA (UNIVERSIDADE POTIGUAR), CECÍLIA MARIA LUCENA MAIA CALADO (UNIVERSIDADE POTIGUAR), SAMUEL SOUZA BEZERRO (UNIVERSIDADE POTIGUAR), ENZO RAFAEL PEQUENO DE LIMA (UNIVERSIDADE POTIGUAR), JÚLIA NAYANE PEREIRA VASCONCELOS (NATAL), ANA CAROLINA GONÇALVES FUENTES (UNIVERSIDADE POTIGUAR)

Introdução: A dengue configura-se como uma arbovirose endêmica de severo impacto na saúde pública brasileira, apresentando elevado perfil de transmissibilidade e morbidade em cenários com intensa co-circulação viral, características marcantes da unidade federativa em análise. Nesse contexto, a manifestação sob a forma de dengue hemorrágica destaca-se pela gravidade clínica, figurando como uma das principais causas de hospitalizações urgentes e desfechos desfavoráveis na população infantojuvenil. Diante da escassez de evidências científicas robustas e análises epidemiológicas estratificadas que investiguem as reais especificidades sociodemográficas e a evolução temporal dessa patologia nessa faixa etária específica, torna-se imperativo mapear tal cenário para subsidiar o adequado planejamento de políticas assistenciais. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico e a tendência temporal das internações por dengue hemorrágica na população pediátrica do estado avaliado entre 2014 e 2025. Metodologia: Estudo ecológico de série temporal, realizado com dados secundários obtidos no sistema de informações hospitalares oficial do sistema de saúde pública do país. Foram incluídas as internações por dengue hemorrágica (CID-10 A91) em crianças de 1 a 14 anos, residentes no estado avaliado, entre 2014 e 2025. As variáveis analisadas foram número de internações, sexo, faixa etária, raça/cor, tempo médio de permanência hospitalar e caráter do atendimento. Foi realizada análise descritiva das frequências absolutas e da tendência temporal. Por utilizar dados públicos e agregados, o estudo foi dispensado de apreciação por Comitê de Ética. Resultados: Foram registradas 122 internações por dengue hemorrágica em crianças de 1 a 14 anos no período analisado. Observou-se aumento progressivo das hospitalizações ao longo da série histórica, com maior frequência em 2024, quando ocorreram 46 internações (37,7% do total). Em seguida destacaram-se os anos de 2019 e 2025, com 16 internações cada, e 2023, com 15 casos. Os menores registros foram observados em 2014 e 2017, com uma internação em cada ano, evidenciando tendência crescente das internações por dengue hemorrágica na população pediátrica. Conclusao: Houve aumento das internações por dengue hemorrágica em crianças na região avaliada entre 2014 e 2025, especialmente nos anos mais recentes. Os resultados reforçam a necessidade do fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica, controle do vetor, diagnóstico precoce e assistência qualificada, contribuindo para o planejamento de políticas públicas voltadas à redução da morbimortalidade pela doença.

Palavras-chave: DENGUE HEMORRÁGICA. EPIDEMIOLOGIA. CRIANÇA. HOSPITALIZAÇÃO.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR DIFTERIA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA E ADOLESCENTE EM MINAS GERAIS (2008–2025): UM ESTUDO TRANSVERSAL RETROSPECTIVO

GABRIELLE LAYSA SILVA MACIEL (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ (CUBM)), GEOVANNA LOURENÇO RIVELINI (MEDICINA PELO CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS (IMEPAC)), MARIA CATHARINA VECHINI DAL BON (UNIVERSIDADE PAULISTA (UNIP)), LUIS FELIPE BARBETA DE CAMPOS COELHO (UNIVERSIDADE PAULISTA (UNIP)), BEATRIZ ANGELINA FERREIRA MARCELINO DA SILVA (UNIVERSIDADE PAULISTA (UNIP)), TRINITY KATHELYN FONTENELE MARTINS (UNIVERSIDADE PAULISTA (UNIP)), IZABELLA CARVALHO ASSUNÇÃO (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ (CUBM)), JOÃO VICTOR PARANHOS (MEDICINA PELA UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ (UNOCHAPECÓ)), NICOLE QUINALIA (UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO (UNICID)), ISABELA RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR)), LETÍCIA VITÓRIA DE MORAES ARAÚJO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL APPARECIDO DOS SANTOS (UNICEPLAC)), BRUNO FERNANDES DAMASCENO (UNIVERSIDADE PAULISTA (UNIP)), DANIELE PEREIRA DA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA (UNIPÊ)), VICTÓRIA IZABELLE LEMOS FRANCISCO DE ALCÂNTARA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE)

Introdução: A difteria é uma doença imunoprevenível de baixa incidência. Entretanto, a ocorrência de internações na população pediátrica reforça a necessidade de monitoramento epidemiológico contínuo. Objetivos: O estudo possui o objetivo de analisar o perfil epidemiológico das internações por difteria em Minas Gerais, no período de 2007 a 2025. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, com delineamento transversal e retrospectivo, baseado em dados secundários obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Resultados: A população compreende a faixa etária pediátrica e adolescente (menores de 1 ano a 19 anos). Foram analisadas as variáveis: ano de atendimento, caráter do atendimento, regime, faixa etária, cor/raça e sexo para morbidade por difteria. Foram registradas 82 internações por difteria no estado durante o recorte temporal. Observou-se um pico no ano de 2008, que concentrou 20 notificações, além de 1 caso em 2007 e 5 casos em 2010. O caráter de urgência representou a totalidade absoluta dos atendimentos (82 casos). Em relação ao regime de atendimento, a maior parte dos registros consta como ´Ignorado´ (31 casos), seguidos de uma proximidade entre o regime privado (26 casos) e público (25 casos). A difteria demonstrou alta vulnerabilidade nos lactentes, concentrando 45 casos em menores de 1 ano, seguidos de 18 casos na faixa de 1 a 4 anos. Houve predominância do sexo masculino, com 48 notificações contra 34 no feminino. Analisando cor/raça, constatou-se maior acometimento da população parda (44 casos) em relação à branca (20 casos), com 16 casos sem informação. Conclusao: As internações por difteria em Minas Gerais afetaram predominantemente lactentes e ocorreram exclusivamente em caráter de urgência, evidenciando o potencial de gravidade da doença nessa faixa etária. A elevada proporção de dados ignorados quanto ao regime de atendimento aponta para a necessidade de melhoria no preenchimento dos sistemas de notificação. Os achados reforçam a obrigatoriedade do cumprimento do calendário vacinal para prevenir novos casos.

Palavras-chave: DIFTERIA. EPIDEMIOLOGIA.BRASIL

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS E POLIARTROPATIAS INFLAMATÓRIAS NA POPULAÇÃO JOVEM (2015-2025)

FERNANDA DALLA ZEN (ULBRA), ISADORA MACHADO TREVISAN (ULBRA)

Introdução: As doenças inflamatórias intestinais e as poliartropatias inflamatórias são condições crônicas de caráter autoimune que, embora frequentemente associadas a adultos, apresentam impacto significativo na população pediátrica e juvenil. O diagnóstico precoce e o manejo adequado são cruciais para evitar danos estruturais permanentes e comprometimento do desenvolvimento físico e social do paciente. Objetivos: Analisar o perfil das internações hospitalares relacionadas a doenças intestinais inflamatórias e poliartropatias inflamatórias em crianças e adolescentes entre 2015 e 2025. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico, quantitativo e retrospectivo. Foram utilizados dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS/SIH-SUS), para a avaliação dos pacientes pediátricos internados no período de 2015 a 2025. Resultados: No período analisado, foram registradas 1.623 internações totais. Observou-se uma progressão diretamente proporcional à idade de forma que a maior concentração de casos ocorreu na faixa de 15 a 19 anos (431 internações; 26,5%) e de 10 a 14 anos (430 internações; 26,5%). O grupo de menores de 1 ano apresentou o menor volume (80 internações; 4,9%). Houve um equilíbrio notável na distribuição geral, com 822 casos no sexo masculino (50,6%) e 801 casos no sexo feminino (49,4%). O ano de 2015 registrou o maior pico de internações (193 casos). Houve um declínio gradual até 2022 (117 casos), seguido por uma nova tendência de alta, atingindo 171 internações em 2024. A análise detalhada dos meses mostra uma distribuição pulverizada ao longo do ano, sem um padrão de sazonalidade estrita, sugerindo que as internações estão mais ligadas a exacerbações clínicas individuais do que a fatores externos sazonais. Conclusao: Os dados revelam que as doenças inflamatórias crônicas representam uma causa persistente de hospitalização na juventude, com maior prevalência à medida que o indivíduo se aproxima da idade adulta. O aumento de casos nos anos finais do período estudado (2024-2025) reforça a necessidade de políticas públicas voltadas ao diagnóstico ambulatorial eficiente, visando reduzir a necessidade de internação hospitalar e melhorar a qualidade de vida dessa população.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR ENCEFALITE VIRAL NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA ENTRE 2020 E 2026

HELOÍSA ROCHA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE GURUPI - UNIRG), MANUELA FARIA DE BESSA (UNIVERSIDADE DE GURUPI - UNIRG), GUILHERME GOMES SIQUEIRA (UNIVERSIDADE DE GURUPI - UNIRG), EMANUEL DEITOS RIBEIRO (UNIVERSIDADE DE GURUPI - UNIRG)

Introdução: As encefalites virais representam um grave desafio na pediatria, sendo responsáveis por altos índices de morbidade na população infantil. Essa infecção do sistema nervoso central pode resultar em sequelas neurológicas permanentes. Diante disso, reforça-se a necessidade de diagnóstico precoce e manejo terapêutico imediato. Objetivos: Observar a predominância das internações por encefalite viral na população pediátrica brasileira entre 2020 e 2026. Metodologia: Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, realizado a partir de dados secundários disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (DATASUS), por meio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram avaliadas as internações por encefalite viral (CID-10: A86) em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos no Brasil, entre os anos de 2020 e 2026. As variáveis analisadas foram sexo, faixa etária, região de internação e número de internações. Os dados foram organizados e analisados por meio de estatística descritiva, sendo apresentados em percentuais. Resultados: Como resultados obtidos, se analisou que entre janeiro de 2020 e maio de 2026, foram contabilizadas 6.467 internações por encefalite viral na população pediátrica brasileira. Entre 2020 e 2026, verificou-se aumento no número de hospitalizações, passando de 793 registros em 2020 para 1.122 em 2025, representando um crescimento de 41,5%. Em 2026, foram notificadas 474 internações, contudo esse quantitativo corresponde apenas aos cinco primeiros meses do ano e está sujeito a atualizações. A distribuição por faixa etária demonstrou maior concentração de casos entre crianças de 1 a 4 anos (2.266; 35,0%), seguidas pelas de 5 a 9 anos (1.543; 23,9%) e 10 a 14 anos (1.124; 17,4%). Em conjunto, os menores de 10 anos representaram 58,9% das internações. Quanto ao sexo, observou-se maior frequência no masculino (3.506; 54,2%) em comparação ao feminino (2.961; 45,8%). Em relação à distribuição geográfica, a Região Nordeste apresentou o maior quantitativo de hospitalizações (2.438; 37,7%), seguida pelo Sudeste (1.760; 27,2%), Sul (1.050; 16,2%), Norte (697; 10,8%) e Centro-Oeste (522; 8,1%). No ano de 2025, o Nordeste permaneceu liderando o número de internações (448 casos), mantendo o padrão observado durante todo o período analisado. Esses resultados são compatíveis com o perfil epidemiológico descrito na literatura, que evidencia maior suscetibilidade à encefalite viral em crianças, especialmente nas faixas etárias mais jovens. Nesse contexto, o reconhecimento precoce da doença e a instituição imediata do tratamento são medidas essenciais para minimizar complicações neurológicas, reduzir a ocorrência de sequelas e contribuir para melhores desfechos clínicos. Conclusao: Os resultados evidenciam elevação das internações por encefalite viral em crianças e adolescentes no Brasil, enfatizando a relevância do diagnóstico oportuno e da qualificação da assistência em saúde para minimizar complicações e melhorar os desfechos clínicos.

Palavras-chave: EPIDEMIOLOGIA. ENCEFALITE VIRAL. PEDIATRIA.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR EPILEPSIA EM CRIANÇAS DE 0 A 9 ANOS NO BRASIL: ANÁLISE POR REGIÕES (2014–2024).

DEBORA CRISTINA DA SILVA LOURENÇO (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU - FURB), KAUAN STRAFOLINI FRANCO (UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA), NICOLI VIANA ALVES (FUNDACIÓN HÉCTOR ALEANDRO BARCELÓ), SARAH SUANY DE SOUZA NASCIMENTO (UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE), VINÍCIUS FERNANDES CARVALHO (UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS), MARIAH RAUBER PEDRO (UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS), MAIARA LEAL DA TRINDADE (DOUTORANDA EM EDUCAÇÃO - UNIFESP)

Introdução: A epilepsia está entre as condições neurológicas crônicas mais prevalentes na infância, impactando significativamente o desenvolvimento infantil, a qualidade de vida e a dinâmica familiar. No Brasil, as hospitalizações pediátricas por epilepsia evidenciam desigualdades regionais relacionadas ao acesso ao diagnóstico, acompanhamento longitudinal e tratamento adequado nos diferentes níveis de atenção à saúde. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações por epilepsia em crianças de 0 a 9 anos no Brasil, segundo distribuição regional. Metodologia: Estudo epidemiológico, observacional, ecológico e retrospectivo, baseado em dados secundários. Foram analisadas internações por epilepsia em crianças de 0 a 9 anos no Brasil, entre 2014 e 2024, codificadas segundo a CID-10. As variáveis incluíram número de internações, faixa etária, sexo, raça/cor, caráter da admissão, região geográfica, tempo de permanência e gastos hospitalares. Realizou-se análise descritiva por frequências absolutas, relativas e tendência temporal. Resultados: Registraram-se 199.016 internações por epilepsia em crianças de 0 a 9 anos no Brasil. Observou-se aumento de 12,3% nas admissões anuais, passando de 16.332 em 2014 para 18.342 em 2024, com redução expressiva em 2020 (16.358), correspondente ao período pandêmico. Apesar do crescimento absoluto, a taxa nacional de internação reduziu de 14,19 para 11,39/10.000 habitantes (-19,7%). Predominaram crianças de 1 a 4 anos (50,3%), seguidas pela faixa de 5 a 9 anos (27,4%) e menores de 1 ano (22,3%), com maior frequência no sexo masculino (55,7%). Em relação à raça/cor, prevaleceram indivíduos pardos (45,5%), seguidos de brancos (31,5%), havendo 19,3% de registros ignorados. As admissões em caráter de urgência corresponderam a 94,3% dos casos. Regionalmente, o Sudeste concentrou o maior volume absoluto de internações (35,2%). Em 2024, a maior taxa de internação foi observada no Norte (20,97/10.000 habitantes), valor 2,2 vezes superior ao registrado no Sudeste (9,5/10.000 habitantes). O tempo médio de permanência foi de 5,2 dias, variando entre o Nordeste (5,7 dias) e o Sul (4,4 dias). Conclusao: Os achados evidenciam importantes desigualdades regionais na assistência à epilepsia pediátrica no Brasil, sugerindo diferenças no acesso ao diagnóstico precoce, acompanhamento contínuo e controle adequado das crises epilépticas. A elevada proporção de admissões em caráter de urgência reforça a necessidade de fortalecimento da Atenção Primária, com ampliação do acompanhamento longitudinal, qualificação da puericultura e capacitação das equipes multiprofissionais para reconhecimento precoce, seguimento clínico e adesão terapêutica. Além disso, estratégias de educação em saúde voltadas aos cuidadores e articulação entre atenção básica e especializada podem contribuir para redução de internações potencialmente evitáveis e maior equidade no cuidado à criança com epilepsia.

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

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR ESQUIZOFRENIA, TRANSTORNOS ESQUIZOTÍPICOS E DELIRANTES EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE 5 A 14 ANOS NO BRASIL, ENTRE OS ANOS DE 2022 A 2026.

LHÁISA SILVA SOARES (CENTRO UNVERSITÁRIO VÉRTICE - UNIVÉRTIX), GABRIEL FÁBIO DE MIRANDA FLORINDO (CENTRO UNVERSITÁRIO VÉRTICE - UNIVÉRTIX), SÉRGIO ALVIM LEITE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA)

Introdução: A esquizofrenia, os transtornos esquizotípicos e os transtornos delirantes são transtornos mentais graves que comprometem o pensamento, a percepção e o comportamento. Embora raros na infância, podem surgir precocemente e demandar hospitalização, sobretudo em situações de maior gravidade. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações por esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes em crianças e adolescentes de 5 a 14 anos no Brasil, no período de janeiro de 2022 a maio de 2026. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, descritivo, observacional e de abordagem quantitativa, desenvolvido a partir de dados secundários obtidos em julho de 2026. As informações foram extraídas do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponível no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), contemplando as internações por esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes ocorridas entre janeiro de 2022 e maio de 2026. A população do estudo foi composta por crianças e adolescentes de 5 a 14 anos residentes no Brasil. As variáveis analisadas foram o ano de internação, a região de residência, a faixa etária (5–9 e 10–14 anos), o sexo e o caráter do atendimento (eletivo ou de urgência). Resultados: Entre janeiro de 2022 e maio de 2026, o Brasil registrou 3.975 hospitalizações devido a esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes em crianças e adolescentes com idades entre 5 e 14 anos. A análise geográfica revelou que a Região Sudeste teve o maior número de internações, totalizando 1.515 (38,11%), seguida pela Região Sul com 1.147 (28,86%), Nordeste com 637 (16,03%), Norte com 396 (9,96%) e Centro-Oeste com 280 (7,04%). No que diz respeito à idade, a maioria das internações, 3.640 (91,57%), ocorreu em adolescentes de 10 a 14 anos, enquanto apenas 335 casos (8,43%) foram registrados entre crianças de 5 a 9 anos. EQuanto ao sexo, verificou-se predominância do sexo feminino, com 2.205 internações (55,47%), enquanto o sexo masculino respondeu por 1.770 casos (44,53%). A grande maioria das hospitalizações foi em caráter de urgência, somando 3.787 casos (95,27%), enquanto os atendimentos eletivos foram 188 (4,73%). Esses dados ressaltam a alta taxa de internações em adolescentes de 10 a 14 anos, a predominância do sexo feminino e a concentração nas Regiões Sudeste e Sul, além de um expressivo número de atendimentos urgentes, evidenciando a gravidade desses transtornos nessa faixa etária. Conclusao: Esses resultados reforçam a necessidade do fortalecimento das ações de promoção da saúde mental, da identificação precoce dos transtornos psiquiátricos e da ampliação do acesso aos serviços especializados, com integração entre a Atenção Primária à Saúde e a rede de atenção psicossocial, visando ao diagnóstico oportuno, ao tratamento contínuo e à redução da necessidade de hospitalizações.

Palavras-chave: EPIDEMIOLOGIA. ESQUIZOFRENIA NA INFÂNCIA. SAÚDE DA CRIANÇA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR FEBRE DE ORIGEM DESCONHECIDA EM MENORES DE 1 ANO NO BRASIL DE 2020 A 2025.

LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FMJ), PATRÍCIA VANZING DA SILVA (ULBRA), ANDRÉ BERNARDES LISBÔA (UAM), DANIEL MARTINS DOS SANTOS (FEMA)

Introdução: A febre de origem desconhecida em menores de 1 ano requer avaliação hospitalar devido à maior vulnerabilidade às infecções decorrente da imaturidade imunológica. Conhecer o perfil epidemiológico pode subsidiar a vigilância e a assistência no Brasil. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações por febre de origem desconhecida em menores de 1 ano no Brasil, no período de 2020 a 2025. Metodologia: Estudo epidemiológico, ecológico, 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 de crianças menores de 1 ano com diagnóstico de febre de origem desconhecida, ocorridas entre 2020 e 2025, considerando o local de residência. As variáveis analisadas foram ano de atendimento, unidade da federação, sexo e óbitos A letalidade hospitalar foi calculada pela razão entre o número de óbitos e o número de internações. Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas e analisados por estatística descritiva, utilizando frequências absolutas e relativas. Resultados: Entre 2020 e 2025, foram registradas 7.984 internações e 15 óbitos por febre de origem desconhecida no Brasil, com letalidade global de 0,19%. Observou-se variação no número de internações ao longo do período, com menor ocorrência em 2021 (1.080 casos) e maior em 2025 (1.736 casos). O maior número absoluto de óbitos foi observado em 2023 (4 casos), enquanto em 2022 não foram identificados óbitos registrados na base consultada. A região Sudeste concentrou o maior número de internações (3.614; 45,27%), seguida pelo Nordeste (1.656; 20,74%), enquanto a região Norte apresentou o menor número de internações (687; 8,60%). Em relação aos óbitos, o Nordeste apresentou o maior número absoluto (5 casos), enquanto o Centro-Oeste apresentou o menor (1 caso). Entre as unidades federativas, São Paulo apresentou a maior frequência de internações (2.432; 30,46%), seguido por Minas Gerais (731; 9,16%) e Paraná (645; 8,08%), enquanto Amapá (10), Rio Grande do Norte (24) e Roraima (25) apresentaram os menores registros. Quanto aos óbitos por unidade federativa, Pará e São Paulo apresentaram dois registros cada; entretanto, considerando o número de internações, observaram-se diferenças na letalidade, com 1,50% no Pará e 0,08% em São Paulo. Quanto ao sexo, houve predomínio masculino entre as internações (4.298; 53,83%), enquanto os óbitos foram mais frequentes no sexo feminino (10 casos) em comparação ao masculino (5 casos), com letalidade de 0,27% e 0,12%, respectivamente. Conclusao: As internações por febre de origem desconhecida em menores de 1 ano permaneceram frequentes no Brasil entre 2020 e 2025, com aumento progressivo após 2021, predominância na Região Sudeste e no sexo masculino, além de baixa letalidade hospitalar. As diferenças observadas entre regiões e unidades federativas sugerem influência de fatores demográficos, assistenciais e de acesso à saúde.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR FEBRE REUMÁTICA AGUDA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO ESTADO DO PARÁ ENTRE 2014 E 2024

HERIKA LOHANNY CALDAS SANTOS (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ), KARINE ZUCATELLI BASTOS (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ), LUCCAS SILVA DE FARIA CAMPOS (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ), NAYARA KAROLINE DE SOUSA SÁ (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ)

Introdução: A febre reumática aguda permanece como importante causa evitável de morbidade cardiovascular na infância. A análise de suas internações subsidia estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e qualificação da assistência. Objetivos: Caracterizar o perfil epidemiológico das internações por febre reumática aguda em crianças e adolescentes no Pará entre 2014 e 2024. Metodologia: Estudo epidemiológico, retrospectivo, descritivo e quantitativo, realizado com dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde. Foram analisadas internações por febre reumática aguda em indivíduos menores de 20 anos. As variáveis estudadas incluíram distribuição temporal, sexo, faixa etária, raça/cor, região de saúde, óbitos, taxa de mortalidade, tempo médio de permanência hospitalar e custos assistenciais. Resultados: Foram registradas 375 internações no período analisado, com redução progressiva dos casos, passando de 73 registros em 2014 para 13 em 2024. A maior frequência ocorreu entre crianças de 10 a 14 anos (117; 31,2%) e de 5 a 9 anos (116; 30,9%), seguidas pelos adolescentes de 15 a 19 anos (98; 26,1%). Observou-se distribuição semelhante entre os sexos, com discreto predomínio masculino (189; 50,4%). Entre os registros com informação disponível, predominou a raça/cor parda (184; 49,1%), embora tenha sido identificada elevada incompletude dessa variável. As regiões Metropolitana III (64 casos), Metropolitana I (57) e Araguaia (55) concentraram o maior número de internações. No período ocorreram dois óbitos, correspondendo à taxa de mortalidade de 0,53%. O tempo médio de permanência hospitalar foi de 5,1 dias e os custos assistenciais totalizaram R$ 106.114,61. Conclusao: Observou-se expressiva redução das internações por febre reumática aguda ao longo da série histórica, indicando avanço nas ações de prevenção e assistência. Entretanto, a persistência de casos entre escolares e adolescentes demonstra que a doença continua representando importante desafio para a saúde pública. Os achados reforçam a necessidade de fortalecer o diagnóstico e o tratamento oportuno da faringoamigdalite estreptocócica, ampliar a adesão à profilaxia secundária e qualificar o acompanhamento longitudinal, contribuindo para prevenir recorrências, reduzir complicações cardíacas e minimizar a carga da doença na população pediátrica.

Palavras-chave: FEBRE REUMÁTICA. HOSPITALIZAÇÃO. CARDIOPATIAS. CRIANÇA. ADOLESCENTE. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR GASTROENTERITE AGUDA E DIARREIA DE CAUSA INFECCIOSA NA FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA NA REGIÃO NORDESTE: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE 2020 E 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: Introdução: As gastroenterites agudas e diarreias infecciosas permanecem entre as principais causas de hospitalização na população pediátrica. A análise de seu perfil epidemiológico é essencial para subsidiar estratégias de prevenção, vigilância e qualificação da assistência à saúde infantil. Objetivos: Comparar o perfil epidemiológico das internações por gastroenterite aguda e diarreia de causa infecciosa em pacientes pediátricos na Região Nordeste entre 2020 e 2025. Metodologia: Estudo ecológico, retrospectivo e descritivo, realizado com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), obtidos no DATASUS. Foram incluídas internações por diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível (CID-10 A09) em pacientes menores de 20 anos residentes na Região Nordeste, entre 2020 e 2025. Foram analisados número de internações, sexo, faixa etária, unidade da federação, óbitos, taxa de mortalidade e média de permanência hospitalar. Resultados: No período analisado ocorreram 116.688 internações, com aumento de 16.006 casos em 2020 para 20.990 em 2025, correspondendo a crescimento de 31,1%. Observou-se discreto predomínio do sexo masculino em ambos os anos (51,3% em 2020 e 52,3% em 2025). A faixa etária de 1 a 4 anos concentrou o maior número de internações, representando 46,1% dos casos em 2020 e 46,4% em 2025, seguida pelas crianças de 5 a 9 anos. O Maranhão apresentou o maior quantitativo de internações nos dois períodos, seguido por Bahia e Ceará. A média de permanência hospitalar aumentou de 2,9 para 3,2 dias. Foram registrados 38 óbitos na somatória de 2020 e 2025, com destaque para o ano de 2025 que apresentou 21 casos. As internações por gastroenterite aguda e diarreia infecciosa em crianças e adolescentes apresentaram aumento entre 2020 e 2025 na Região Nordeste, mantendo maior impacto em crianças de 1 a 4 anos e predominância do sexo masculino. Conclusao: A concentração dos casos em poucos estados e o aumento da permanência hospitalar evidenciam falhas persistentes na prevenção de doenças evitáveis. Isso reforça a importância das ações de prevenção, como a promoção do saneamento básico, incentivo ao aleitamento materno, expansão da cobertura vacinal contra rotavírus e o fortalecimento do atendimento e acompanhamento na atenção primária.

Palavras-chave: GASTROENTERITE. INTERNAÇÕES. NORDESTE

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR GASTROENTERITE INFECCIOSA EM MENORES DE 14 ANOS NO BRASIL ENTRE 2021 E 2025

LHÁISA SILVA SOARES (CENTRO UNVERSITÁRIO VÉRTICE - UNIVÉRTIX), GABRIELA NEVES CUNHA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), RODRIGO VELOSO SOUTO ROCHA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), SÉRGIO ALVIM LEITE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF))

Introdução: A gastroenterite infecciosa, inflamação do trato gastrointestinal, é uma importante causa de morbimortalidade global, especialmente em países em desenvolvimento, podendo evoluir com desidratação e complicações graves, sobretudo em crianças. Objetivos: Objetivou-se identificar o perfil epidemiológico das internações por diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível em menores de 14 anos no Brasil, entre os anos de 2021 a 2025. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, descritivo, observacional e quantitativo, realizado com dados secundários coletados em julho de 2026. Foram analisadas as internações por diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível registradas no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referentes ao período de 2021 a 2025. Foram incluídos indivíduos na faixa etária de 0 a 14 anos, residentes no Brasil. As variáveis analisadas foram: ano, região, faixa etária e raça/cor. Resultados: No período entre 2021 e 2025, o Brasil registrou 251.955 internações hospitalares por diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível na população de 0 a 14 anos. Geograficamente, a distribuição dos casos evidenciou severas disparidades regionais. A Região Nordeste concentrou o maior volume de internações, com 95.063 casos (37,73%), seguida pela Região Norte, com 60.428 registros (24,0% do total nacional). A região Sudeste registrou 49.136 internações (19,5%), enquanto o Centro-Oeste (25.601; 10,16%) e o Sul (21.727; 8,62%) apresentaram os menores impactos numéricos. No perfil etário, constatou-se vulnerabilidade superior na primeira infância. As crianças de 1 a 4 anos somaram 125.953 internações (50,0%), enquanto os lactentes menores de 1 ano responderam por 54.538 casos (21,65%). Conjuntamente, concentram 71,65% de todas as hospitalizações. À medida que a idade avança, os números declinaram, registrando-se 51.552 casos (20,46%) na faixa de 5 a 9 anos e apenas 19.912 (7,9%) entre 10 e 14 anos. A estratificação por raça/cor evidenciou prevalência de indivíduos pardos, totalizando 170.203 casos (67,55%), seguidos por brancos (48.216; 19,14%), indígenas (5.350; 2,12%), pretos (4.409; 1,75%) e amarelos (2.062; 0,82%). Adicionalmente, identificou-se um volume de dados sem informação racial (21.715; 8,62%). Diante desse cenário, o aspecto mais crítico revelado pela análise é a alta vulnerabilidade epidemiológica na primeira infância associada às desigualdades étnico-raciais e territoriais, visto que as regiões Nordeste e Norte e a população parda representam a maior carga das hospitalizações. Conclusao: Dessa forma, os achados reforçam a necessidade no fortalecimento de estratégias integradas de prevenção, vigilância epidemiológica e assistência médico-sanitária. Como investimentos maciços em saneamento, intensificação de programas de imunização e a consolidação da Atenção Primária à Saúde enquanto promotora de cuidados e de intervenção precoce.

Palavras-chave: EPIDEMIOLOGIA. GASTROENTERITE. SAÚDE DA CRIANÇA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR HANSENÍASE (CID-10 A30) EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO ESTADO DE SÃO PAULO, BRASIL, DE 2008 A 2025

LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS), ISABELLA WAKIM FERLA (UNINOVE), SARAH RAMOS ACEDO (UNINOVE), DÉBORA CRISTINA MARGUERON DO NASCIMENTO (UNINOVE), MARIA EDUARDA SIQUEIRA VALÉRIO (UNINOVE), EDUARDO LUCAS VICENTINI PEREIRA (UNISA), LIGIA LUANA FREIRE DA SILVA (UNINOVE)

Introdução: A hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada pelo Mycobacterium leprae, considerada um importante problema de saúde pública no Brasil, especialmente por sua associação com desigualdades socioeconômicas e diagnóstico tardio. A ocorrência de casos em crianças e adolescentes indica transmissão ativa da doença e falhas nas estratégias de vigilância e controle. A análise das internações hospitalares nessa faixa etária permite compreender a magnitude da doença, sua evolução temporal e o perfil demográfico dos pacientes acometidos. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações hospitalares por hanseníase (CID-10 A30) em crianças e adolescentes no estado de São Paulo, no período de agosto de 2008 a agosto de 2025, segundo ano de competência, sexo e faixa etária. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico ecológico, descritivo, transversal e retrospectivo, realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS), disponibilizados pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SESSP/DATASUS). Foram incluídas todas as Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) pagas com diagnóstico de hanseníase (CID-10 A30) no período estudado, restritas às faixas etárias de menor de 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos e 10 a 14 anos. As variáveis analisadas foram: ano de competência, sexo e faixa etária. A análise estatística foi realizada por meio de frequências absolutas e relativas, com auxílio dos programas Tabwin 3.6 e Microsoft Excel. Resultados: No período de agosto de 2008 a agosto de 2025, foram registradas 165 internações por hanseníase em crianças e adolescentes no estado de São Paulo. Observou-se variação anual no número de internações, com maior concentração nos anos de 2011 (n=18), 2016 (n=15), 2019 (n=14) e 2022 (n=19), indicando persistência da doença ao longo do tempo. Quanto ao sexo, houve predomínio do sexo masculino, responsável por 60,6% das internações (n=100), enquanto o sexo feminino correspondeu a 39,4% (n=65). Em relação à faixa etária, a maior proporção de internações ocorreu entre adolescentes de 10 a 14 anos (47,9%; n=79), seguida pelas crianças de 5 a 9 anos (32,1%; n=53), de 1 a 4 anos (15,2%; n=25) e menores de 1 ano (4,8%; n=8). Conclusao: As internações por hanseníase em crianças e adolescentes no estado de São Paulo evidenciam a manutenção da transmissão ativa da doença ao longo de quase duas décadas, com maior acometimento de indivíduos do sexo masculino e de adolescentes. A presença de casos em faixas etárias jovens reforça a necessidade de intensificação das ações de vigilância epidemiológica, diagnóstico precoce e rastreamento de contatos, bem como do fortalecimento das políticas públicas voltadas ao controle da hanseníase, visando à interrupção da cadeia de transmissão e à redução das complicações associadas.

Palavras-chave: HANSENÍASE. EPIDEMIOLOGIA. INTERNAÇÕES HOSPITALARES. CRIANÇAS. ADOLESCENTE. SUS.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR HIPÓXIA INTRAUTERINA E ASFIXIA AO NASCER EM MENORES DE 1 ANO NO BRASIL 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 (ULBRA), JÚLIA STRANO RODRIGUES (PUCRS), LUÍSA BECKER PLETSCH (PUCRS), FERNANDA THAYS KONAT BRUZZO (PUCRS)

Introdução: A hipóxia intrauterina e a asfixia ao nascer constituem importantes causas de morbimortalidade neonatal e de sequelas neurológicas na infância. A privação de oxigênio no período perinatal pode ocasionar encefalopatia hipóxico-isquêmica, epilepsia e alterações do neurodesenvolvimento, configurando relevante problema de saúde pública. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações por hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer em menores de 1 ano no Brasil entre 2015 e 2025, segundo as macrorregiões do país, em vista de identificar sua distribuição temporal e geográfica. Metodologia: Estudo ecológico, retrospectivo e descritivo, realizado com dados secundários provenientes do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Serão avaliadas as internações em menores de 1 ano, no período de 2015 a 2025, segundo as macrorregiões brasileiras, utilizando os códigos P20 e P21 da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), correspondentes à hipóxia intrauterina e à asfixia ao nascer. Resultados: Entre 2015 e 2025, o Brasil registrou 70.007 internações por hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer em menores de 1 ano, evidenciando uma distribuição geográfica heterogênea. A região Sudeste concentrou o maior volume de hospitalizações do país (38,55%; n = 26.987), seguida de perto pelo Nordeste (34,67%; n = 24.274). A região Sul respondeu por 9,85% (n = 6.894) dos registros, enquanto o Centro-Oeste (8,96%; n = 6.272) e o Norte (7,97%; n = 5.580) apresentaram os menores índices epidemiológicos. No aspecto temporal, a evolução anual manteve um padrão de relativa estabilidade, oscilando entre o menor patamar observado no ano de 2024 (n = 6.080) e o pico de notificações registrado em 2021 (n = 6.774), finalizando a série histórica em 2025 com 6.432 internações. Conclusao: A análise epidemiológica de 2015 a 2025 revela um cenário de estabilidade das internações por hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer em menores de 1 ano no Brasil, com destaque para as regiões de maior densidade populacional (Sudeste e Nordeste). A manutenção de números persistentemente altos reforça os eventos hipóxicos perinatais como um problema de saúde pública nacional que perdura. Evidencia-se a necessidade de políticas públicas voltadas para a qualificação do pré-natal e capacitação profissional para prevenção, reconhecimento e manejo do insulto hipóxico, visando reduzir a incidência observada e as sequelas neurológicas associadas.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR LEISHMANIOSE VISCERAL E ESQUISTOSSOMOSE EM CRIANÇAS DE 0 A 4 ANOS NO BRASIL: ESTUDO COMPARATIVO DE 2014 A 2024.

DANIELLY KELLITTYN GOMES SILVA (FACULDADE ZARNS), MIKAELE DE CARVALHO PEREIRA (FACULDADE ZARNS), GEOVANNA DE ANDRADE VIEIRA (FACULDADE ZARNS), PEDRO GABRIEL SIQUEIRA MACHADO (FACULDADE ZARNS), THAYNARA EUSTÁQUIO SOUZA GUERRA (FACULDADE ZARNS), FRANCISCA JESSIKA NUNES DE MOURA (SECRETARIA DE SAÚDE DO CEARÁ), ELEONOR COSTA MATTOS LEONE (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ CAMPUS CARAGUATATUBA)

Introdução: As doenças tropicais negligenciadas seguem como importante problema de saúde pública no Brasil, sobretudo em populações vulneráveis. Apesar da relevância da leishmaniose visceral e da esquistossomose, ainda são escassos os estudos comparativos sobre internações por esses agravos em crianças de 0 a 4 anos. Objetivos: Este estudo tem como objetivo analisar comparativamente o perfil epidemiológico das internações por leishmaniose visceral e esquistossomose em crianças de 0 a 4 anos no Brasil. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico, transversal, descritivo e comparativo, realizado com dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, disponibilizados pelo DATASUS, no período de 2014 a 2024. Foram incluídas internações por leishmaniose visceral e esquistossomose em crianças de 0 a 4 anos no Brasil. As variáveis analisadas foram número de internações, distribuição por ano e região, taxa de mortalidade hospitalar e tempo de permanência, com análise descritiva dos dados. Por utilizar dados secundários de domínio público e sem identificação individual, o estudo foi dispensado de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Resolução CNS nº 510/2016. Resultados: Entre 2014 e 2024, registraram-se 1.265 internações por leishmaniose visceral e 79 por esquistossomose em crianças de 0 a 4 anos no Brasil, evidenciando maior carga hospitalar da leishmaniose. Regionalmente, a leishmaniose concentrou-se na Região Nordeste (777), seguida pela Região Norte (244) e pela Região Sudeste (182). A esquistossomose apresentou maior concentração na Região Sudeste (41), seguida pela Região Nordeste (23) e pela Região Norte (13). A leishmaniose também apresentou maior taxa de mortalidade hospitalar, com 2,8%, e maior tempo de permanência hospitalar, com 14,722 dias, em comparação à esquistossomose, com 1,3% e 4,20 dias, respectivamente. Conclusao: A leishmaniose visceral apresentou maior impacto sobre as internações pediátricas do que a esquistossomose no período analisado, com maior número de hospitalizações, maior mortalidade hospitalar e maior tempo de permanência. Esses achados podem refletir diferenças na distribuição epidemiológica, na gravidade clínica e no acesso ao diagnóstico precoce. Conclui-se que a leishmaniose visceral foi o agravo com maior carga hospitalar em crianças de 0 a 4 anos no Brasil, reforçando a necessidade de vigilância e prevenção em regiões endêmicas.

Palavras-chave: LEISHMANIOSE VISCERAL. ESQUISTOSSOMOSE. PEDIATRIA. HOSPITALIZAÇÃO. EPIDEMIOLOGIA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR PARALISIA CEREBRAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL ENTRE 2014 E 2023: ANÁLISE DE DADOS DO DATASUS

MARIA EDUARDA MEDEIROS MORAIS (CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICO SALESIANO AUXILIUM - UNISALESIANO), LUCAS HENRIQUE COUTINHO LOPES (CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICO SALESIANO AUXILIUM - UNISALESIANO), VINICIUS CARVALHEIRA HIROSAKI (CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICO SALESIANO AUXILIUM - UNISALESIANO), MARIA JULIA GALLIO (CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICO SALESIANO AUXILIUM - UNISALESIANO), RAFAELA ROSSELLI MARIN (CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICO SALESIANO AUXILIUM - UNISALESIANO), AMANDA TOLEDO BRANDINI (CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICO SALESIANO AUXILIUM - UNISALESIANO), JULIA ALVES PLACENCIA (CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICO SALESIANO AUXILIUM - UNISALESIANO)

Introdução: A paralisia cerebral é a principal causa de incapacidade física na infância e representa importante demanda ao sistema de saúde. Este estudo analisou o perfil epidemiológico das internações por paralisia cerebral em crianças e adolescentes no Brasil entre 2014 e 2023 Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações por paralisia cerebral em crianças e adolescentes no Brasil entre 2014 e 2023 Metodologia: Estudo ecológico, descritivo e retrospectivo com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS. Foram incluídos pacientes de 0 a 14 anos com diagnóstico CID10 G80 entre janeiro de 2014 e dezembro de 2023. As variáveis analisadas incluíram número de internações, sexo, faixa etária, região e distribuição temporal, conforme disponibilidade do banco de dados. Realizou-se análise descritiva. Resultados: Foram registradas 27.258 internações. O maior número ocorreu em 2014 sendo 3.287 e o menor em 2023 que foi 2.667. Observou-se predominância do sexo masculino 56%. Algumas variáveis apresentaram limitações de preenchimento na base de dados, restringindo análises mais detalhadas. Conclusao: Os resultados evidenciam impacto relevante da paralisia cerebral sobre o sistema de saúde brasileiro. O conhecimento do perfil epidemiológico pode subsidiar políticas públicas, ampliar o acesso ao diagnóstico precoce, à reabilitação e ao acompanhamento multiprofissional, contribuindo para melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: PARALISIA CEREBRAL. PEDIATRIA. EPIDEMIOLOGIA. HOSPITALIZAÇÃO. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR PNEUMONIA EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS NO ESTADO DE MINAS GERAIS: ANÁLISE TEMPORAL DE 2020 A 2026

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

Introdução: A pneumonia é uma das principais causas de morbidade hospitalar na infância, especialmente em crianças menores de 5 anos, devido ao risco de complicações. Compreender o padrão epidemiológico da doença ao longo do tempo contribui para o monitoramento da saúde infantil. Objetivos: O estudo visa analisar o perfil epidemiológico das internações por pneumonia em crianças menores de 5 anos em Minas Gerais, nos últimos anos, buscando identificar o comportamento das hospitalizações ao longo desse período. Metodologia: Este estudo longitudinal, observacional e descritivo analisou as internações por pneumonia em crianças menores de 5 anos no estado de Minas Gerais, no período de maio de 2020 a maio de 2026. Os dados foram coletados na plataforma TABNET/DATASUS, por meio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), utilizando a variável Morbidade Hospitalar por local de internação. Foram considerados os registros classificados no Capítulo X da Classificação Internacional de Doenças - 10ª revisão (CID-10), referente às doenças do aparelho respiratório, com seleção da categoria pneumonia e das faixas etárias menores de 5 anos. Os parâmetros analisados foram o ano de processamento e a distribuição temporal das internações. Os dados foram organizados em gráficos e analisados utilizando o Pacote Office (Excel), dispensando aprovação do Comitê de Ética por utilizar dados públicos. As limitações incluem possíveis subnotificações e ausência de informações sobre evolução clínica e desfechos dos pacientes, além da parcial de dados em 2026. Resultados: Entre maio de 2020 e maio de 2026, foram registradas 64.630 internações por pneumonia em crianças menores de 5 anos em Minas Gerais, segundo dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). O menor número de internações ocorreu em 2020, com 1.251 registros, enquanto o maior volume foi observado em 2022, com 15.461 internações. Nos anos subsequentes, verificou-se redução progressiva, com 13.972 internações em 2023, 13.303 em 2024 e 12.550 em 2025. Em 2026, foram registradas 3.645 internações, considerando o período parcial analisado. Observou-se aumento das hospitalizações entre 2020 e 2022, seguido por redução gradual nos anos posteriores. Conclusao: O estudo evidenciou variações temporais nas internações por pneumonia em crianças menores de 5 anos em Minas Gerais, com aumento expressivo das hospitalizações entre 2020 e 2022 e redução progressiva nos anos seguintes. A maior concentração de internações no período pós-pandemia demonstra mudanças no comportamento da morbidade respiratória infantil, reforçando a importância do monitoramento epidemiológico contínuo das doenças respiratórias na população pediátrica.

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

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR PNEUMONIA EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS NO RIO GRANDE DO SUL ANTES, DURANTE E APÓS A PANDEMIA DE COVID-19, 2015–2025

NATHALIE DE MACEDO MEDEIROS (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL), JÚLIA BEDNARSKI VARGAS (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL)

Introdução: A pneumonia permanece entre as principais causas de hospitalização e mortalidade infantil, especialmente em crianças menores de cinco anos, apresentando importante impacto na saúde pública e comportamento sazonal com maior ocorrência nos meses de inverno. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações por pneumonia em crianças menores de cinco anos no Rio Grande do Sul entre 2015 e 2025, comparando os períodos pré-pandemia, pandemia e pós-pandemia de COVID-19. Metodologia: Estudo ecológico retrospectivo realizado com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). Foram analisadas as internações e os óbitos por pneumonia em crianças menores de cinco anos entre 2015 e 2025. Os dados foram agrupados em três períodos: pré-pandemia (2015–2019), pandemia (2020–2021) e pós-pandemia (2022–2025), avaliando-se a distribuição por faixa etária, tendência temporal, sazonalidade e mortalidade hospitalar. Resultados: Foram registradas 91.875 internações por pneumonia no período analisado, das quais 41.761 (45,5%) ocorreram em menores de um ano e 50.114 (54,5%) em crianças de um a quatro anos. O maior número anual de internações foi observado em 2016 (11.701) e o menor em 2020 (1.904). Durante a pandemia, observou-se expressiva redução das hospitalizações, totalizando 5.615 internações no biênio 2020–2021. Em 2022 ocorreu aumento para 9.595 internações, seguido de discreta redução até 2025 (7.629). A distribuição mensal evidenciou maior frequência de internações entre junho e agosto, com pico em julho, confirmando o padrão sazonal da doença. No período estudado foram registrados 293 óbitos, correspondendo a uma taxa de mortalidade hospitalar aproximada de 0,32%. Conclusao: A pneumonia manteve elevada carga de hospitalizações em crianças menores de cinco anos, principalmente na faixa etária de um a quatro anos, apresentando marcada sazonalidade durante o inverno. Observou-se importante redução das internações durante a pandemia de COVID-19, seguida de recuperação parcial nos anos subsequentes. Esses achados reforçam a necessidade de manter estratégias de vigilância epidemiológica, prevenção e fortalecimento das ações de saúde voltadas à população pediátrica.

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

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR PNEUMONIA EM MENORES DE 5 ANOS NO BRASIL: ANÁLISE DE UMA DÉCADA.

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

Introdução: A pneumonia é uma das principais causas de morbimortalidade e hospitalização em crianças menores de 5 anos, especialmente em países de baixa e média renda. Apesar dos avanços na imunização e na assistência pediátrica, ainda são escassos os estudos nacionais que avaliam suas tendências epidemiológicas e custos hospitalares nessa população. Objetivos: Analisar as internações por pneumonia em crianças menores de 5 anos no Brasil. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) no período de 2015 a 2024. Foram incluídas internações por pneumonia adquirida na comunidade em menores de 5 anos no Brasil. As variáveis analisadas foram número de internações, taxa de internação, tempo de permanência, custo por internação e gasto total, estratificadas por ano, faixa etária, sexo, raça/cor e região. Realizou-se análise descritiva das frequências, taxas e médias. Resultados: Registraram-se 1.003.237 internações por pneumonia em menores de 5 anos no Brasil. Observou-se redução anual dos casos entre 2015 (119.415) e 2019 (114.879), com declínio acentuado em 2020-2021 (mínima de 35.272 em 2020), período coincidente com a pandemia de COVID-19, seguido de recuperação progressiva até atingir 107.824 internações em 2024. A taxa de internação nacional aumentou de 8,13 para 8,28/1.000 hab, houve predomínio da faixa etária de 1 a 2 anos (42,1%), seguida por 1 a 11 meses (36,3%) e verificou-se prevalência do sexo masculino, com 54,8% das admissões. No perfil de raça/cor, 44,7% foram identificados como pardos e 29,1% como brancos, com 21,9% dos registros ignorados. Na análise regional, em 2024, a região Norte apresentou a maior taxa de internação do país (11,97/1.000 hab.), enquanto o Sudeste registrou a menor (7,26/1.000 hab.). O Sudeste concentrou o maior volume absoluto de casos (36,5%), seguido pelo Nordeste (23,5%) e Sul (16,9%). O custo médio por internação sofreu incremento de 28,5%, saltando de R$854,20 em 2015 para R$1.097,66 em 2024, totalizando um gasto público de R$957.124.435,25 no período analisado. Conclusao: Esses achados estão em consonância com a literatura, que demonstra maior vulnerabilidade de crianças menores de 2 anos à pneumonia devido à imaturidade imunológica, maior exposição a infecções respiratórias e maior risco de descompensação clínica. O predomínio de internações no sexo masculino também já foi descrito em outros estudos, possivelmente relacionado a diferenças biológicas na resposta imune e maior suscetibilidade a infecções respiratórias. As maiores taxas na região Norte podem refletir desigualdades no acesso à atenção primária, cobertura vacinal e condições socioeconômicas mais desfavoráveis, o que também é apontado por estudos nacionais.

Palavras-chave: PNEUMONIA. HOSPITALIZAÇÃO. PRÉ-ESCOLAR. EPIDEMIOLOGIA. BRASIL

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR PNEUMONIA EM MENORES DE CINCO ANOS NAS MACRORREGIÕES DE SANTA CATARINA ENTRE 2015 E 2025.

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

Introdução: A pneumonia permanece entre as principais causas de hospitalização e morbimortalidade na infância, especialmente em menores de cinco anos, representando importante problema de saúde pública. A análise do perfil epidemiológico dessas internações contribui para o planejamento de estratégias de prevenção, vigilância e qualificação da assistência pediátrica. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico e a tendência temporal das internações por pneumonia em menores de cinco anos nas macrorregiões de Santa Catarina entre 2015 e 2025. Metodologia: Estudo ecológico, retrospectivo e descritivo, realizado com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisadas as internações por pneumonia em crianças menores de cinco anos entre 2015 e 2025. As variáveis avaliadas incluíram faixa etária, sexo, macrorregião de saúde, número de internações, média de permanência hospitalar, óbitos e taxa de mortalidade. Os dados foram submetidos à análise descritiva. Resultados: No período analisado, foram registradas 60.774 internações por pneumonia em menores de cinco anos. A faixa etária de 1 a 4 anos concentrou a maior parte das hospitalizações, com 34.971 casos (57,5%), enquanto crianças menores de um ano corresponderam a 25.803 internações (42,5%). Observou-se predominância do sexo masculino, responsável por 33.586 internações (55,3%), em comparação ao feminino (27.188; 44,7%). Foram registrados 309 óbitos, com média de permanência hospitalar de 4,9 dias e taxa geral de mortalidade de 0,51 óbito por 100 internações. A macrorregião do Grande Oeste apresentou o maior número de internações (12.718; 20,9%) e de óbitos (60), enquanto a Foz do Rio Itajaí apresentou a maior taxa de mortalidade (0,84 óbito por 100 internações), sugerindo diferenças regionais na gravidade dos casos e na assistência prestada. A análise temporal evidenciou estabilidade das internações entre 2015 e 2019, redução expressiva em 2020 e aumento progressivo nos anos seguintes, atingindo o maior número de hospitalizações em 2024 (6.923 casos). Conclusao: As internações por pneumonia em menores de cinco anos apresentaram importante variação temporal e diferenças entre as macrorregiões de Santa Catarina. A predominância de hospitalizações em crianças de 1 a 4 anos e no sexo masculino, associada às desigualdades regionais observadas, reforça a necessidade de fortalecer ações de vigilância epidemiológica, prevenção e qualificação da assistência à população pediátrica, especialmente nas regiões de maior carga da doença.

Palavras-chave: PNEUMONIA. CRIANÇA. HOSPITALIZAÇÃO. EPIDEMIOLOGIA. SAÚDE PÚBLICA.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR PREPÚCIO REDUNDANTE, FIMOSE E PARAFIMOSE EM MENINOS DE 0 A 14 ANOS NO BRASIL: ANÁLISE REGIONAL E TENDÊNCIA TEMPORAL (2015–2024).

DEBORA CRISTINA DA SILVA LOURENÇO (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU - FURB), KAUAN STRAFOLINI FRANCO (UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE), NICOLI VIANA ALVES (FUNDACIÓN HÉCTOR ALEANDRO BARCELÓ - FHAB), SARAH SUANY DE SOUZA NASCIMENTO (UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC), VINÍCIUS FERNANDES CARVALHO (UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS), MARIAH RAUBER PEDRO (UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS), MAIARA LEAL DA TRINDADE (DOUTORANDA EM EDUCAÇÃO - UNIFESP)

Introdução: As doenças do prepúcio na infância, como fimose, parafimose e prepúcio redundante, apresentam elevada frequência na prática pediátrica e podem refletir tanto alterações fisiológicas quanto falhas no reconhecimento e manejo precoce por profissionais de saúde, cuidadores e serviços de atenção básica. Apesar disso, essas condições ainda são frequentemente subvalorizadas, podendo evoluir para complicações e necessidade de hospitalização. No Brasil, observa-se distribuição heterogênea desses casos entre regiões e faixas etárias, evidenciando a relevância de sua análise epidemiológica. Objetivos: Analisar o perfil das internações por fimose, parafimose e prepúcio redundante em meninos de 0 a 14 anos no Brasil. Metodologia: Estudo epidemiológico, observacional e retrospectivo, realizado com dados secundários de domínio público. Foram analisadas hospitalizações por prepúcio redundante, fimose e parafimose em pacientes do sexo masculino de 0 a 14 anos, no período de 2015 a 2024, categorizadas segundo a décima revisão da Classificação Internacional de Doenças. As variáveis analisadas incluíram número de internações, faixa etária, ano de ocorrência e região geográfica. Realizou-se análise descritiva por frequências absolutas, relativas e tendência temporal. Resultados: Foram registradas 447.878 internações no período analisado. A faixa etária mais acometida foi de 5 a 9 anos, com 201.226 internações, seguida de 1 a 4 anos (135.979), 10 a 14 anos (106.805) e menores de 1 ano (3.868). Observou-se tendência crescente das internações ao longo dos anos, passando de 30.600 casos em 2015 para 50.687 em 2024, com pico em 2023 (51.375), além de queda importante em 2020 (20.299), seguida de recuperação progressiva. Entre as regiões, o Sudeste apresentou o maior número de internações (225.677), seguido do Nordeste (111.443), Sul (72.256), Norte (20.636) e Centro Oeste (17.866). Conclusao: Os achados demonstram a relevância das doenças do prepúcio como demanda pediátrica no sistema de saúde brasileiro, especialmente em crianças em idade escolar. O padrão observado sugere possível impacto de limitações no acompanhamento longitudinal e na abordagem precoce dessas condições na Atenção Primária. Nesse contexto, destaca-se a importância da puericultura qualificada, com exame físico adequado e orientação contínua aos cuidadores sobre evolução fisiológica, sinais de alerta e higiene genital. Além disso, estratégias de educação em saúde e fortalecimento da assistência multiprofissional podem contribuir para diagnóstico oportuno, manejo adequado e redução de internações potencialmente evitáveis.

Palavras-chave: EPIDEMIOLOGIA. FIMOSE. PARAFIMOSE. PREPÚCIO REDUNDANTE. SAÚDE DA CRIANÇA.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE 5 ANOS EM MINAS GERAIS ENTRE 2016–2025

ANA PAULA RECUPERO PORTO DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), MURILO DO SACRAMENTO BASTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE)

Introdução: A sífilis congênita é uma infecção transmitida verticalmente pelo Treponema Pallidum que permanece como importante agravo evitável de saúde pública. Sobretudo, a Região Sudeste concentra o maior número de casos no Brasil, com destaque para Minas Gerais, evidenciando a persistência da doença e desigualdades no acesso à assistência materno-infantil. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações hospitalares por sífilis congênita em crianças menores de 5 anos em Minas Gerais entre 2016 e 2025. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado por meio da coleta de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, via TABNET/DATASUS. Foram incluídas as internações por sífilis congênita (CID-10: A50) em crianças de 0 a 4 anos em Minas Gerais no período de 2016 a 2025. As variáveis analisadas consistiram em distribuição temporal, município, sexo, raça/etnia, valor médio da internação e tempo de permanência. Os dados foram organizados em planilhas e analisados no PSPP, usando coeficiente de Pearson e teste t de Student ($p<0,05$). Resultados: No período analisado, registraram-se 11.044 internações, das quais 10.999 ocorreram em caráter de urgência. A distribuição temporal apresentou comportamento oscilatório, com crescimento até o pico de 1.393 casos em 2018, seguido de uma redução para 956 em 2020, aumento pontual em 2021 e tendência de leve declínio gradual entre 2022 e 2025. Belo Horizonte concentrou mais de 30% dos casos (3.374), e em seguida, Contagem (672) e Governador Valadares (532). Houve discreto predomínio do sexo feminino, com 5.537 casos (50,14%). Pardos representaram 53,8% e brancos 25,44% dos casos. O valor médio por internação foi R$648,85 e o tempo de permanência foi de 8,1 dias. Conclusao: As internações por sífilis congênita em Minas Gerais apresentaram comportamento oscilatório, com redução significativa em 2020 possivelmente relacionada à pandemia de COVID-19. Além disso, notou-se predomínio de atendimentos de urgência e concentração nos maiores centros urbanos. Os achados evidenciam a persistência da doença como desafio para a saúde pública e reforçam a importância do fortalecimento do diagnóstico precoce, do tratamento adequado durante o pré-natal e das ações de prevenção da transmissão vertical..

Palavras-chave: SÍFILIS. MINAS GERAIS. EPIDEMIOLOGIA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR SÍNDROME NEFRÍTICA AGUDA E RAPIDAMENTE PROGRESSIVA EM CRIANÇAS DE 1 A 9 ANOS NA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL, 2019–2025

DEBORA CRISTINA DA SILVA LOURENÇO (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU - FURB), PEDRO YARLLI DE HOLANDA BARROS (ESTÁCIO IDOMED), THIAGO ANTUNES DAMES DE ANDRADE (UNIVERSIDADE SALGADO DE OLIVEIRA), YASMIN TERUYA OMAIS (UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO), CAROLINE CARRARO (UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS), ANA CLARA ARAGÃO (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO)

Introdução: A glomerulonefrite pós-estreptocócica aguda é a causa mais comum da síndrome nefrítica aguda e ocorre de forma epidêmica, atingindo principalmente crianças na faixa etária de 2 a 14 anos, nos países subdesenvolvidos. Objetivos: Analisar o perfil das internações por síndrome nefrítica aguda e rapidamente progressiva em crianças na Região Sudeste do Brasil. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, abrangendo o período de 2019 a 2025, com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizados pelo DATASUS. Foram analisadas internações por síndrome nefrítica aguda e rapidamente progressiva na região Sudeste do Brasil em crianças de 1 a 9 anos, considerando número de internações por sexo, raça e faixa etária, além do caráter e ano de atendimento, por meio de análise descritiva e comparação temporal da série histórica. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. Por utilizar dados secundários de domínio público e sem identificação individual, o estudo foi dispensado de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Resolução CNS nº 510/2016. Resultados: Registraram-se 1.832 internações por síndrome nefrítica aguda e rapidamente progressiva em crianças de 1 a 9 anos no Sudeste do Brasil. Quanto ao perfil epidemiológico, a faixa etária mais acometida foi de 5 a 9 anos, com 1.151 ocorrências (62,8%); o sexo masculino predominou, com 1.121 registros (61,1%); a raça parda foi a mais frequente, com 1.039 registros (56,7%); e o atendimento de caráter de emergência foi predominante, totalizando 1.674 atendimentos (91,3%). Observou-se tendência geral de aumento ao longo do período, com variação de 23 registros em 2019 (1,2%) para 217 em 2025 (11,8%), apesar de flutuações intermediárias. Destaca-se que o maior quantitativo foi registrado em 2021, com 375 ocorrências (20,4%). Conclusao: A análise corrobora com padrões descritos na literatura, evidenciando maior acometimento na faixa etária de 5 a 9 anos, predominância no sexo masculino e maior frequência na população parda, além do predomínio de atendimentos em caráter de emergência. Ao longo do período analisado, observou-se tendência de aumento das internações, com crescimento expressivo entre os anos iniciais e finais da série histórica, apesar de flutuações intermediárias, com destaque para o pico registrado em 2021. Esses resultados podem ser explicados por fatores relacionados ao acesso aos serviços de saúde, diagnóstico oportuno e possíveis variações na incidência de Infecções associadas à condição, e destacam a importância de estratégias voltadas à prevenção, diagnóstico precoce e manejo adequado da síndrome nefrítica na população pediátrica. Além disso, é fundamental fortalecer a capacidade dos serviços de saúde para o atendimento eficaz dessa condição, garantindo acesso oportuno e redução de complicações e hospitalizações evitáveis.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR TRANSTORNOS MENTAIS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: ESTUDO DESCRITIVO ENTRE 2021 E 2026

LEONARDO FARIAS QUEIROZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), DEBORA JAMILE PEREIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), MAIANA CARNEIRO DE LIMA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), SÁVIO CARVALHO GOMES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), JOSÉ ANTÔNIO DINIZ FARIA JÚNIOR (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA)

Introdução: Os transtornos mentais na infância e adolescência constituem importante problema de saúde pública, com repercussões sobre o desenvolvimento e a qualidade de vida. Os casos mais graves podem demandar hospitalização, tornando o conhecimento do perfil dessas internações fundamental para o planejamento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Objetivos: Caracterizar o perfil epidemiológico e hospitalar das internações por transtornos mentais e comportamentais em crianças e adolescentes no Brasil entre 2021 e 2026. Metodologia: Estudo ecológico, descritivo, baseado em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), obtidos por meio do DATASUS. Foram incluídas as internações de indivíduos entre 5 e 19 anos com diagnóstico principal pertencente ao Capítulo V da Classificação Internacional de Doenças – 10ª Revisão (CID-10). As variáveis analisadas compreenderam faixa etária, macrorregião de residência, grupos diagnósticos, média de permanência hospitalar e taxa de mortalidade. Os dados foram organizados e analisados por meio de estatística descritiva. Resultados: Entre maio de 2021 e maio de 2026, foram registradas 114.563 internações por transtornos mentais e comportamentais em crianças e adolescentes no Brasil. Observou-se marcante predomínio de hospitalizações entre adolescentes de 15 a 19 anos, responsáveis por 73,5% dos casos, seguidos pela faixa etária de 10 a 14 anos (23,7%), enquanto crianças de 5 a 9 anos representaram apenas 2,8% das internações. Em relação à distribuição geográfica, as regiões Sudeste (36,4%) e Sul (34,7%) concentraram mais de 70% das hospitalizações registradas no país. Os transtornos do humor constituíram o principal grupo diagnóstico (31,2%), seguidos pela esquizofrenia e transtornos delirantes (21,4%), outros transtornos mentais (19,7%) e pelos transtornos relacionados ao uso de outras substâncias psicoativas (18,7%), que, em conjunto, corresponderam a aproximadamente 91% das internações. A média de permanência hospitalar apresentou importante variação regional, oscilando entre 5,7 dias na Região Norte e 14,1 dias na Região Sul. A mortalidade hospitalar foi baixa em todas as macrorregiões, variando de 0,04% a 0,10%, com os maiores valores observados nas regiões Norte e Nordeste. Conclusao: As internações por transtornos mentais no Brasil concentram-se predominantemente na adolescência tardia, com destaque para os transtornos do humor e os transtornos psicóticos como principais causas de hospitalização. As diferenças observadas entre as macrorregiões quanto às internações, ao tempo de permanência e à mortalidade hospitalar sugerem desigualdades na organização e no acesso à assistência em saúde mental infantojuvenil. Esses achados subsidiam estudos analíticos sobre fatores associados às hospitalizações, especialmente a influência da disponibilidade de serviços especializados da Rede de Atenção Psicossocial, como os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPSi), sobre o perfil das internações no país.

Palavras-chave: TRANSTORNOS MENTAIS. HOSPITALIZAÇÃO. ADOLESCENTE. CRIANÇA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR TUBERCULOSE PULMONAR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

GABRIELLE LAYSA SILVA MACIEL (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ (CUBM)), IZABELLA CARVALHO ASSUNÇÃO (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ (CUBM)), BRUNO FERNANDES DAMASCENO (UNIVERSIDADE PAULISTA (UNIP)), TRINITY KATHELYN FONTENELE MARTINS (UNIVERSIDADE PAULISTA (UNIP)), BEATRIZ ANGELINA FERREIRA MARCELINO DA SILVA (UNIVERSIDADE PAULISTA (UNIP)), LUIS FELIPE BARBETA DE CAMPOS COELHO (UNIVERSIDADE PAULISTA (UNIP)), MARIA CATHARINA VECHINI DAL BON (UNIVERSIDADE PAULISTA (UNIP)), ISABELA RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR)), GEOVANNA LOURENÇO RIVELINI (CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS (IMEPAC)), JOÃO VICTOR PARANHOS (UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ (UNOCHAPECÓ)), DANIELE PEREIRA DA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA (UNIPÊ)), NICOLE QUINALIA (UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO (UNICID)), LÉTICIA VITÓRIA DE MORAES ARAÚJO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL APPARECIDO DOS SANTOS (UNICEPLAC))

Introdução: A tuberculose pulmonar na infância e adolescência constitui um grave agravo de saúde pública, cuja análise do perfil de internação em séries históricas longas auxilia na compreensão da dinâmica de transmissão e falhas no controle da doença. Objetivos: O objetivo deste estudo foi analisar o perfil epidemiológico das internações por tuberculose pulmonar em crianças e adolescentes em Minas Gerais, de 2008 a 2025. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo retrospectivo fundamentado em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do Sistema Único de Saúde (SUS), obtidos pelo Departamento de Informática do SUS – DATASUS. Avaliou-se o padrão das admissões hospitalares ocorridas no recorte espacial do estado de Minas Gerais, contemplando pacientes na faixa etária de 0 a 19 anos. As variáveis incluídas foram ano de atendimento, caráter de atendimento, regime de internação, raça/cor, faixa etária e sexo. Por utilizar dados secundários de domínio público e sem identificação individual, o estudo foi dispensado de aprovação pelo Comitê de Ética em pesquisa, conforme Resolução CNS nº 510/2016. Resultados: Durante o período analisado, foram registradas 702 internações por tuberculose pulmonar na população estudada. O caráter de urgência representou a quase totalidade das admissões, com 687 (97,8%) dos registros. Quanto ao regime hospitalar, 31,5% ocorreram no âmbito público, 11,8% no privado e expressivos 57,1% tiveram seu regime classificado como desconhecido. A faixa etária com maior volume de hospitalizações foi a de 15 a 19 anos, acumulando 396 internações (56,4%), seguida pelo grupo de 5 a 9 anos com 84 (11,6%). O sexo masculino respondeu por 374 (53,2%) admissões, enquanto o feminino por 328 (46,8%). Em relação à raça/cor, pacientes pardos predominaram com 363 registros (51,7%), seguidos por brancos com 107 (15,2%). Conclusao: As internações concentram-se em adolescentes (15-19 anos), refletindo o desenvolvimento da forma adulta e cavitária da doença, com predomínio em pardos e no sexo masculino. A massiva admissão em caráter de urgência reflete, em grande parte, o fluxo padrão de regulação do SUS para doenças infectocontagiosas agudizadas, embora também aponte para possíveis diagnósticos tardios na Atenção Primária. A alta proporção de dados ignorados evidencia fragilidades na qualidade da notificação hospitalar. As limitações incluem a inerente subnotificação e incompletude de dados secundários do SIH-SUS, além da exclusão da saúde suplementar. Os achados reforçam a necessidade de otimizar a investigação de contatos na atenção básica para evitar que crianças e adolescentes cheguem ao nível hospitalar.

Palavras-chave: TUBERCULOSE PULMONAR. EPIDEMIOLOGIA. HOSPITALIZAÇÃO.BRASIL

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTOXICAÇÕES ACIDENTAIS POR SUBSTÂNCIAS EXÓGENAS NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA NAS GRANDES REGIÕES DO BRASIL: ANÁLISE COMPARATIVA DO INTERVALO ENTRE OS ANOS DE 2020 A 2025.

ANDRÉIA MORENO GONÇALVES (UNIVERSIDADE SERRA DOS ORGÃOS - UNIFESO), BIANCA DE ALMEIDA MAIA SOUZA (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA), MARIA EDUARDA NUNES GUIMARÃES POMMER (UNIVERSITÁRIO DE VÁRZEA GRANDE (UNIVAG)), FERNANDA REIS CAVALCANTI (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VALENÇA (UNIFAA))

Introdução: A intoxicação aguda na infância, particularmente na coorte de 1 a 19 anos, constitui um agravo condicionado por variáveis ambientais e comportamentais. O armazenamento inseguro de substâncias tóxicas e a carência de letramento em saúde dos responsáveis emergem como os principais catalisadores desses episódios. Diante disso, investigações que definam o perfil epidemiológico dos grupos de risco são cruciais para o aprimoramento dos protocolos de vigilância e a redução da morbimortalidade infantil. Objetivos: Traçar o perfil epidemiológico das intoxicações acidentais na população pediátrica em cada região brasileira, nos últimos 10 anos e analisar a tendência temporal das internações por intoxicação acidental na população pediátrica brasileira entre 2020 e 2025. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico, observacional e retrospectivo, baseado em dados secundários de abrangência nacional, com o objetivo de analisar as internações hospitalares por intoxicação acidental em crianças no Brasil. Foram incluídas crianças de 0 a 19 anos, residentes no país, internadas entre outubro de 2020 e outubro de 2025. Utilizaram-se dados do Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS) e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Consideraram-se casos classificados nos códigos CID-10 T36–T50 e T51–T65. Analisaram-se variáveis como região, faixa etária, sexo, tipo de agente tóxico e ano da internação. Resultados: Entre 2020 e 2025, foram registrados cerca de 350 mil casos de intoxicação acidental por substâncias exógenas no Brasil em crianças entre 0 e 19 anos. A região Sudeste concentrou a maior proporção de casos (35%), seguida pelo Nordeste (28%), Sul (18%), Centro-Oeste (12%) e Norte (7%). Observou-se tendência crescente das taxas de intoxicação na maioria das regiões ao longo do período. A análise por faixa etária revelou que crianças menores de 5 anos representaram aproximadamente 60% dos casos, com destaque para o grupo de 1 a 4 anos, que apresentou a maior taxa de intoxicação em todas as regiões. A distribuição por sexo mostrou predominância masculina, com cerca de 55% dos eventos, sem diferenças expressivas entre as regiões. A maioria dos eventos foi classificada como de intoxicação leve a moderada, com menor proporção de casos graves ou fatais (menos de 3%), embora a região Norte tenha apresentado taxa de desfechos graves proporcionalmente superior às demais. Conclusao: As intoxicações acidentais permanecem relevantes no Brasil. Crianças menores de 5 anos são as mais vulneráveis, refletindo maior exposição e supervisão insuficiente. A predominância masculina sugere influência comportamental. Diferenças regionais indicam desigualdades no acesso à saúde e na prevenção, com maior gravidade no Norte. O aumento das notificações reforça a necessidade de intensificar ações de prevenção, educação e vigilância, com estratégias adaptadas às realidades regionais.

Palavras-chave: INTOXICAÇÃO EXÓGENA. EPIDEMIOLOGIA. ACIDENTES DOMÉSTICOS. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTOXICAÇÕES EXÓGENAS EM CRIANÇAS DE 0 A 14 ANOS NA REGIÃO DO TRIÂNGULO DO NORTE (2015-2025)

MARIA EDUARDA SIQUEIRA RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), MARÍLIA MARTINS PRADO BONINI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), BRUNA MENDES DE CARVALHO MONTEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA)

Introdução: A intoxicação exógena é um agravo frequente na infância, decorrente principalmente da exposição acidental a medicamentos no ambiente domiciliar, podendo apresentar maior gravidade devido às particularidades fisiológicas dessa faixa etária. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das intoxicações exógenas em crianças de 0 a 14 anos na região do Triângulo do Norte, no período de 2015 a 2025. Metodologia: Estudo observacional, descritivo e retrospectivo, de abordagem quantitativa, utilizando dados secundários, públicos e anonimizados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) referentes às notificações de intoxicação exógena em crianças de 0 a 14 anos, entre 2015 e 2025. Foram analisadas as variáveis ano de ocorrência, município de residência, sexo, faixa etária, raça/cor, agente tóxico, circunstância da intoxicação e evolução do caso, com análise descritiva por frequências absolutas e relativas. Resultados: Foram registradas 2.015 notificações de intoxicação exógena. Os medicamentos foram o principal agente envolvido (1.092 casos; 54,2%), seguidos por produtos de uso domiciliar (272; 13,5%), registros ignorados ou em branco (210; 10,4%) e raticidas (91; 4,5%). A faixa etária mais acometida foi de 1 a 4 anos (970 casos), seguida por 10 a 14 anos (622 casos), 5 a 9 anos (256 casos) e menores de 1 ano (167 casos). Entre crianças de 1 a 4 anos, o uso acidental foi a principal circunstância (861 casos). Houve predomínio do sexo feminino (1.151 casos). Quanto à raça/cor, predominou a branca (1.027 casos), seguida da parda (797 casos). O maior número de notificações ocorreu em 2020 (232 casos) e 2025 (223 casos). Quanto à evolução, predominou a cura sem sequela (1.771 casos), com 24 casos de cura com sequela e 7 óbitos por intoxicação exógena. Conclusao: As intoxicações exógenas em crianças permanecem como relevante problema de saúde pública, majoritariamente evitável, com predomínio de causas acidentais e medicamentos como principal agente tóxico, especialmente entre 1 e 4 anos. Os achados reforçam a importância da vigilância epidemiológica e de estratégias educativas voltadas à prevenção no ambiente domiciliar.

Palavras-chave: INTOXICAÇÃO. CRIANÇA. EPIDEMIOLOGIA. NOTIFICAÇÃO. MONITORAMENTO EPIDEMIOLÓGICO

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTOXICAÇÕES EXÓGENAS NA FAIXA-ETÁRIA PEDIÁTRICA REGISTRADAS EM UM ESTADO DA AMAZÔNIA BRASILEIRA ENTRE 2015 E 2025.

AMANDA GABRIELA FREITAS RODRIGUES (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ), LORENA SORIANO DE MELO LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ), VILMA FRANCISCA HUTIM GONDIM DE SOUZA (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ)

Introdução: Intoxicações exógenas representam importante causa de morbidade na população pediátrica, com perfil clínico e epidemiológico variável conforme a faixa etária e o contexto de exposição. Conhecer essas características é essencial para o planejamento de estratégias de prevenção, vigilância e assistência. Objetivos: Caracterizar o perfil epidemiológico de crianças afetadas por intoxicações exógenas no estado do Pará ao longo dos últimos 10 anos. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico, com análise descritiva de variáveis demográficas, que utilizou como fonte uma base de dados secundários (Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS). Foram inclusas todas as notificações de intoxicação exógena registradas entre 2015 e 2025 no estado do Pará. Resultados: No período estudado, foram registradas 5.525 notificações de intoxicação exógena em pacientes de 0 a 19 anos. A faixa etária de 15 a 19 anos concentrou 37% dos registros, seguida pelas crianças de 1 a 4 anos (29%), de 10 a 14 anos (16%) e de 5 a 9 anos (11%). Menores de um ano corresponderam a aproximadamente 6% das notificações. Houve predomínio do sexo feminino (61%), em comparação ao masculino (39%). Os medicamentos constituíram o principal agente tóxico (35%), seguidos pelos agrotóxicos (15%), produtos de uso domiciliar (8%), alimentos e bebidas (6%), produtos químicos de uso industrial (5,7%), raticidas (5%), metais (4%), produtos de uso veterinário (2,4%), plantas tóxicas (1,7%), cosméticos (1,1%) e drogas de abuso (0,8%). Em 15% das notificações, o agente envolvido não foi especificado. Quanto às circunstâncias da exposição, os acidentes predominaram entre crianças de até 9 anos (N=1.609), enquanto, entre adolescentes de 10 a 19 anos, prevaleceram as intoxicações decorrentes de tentativa de autoextermínio (N=1.587). Conclusao: As intoxicações exógenas em crianças e adolescentes no estado do Pará apresentaram perfis distintos conforme a faixa etária, predominando acidentes nas crianças menores e tentativas de autoextermínio entre adolescentes. Os medicamentos constituíram o principal agente envolvido, evidenciando a necessidade de fortalecer medidas de prevenção, armazenamento seguro de substâncias potencialmente tóxicas e ações voltadas à promoção da saúde mental na adolescência.

Palavras-chave: INTOXICAÇÕES EXÓGENAS. AMBIENTE E SAÚDE. TOXICOLOGIA PEDIÁTRICA.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTOXICAÇÕES EXÓGENAS NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA NO ESTADO DE SANTA CATARINA ENTRE 2021 E 2025.

GABRIEL BOOS COMANDOLI (CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE BRUSQUE), SOFIA MOSCARDI BENVENUTTI (CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE BRUSQUE), GABRIELA HORT (CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE BRUSQUE), MARIA ALICE DEBRASSI (CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE BRUSQUE), MARIA EDUARDA BONEZZI (CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE BRUSQUE), MARIA VITORIA BECKER RODRIGUES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE BRUSQUE), ANA ELISA BUZETTI NEVES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE BRUSQUE)

Introdução: As intoxicações exógenas são um problema de saúde pública pediátrica, envolvendo desde exposições acidentais até tentativas de suicídio. Considerando a heterogeneidade e as variadas vulnerabilidades dessa população, conhecer o perfil epidemiológico desses agravos é essencial para subsidiar estratégias de prevenção, vigilância e assistência direcionadas. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das intoxicações exógenas na população pediátrica em Santa Catarina entre 2021 e 2025. Metodologia: Estudo ecológico, retrospectivo e descritivo, realizado com dados secundários provenientes do SINAN/DATASUS, coletados em junho de 2026. Foram identificadas 13.868 notificações de intoxicação exógena em indivíduos menores de 20 anos no estado de Santa Catarina entre janeiro de 2021 e dezembro de 2025. Excluíram-se 2 casos sem informação sobre sexo do indivíduo, totalizando 13.866 notificações analisadas. As variáveis avaliadas foram faixa etária, sexo, agente tóxico, circunstância e evolução do caso. Os dados foram submetidos à análise descritiva, sendo apresentados em frequências absolutas e relativas. Resultados: Foram analisadas 13.866 notificações de intoxicações exógenas. A faixa etária mais acometida foi de 15 a 19 anos, com 6.707 casos (48,4%), seguida por 1 a 4 anos, com 2.911 casos (21%) e 10 a 14 anos, com 2.809 casos (20,3%). Houve predomínio geral do sexo feminino, com 9.301 notificações (67,1%), sendo 4.829 (51,9%) na faixa de 15 a 19 anos e tentativa de suicídio a circunstância em 6.091 (65,5%) dos casos. O sexo masculino predominou nas faixas de 1 a 4 (52,9%) e 5 a 9 anos (55,3%), e a principal circunstância foi acidental (43,8%). O principal grupo de agentes tóxicos foi medicamentos, com 9.720 casos (70,1%), seguido por produtos de uso domiciliar (6,9%) e drogas de abuso (2,6%). Quanto à circunstância, predominou tentativa de suicídio, com 7.724 registros (55,7%), seguida por intoxicação acidental, com 3.813 casos (27,5%). Observou-se diferença importante na circunstância conforme a faixa etária: de 1 a 4 anos, 90,1% das intoxicações foram acidentais, enquanto de 10 a 14 e de 15 a 19 anos tentativa de suicídio correspondeu a 74,4% e 79,3% dos casos, respectivamente. Entre todas as tentativas de suicídio, 88,3% envolveram medicamentos. Em relação à evolução, 12.241 casos (88,3%) evoluíram para cura sem sequela, 190 (1,4%) para cura com sequela e 19 (0,1%) para óbito por intoxicação exógena. Conclusao: Os achados revelam uma mudança importante do perfil epidemiológico conforme a idade e o sexo, com diferenças significativas tanto nos agentes envolvidos quanto nas circunstâncias das intoxicações exógenas nos diferentes perfis. Há predomínio de intoxicações acidentais na primeira infância e no sexo masculino e de intoxicações intencionais na adolescência e no sexo feminino, especialmente associadas à tentativa de suicídio. Essas diferenças reforçam a necessidade de estratégias de prevenção e vigilância distintas para cada perfil, além de assistência direcionada frente a uma intoxicação exógena.

Palavras-chave: INTOXICAÇÃO. EPIDEMIOLOGIA. SAÚDE DA CRIANÇA. SAÚDE DO ADOLESCENTE.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS LESÕES AUTOPROVOCADAS EM ADOLESCENTES DE MINAS GERAIS ENTRE 2020 E 2025

LAURA MAYUMI GRAMISCELLI KUWADA (HOSPITAL JOSÉ LUCAS FILHO), GABRIELA DE PAULA ESTEVES (HOSPITAL JOSÉ LUCAS FILHO), CAMILA TOLEDO SIMAS (HOSPITAL JOSÉ LUCAS FILHO), LUISA LIMA DE SOUZA E SILVA (HOSPITAL JOSÉ LUCAS FILHO)

Introdução: As lesões autoprovocadas representam importante problema de saúde pública entre adolescentes, estando associadas ao sofrimento psíquico, à morbidade significativa e ao aumento do risco de suicídio. O monitoramento epidemiológico desses eventos é fundamental para subsidiar estratégias de prevenção e qualificar a assistência em saúde mental. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das notificações de lesão autoprovocada em adolescentes de Minas Gerais entre 2020 e 2025. Metodologia: Estudo epidemiológico, observacional, 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 incluídas notificações de lesão autoprovocada em indivíduos de 10 a 19 anos. As variáveis analisadas foram sexo, faixa etária e escolaridade. Os dados foram apresentados por frequências absolutas e relativas. Resultados: Entre 2020 e 2025 foram registradas 28.427 notificações de lesão autoprovocada em adolescentes de Minas Gerais. Observou-se aumento progressivo das notificações ao longo do período, passando de 3.366 casos em 2020 para 5.875 em 2025. Houve predomínio do sexo feminino, responsável por 22.210 notificações (78,1%), enquanto o sexo masculino representou 6.215 casos (21,9%). A faixa etária de 15 a 19 anos concentrou a maior parte das ocorrências, com 21.156 notificações (74,4%), seguida pela faixa de 10 a 14 anos, com 7.271 casos (25,6%). Em relação à escolaridade, observou-se predomínio de ensino médio incompleto (6.936 casos; 24,4%), seguido por ensino fundamental incompleto de 5ª a 8ª série (4.800; 16,9%) e ensino médio completo (3.262; 11,5%). Registros ignorados ou em branco corresponderam a 9.728 notificações (34,2%). Conclusao: As notificações de lesão autoprovocada em adolescentes apresentaram crescimento expressivo em Minas Gerais entre 2020 e 2025, acometendo predominantemente adolescentes do sexo feminino e indivíduos entre 15 e 19 anos. Os resultados reforçam a necessidade de fortalecimento das ações de promoção da saúde mental, identificação precoce de fatores de risco e ampliação da assistência especializada à população adolescente.

Palavras-chave: ADOLESCENTE. AUTOMUTILAÇÃO. SAÚDE MENTAL. EPIDEMIOLOGIA. VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS LESÕES ESPORTIVAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

ISABELLA PEREIRA LAMAC DE CARVALHO (UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO - UNIFENAS), JÚLIA DRUMOND FERRAZ (UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO - UNIFENAS), IASMIN LUÍSA GOMES DA COSTA SANTOS (UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO - UNIFENAS), NONATO MENDONÇA LOTT MONTEIRO (UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO - UNIFENAS)

Introdução: A prática esportiva por crianças e adolescentes cresce progressivamente, ampliando a exposição a lesões. Seu perfil epidemiológico segue pouco sistematizado nessa faixa etária, na qual a imaturidade musculoesquelética impõe particularidades em relação ao adulto. Objetivos: Descrever as características epidemiológicas das lesões esportivas em crianças e adolescentes quanto a frequência, modalidades, região anatômica e tipos de lesão, e identificar fatores associados à sua ocorrência. Metodologia: Revisão sistemática segundo o protocolo PRISMA (Preferenciais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Metanálises), com busca nas bases PubMed e SciELO por descritores de lesões esportivas, população pediátrica e epidemiologia. Após filtros de idioma, período e estudos em humanos, obtiveram-se 743 registros. Incluíram-se estudos originais observacionais, de vigilância, coortes ou transversais, com indivíduos de até 18 anos praticantes de esportes organizados ou recreacionais e dados epidemiológicos de lesões. Excluíram-se revisões, metanálises, relatos de caso, estudos restritos a tratamento ou reabilitação, sobre lesão única, ou que não isolassem dados pediátricos. Após triagem de cerca de 130 títulos e leitura na íntegra, 11 estudos compuseram a síntese. Resultados: Os 11 estudos, publicados entre 2014 e 2025, abrangeram desde bancos nacionais de vigilância até coortes escolares e recreacionais, em modalidades como atletismo, futebol, futebol americano, lacrosse, esqui, patinação sincronizada e dodgeball. Os membros inferiores foram a região mais acometida, com predomínio de lesões musculoesqueléticas, sobretudo entorses e distensões, de gravidade leve e mecanismo sem contato durante o treino. Em coorte brasileira, a taxa foi de 1,20 lesão por 1.000 horas em crianças e 1,30 em adolescentes. As concussões destacaram-se nas faixas mais jovens e nos esportes de contato, representando cerca de 46% das lesões em crianças de 5 a 11 anos, com taxa global de 3,50 concussões por 10.000 exposições no ensino médio e valores mais altos no futebol masculino e feminino. O sexo feminino associou-se a maior ocorrência de lesões e a risco cerca de duas vezes maior de concussão em esportes de regras semelhantes. Na patinação sincronizada, condições da coluna atingiram 37,7% das juniores e 47,3% da da faixa etária entre 13 e 18 anos. Maior carga semanal de treino, especialização precoce, alto nível competitivo e lesão prévia configuraram-se como fatores associados ao risco. Os bancos de vigilância evidenciaram aumento dos atendimentos de emergência nas duas últimas décadas. Conclusao: As lesões predominam nos membros inferiores e são, em sua maioria, musculoesqueléticas e leves. As concussões são infrequentes, mas concentram os casos mais graves. Entre os fatores associados, destaca-se o sexo feminino, indicando grupos que exigem maior vigilância. Já carga de treino, especialização precoce e retorno após lesão prévia são fatores modificáveis pelo controle da carga e do estímulo à diversificação esportiva.

Palavras-chave: LESÕES ESPORTIVAS. CRIANÇA. ADOLESCENTE. EPIDEMIOLOGIA. MEDICINA ESPORTIVA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS MENINGITES EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL NO PRIMEIRO SEMESTRE DE 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 meningites bacterianas constituem causa relevante de morbimortalidade na infância, com impacto direto na avaliação das estratégias de imunização no Brasil. Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico das meningites em crianças e adolescentes brasileiros no primeiro semestre de 2025, com ênfase na doença meningocócica (DM). Metodologia: Estudo descritivo, com dados secundários de vigilância epidemiológica nacional, referentes a casos confirmados de meningite com início de sintomas entre 01/01/2025 e 30/06/2025, publicados em boletim epidemiológico oficial de novembro de 2025, analisando as faixas etárias pediátricas menores de 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos, 10 a 14 anos e 15 a 19 anos. Resultados: No período foram confirmados 6169 casos de meningite no Brasil, com 781 óbitos, letalidade geral de 12,7%. Em menores de 1 ano ocorreram 813 casos e 59 óbitos, letalidade de 7,3%; de 1 a 4 anos, 702 casos e 54 óbitos, letalidade de 7,7%; de 5 a 9 anos, 477 casos e 32 óbitos, letalidade de 6,7%; de 10 a 14 anos, 329 casos e 20 óbitos, letalidade de 6,1%; e de 15 a 19 anos, 229 casos e 19 óbitos, letalidade de 8,3%. Quanto à DM, os maiores coeficientes de incidência e mortalidade ocorreram em menores de 5 anos, com incidência de 1,79 casos por 100 mil habitantes em menores de 1 ano e de 0,57 em 1 a 4 anos, valores muito acima da média nacional de 0,23. A letalidade da DM foi de 14,6% em menores de 1 ano e de 26,7% na faixa de 1 a 4 anos, a maior entre todas as faixas etárias analisadas. O sorogrupo B predominou entre os casos com sorogrupo identificado. Conclusao: Crianças menores de 5 anos concentram os maiores coeficientes de incidência e mortalidade por doença meningocócica no Brasil, com elevada letalidade na primeira infância. Esses achados reforçam a importância da vigilância epidemiológica contínua e da manutenção das estratégias de imunização contra meningococo nessa faixa etária, prioritária para a redução da morbimortalidade por meningite bacteriana no país.

Palavras-chave: MENINGITES. DOENÇA MENINGOCÓCICA. EPIDEMIOLOGIA. PEDIATRIA. BRASIL. IMUNIZAÇÃO.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS NOTIFICAÇÕES DE ABUSO SEXUAL CONTRA MENORES DE IDADE NO BRASIL: ANÁLISE DAS PRINCIPAIS VÍTIMAS E DE ONDE OCORRE

JÚLIA PALHARES DE BIASE (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO (FCMSCSP)), IZABELLA CARVALHO ASSUNÇÃO (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ), AMANDA SATOMI KIMURA MINAMI (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA - FAMEMA), FELIPE RODRIGUES RESENDE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - UFG), JOICE DOS SANTOS AZEVEDO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS - PUC), RODRIGO HIRO NAGAO MAMOSE (UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO - UNAERP), ANA CLARA ARAGÃO FERNANDES (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO)

Introdução: Estima-se que, em 2023, a violência sexual contra crianças e adolescentes (VSCA) atingiu 18,9% das meninas e 14,8% dos meninos no mundo. Por constituir relevante agravo à saúde pública, associado a alterações no desenvolvimento biológico e psicossocial inicial e a repercussões na vida adulta, justifica-se seu monitoramento epidemiológico. Objetivos: Assim, visa-se analisar o perfil epidemiológico das notificações de VSCA no Brasil. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, de abrangência nacional, referente ao período de 2021 a 2025. Os dados foram extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A população do estudo compreendeu indivíduos na faixa etária de menor de 1 ano até 14 anos com registro de violência sexual. As variáveis analisadas incluíram ano de notificação, região geográfica, vínculo com o agressor e raça ou cor. Realizou-se análise descritiva das taxas, com avaliação de tendência temporal, variação regional e comparação entre grupos. Resultados: Foram registrados 211.644 casos notificados de VSCA no Brasil. A Região Sudeste apresentou o maior volume absoluto de notificações com 88.603 casos, seguida pela Região Sul, com 40.927 casos. Quanto ao vínculo com o agressor intrafamiliar, observou-se predominância das notificações em que o pai foi identificado como autor da violência com 12,9 por cento, seguido pelo padrasto com 12,2 por cento e pela mãe com 2,5 por cento. Em relação à raça ou cor, constatou-se a preponderância de notificações entre indivíduos pardos com 49,7 por cento. Identificou-se uma tendência de crescimento progressivo nas notificações entre 2021 e 2024, evoluindo de 28.864 para 50.784 casos. Conclusao: Notou-se um incremento acentuado nas notificações de VSCA, elegendo a Região Sudeste como o principal polo notificante. Esse achado diverge de vertentes da literatura, considerando que a Região Norte, apesar de apresentar menores índices de desenvolvimento socioeconômico em comparação à Região Sul, exibiu um percentual inferior de registros. Tais resultados podem ser justificados por fatores associados à assimetria no acesso aos serviços de denúncia e proteção, como os Conselhos Tutelares, além de disparidades regionais que obstaculizam a identificação de novos casos. Como limitação metodológica, aponta-se o uso de dados secundários, intrinsecamente sujeitos a subnotificações. Conclui-se que a violência sexual infantojuvenil configura um grave problema de saúde pública em franca ascensão epidemiológica, o que reforça o papel fundamental do pediatra na vigilância ativa, na suspeição clínica e na viabilização do diagnóstico precoce desse agravo no cenário clínico e comunitário.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE 0 A 14 ANOS COM BRONQUIOLITE E BRONQUITE AGUDA NA REGIÃO NORTE DO BRASIL: RETROSPECTIVA DOS ÚLTIMOS 5 ANOS

NATÁLIA COSTA MEDEIROS DA SILVA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS), JOSÉ ELIAS DE SOUZA PRADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS), ISABEL ALINE NASCIMENTO PESSOA (UNIVERSIDADE NILTON LINS), FERNANDA SOUTO CAMPELO (UNIVERSIDADE NILTON LINS), MARIA CLARA LOPES CORDEIRO DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE NILTON LINS), GABRIELA LOUISE SOUSA BATISTA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS), LARISSA MEDEIROS DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS)

Introdução: A bronquiolite e a bronquite aguda estão entre as principais causas de hospitalização pediátrica. Essas infecções respiratórias acometem principalmente crianças menores de cinco anos e apresentam importante impacto na morbidade infantil. Na Região Norte do Brasil, fatores climáticos e sociodemográficos podem influenciar sua ocorrência. Objetivos: Analisar a incidência e as características epidemiológicas de crianças e adolescentes internados por bronquiolite e bronquite aguda nos estados da região Norte do Brasil nos últimos 5 anos. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, baseado em dados secundários do DATASUS (SIH/SUS – TABNET). Foram analisadas internações por bronquite e bronquiolite aguda em crianças de 0 a 14 anos na Região Norte do Brasil, no período dos últimos cinco anos. As variáveis analisadas incluíram o número de internações por unidade federativa da região Norte, faixa etária, sexo e raça/cor. Os dados foram organizados em frequências absolutas e relativas para caracterização do perfil epidemiológico. Por se tratar de dados de domínio público e sem identificação dos indivíduos, o estudo não necessitou de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa. Resultados: Nos últimos cinco anos, entre 2021 e 2026, registraram-se 31.463 internações. O número de casos foi de 2.390 (7,6%) em 2021, 5.330 (16,9%) em 2022, 6.567 (20,9%) em 2023, 6.887 (21,9%) em 2024, 7.745 (24,6%) em 2025 e 2.544 (8,1%) em 2026, considerando-se apenas os dados disponíveis até abril. Observou-se que o ano de 2025 apresentou o maior número de internações, correspondendo a 24,62% do total de hospitalizações (7.745). Desses números, destacaram-se os estados do Pará (8.749 casos) e Amazonas (7.906) concentraram 52,9% das internações. A análise por faixa etária evidenciou 92% das hospitalizações em crianças de até 4 anos, sendo 62% em menores de 1 ano e 30,9% entre 1 e 4 anos. Crianças de 5 a 9 anos corresponderam a 5,5% dos casos e aquelas de 10 a 14 anos, a 1,6%. Houve predominância do sexo masculino (58,2%). Quanto à raça/cor, a população parda representou 77,6% das internações, seguida por indígenas (5,9%), brancos (4,7%), amarelos (1,6%) e pretos (1,2%). Registros sem informação corresponderam a 9% dos casos. Conclusao: Observou-se redução progressiva das internações com o aumento da idade, refletindo a maior vulnerabilidade imunológica e anatômica das crianças menores, especialmente dos lactentes. Houve predominância do sexo masculino e maior concentração de casos no Pará e Amazonas, compatível com a distribuição populacional e fatores climáticos da região. O aumento das internações a partir de 2022 pode estar relacionado à retomada da circulação do vírus sincicial respiratório (VSR) após a flexibilização das medidas adotadas durante a pandemia de COVID-19. Os achados reforçam a importância da vigilância epidemiológica, de estratégias preventivas e da imunização das crianças elegíveis contra o VSR.

Palavras-chave: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO. BRONQUITE AGUDA. BRONQUIOLITE AGUDA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES HOSPITALIZADAS POR INFLUENZA ENTRE 2020–2025

HERIKA LOHANNY CALDAS SANTOS (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ-PA), FLÁVIA LORRANA FERREIRA XAVIER (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ-PA), JORGE KALIL DE MIRANDA DIAS (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ-PA), KAINE OLIVEIRA FELIX (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ-PA), LARISSA SILVA ALMEIDA (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ-PA), MARIA EDUARDA OLIVEIRA SANTIS (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ-PA), MARINA VITÓRIA LIMA LEITE (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ-PA), ROGEL DUARTE FEITOSA (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ-PA), HARBI AMJAD NABIH OTHMAN (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ-PA)

Introdução: A influenza é uma infecção respiratória viral de alta transmissibilidade e relevante impacto na saúde pública, causada pelos vírus A e B, com padrão sazonal e risco de complicações graves, como pneumonia e insuficiência respiratória. Crianças e adolescentes, por maior suscetibilidade a infecções e hospitalizações, constituem grupo prioritário para vigilância epidemiológica, essencial para identificar padrões da doença e subsidiar estratégias de prevenção e assistência. Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico de crianças e adolescentes hospitalizados por influenza no Brasil, no período de 2020 a 2025. Metodologia: Estudo ecológico, descritivo e retrospectivo baseado em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), extraídos via DATASUS/TabNet. Incluíram-se as internações por influenza em indivíduos de 0 a 19 anos no Brasil, por local de residência, entre janeiro de 2020 e dezembro de 2025. Analisaram-se as variáveis: ano, faixa etária, sexo e raça/cor. Os dados foram processados por frequência absoluta e relativa para caracterização do perfil epidemiológico. Por utilizar dados públicos e agregados, dispensou-se aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa. Resultados: Entre 2020 e 2025, registraram-se 64.101 internações por influenza na população de 0 a 19 anos, oscilando de 4.347 casos (2020) para 14.405 (pico em 2022), declinando em 2023 (13.611) e 2024 (11.266), com recrudescimento em 2025 (14.252). Houve predomínio em crianças de 1 a 4 anos (n=26.606; 41,5%), seguidas por menores de 1 ano (n=15.305; 23,9%), 5 a 9 anos (n=11.346; 17,7%), 10 a 14 anos (n=5.475; 8,5%) e 15 a 19 anos (n=5.369; 8,4%). O sexo masculino prevaleceu (n=34.372; 53,6%) e feminino (n=29.729; 46,4%). Nos registros com informação válida para cor/raça (n=58.456), predominaram pardos (n=43.853; 75,0%), seguidos por brancos (n=11.839; 20,3%), pretos (n=993; 1,7%), amarelos (n=902; 1,5%) e indígenas (n=869; 1,5%). A subnotificação étnico-racial reduziu progressivamente de 3.565 registros válidos em 2020 para completude integral em 2024 (11.266/11.266) e 2025 (14.252/14.252), indicando aprimoramento do sistema. Os dados evidenciam maior carga em menores de cinco anos, predominância masculina, parda e marcantes oscilações temporais na incidência. Conclusao: Os resultados confirmam a influenza como importante causa de hospitalização entre crianças e adolescentes no Brasil (2020–2025), com maior carga em menores de 5 anos (65,4%), predomínio no sexo masculino e entre pardos, além de oscilações temporais marcantes, com pico em 2022 e recrudescimento em 2025. A redução progressiva da subnotificação étnico-racial, com completude total a partir de 2024, sugere aprimoramento da qualidade dos registros. Esses achados reforçam a necessidade de ampliar a cobertura vacinal em grupos vulneráveis, sobretudo na primeira infância, e de fortalecer a vigilância epidemiológica como estratégias para mitigar hospitalizações e complicações associadas à influenza.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES POR ANEMIA FERROPRIVA EM CRIANÇAS DA REGIÃO NORTE DO BRASIL

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), 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), GABRIELLE DOS SANTOS ALVES FURTADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), RAYNARA NUNES DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), ANTÔNIO ALEXANDRE VALENTE MEIRELES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), MAINAIRA OLIVEIRA MACIEL (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), INGRID REALE ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ)

Introdução: A anemia ferropriva constitui um problema de saúde pública na infância, especialmente nos primeiros anos de vida, período de intenso crescimento e elevadas demandas de ferro, estando associada a fatores nutricionais, sociais e econômicos. Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico das internações por anemia ferropriva em crianças da Região Norte do Brasil e discutir sua relação com indicadores socioeconômicos. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, realizado por meio da análise de dados secundários obtidos no sistema TABNET/DATASUS, referentes às internações por anemia ferropriva em crianças na Região Norte do Brasil, registradas entre o período de janeiro 2020 e março 2026, em crianças menores de 10 anos, residentes na Região Norte do Brasil. As variáveis analisadas incluíram faixa etária e raça/cor. Resultados: No período analisado, foram registradas 804 internações por anemia ferropriva em crianças menores de 10 anos na Região Norte. Destas, 275 (34,2%) ocorreram em menores de 1 ano e 352 (43,8%) em crianças de 1 a 4 anos, totalizando 627 internações (78,0%) em menores de cinco anos. Quanto à raça/cor, 699 casos (86,9%) ocorreram em crianças pretas, pardas e indígenas. Em 2024, a PNAD Contínua indicou que a maior renda per capita da Região Norte (R$ 769,89) permaneceu inferior à de São Paulo (R$ 1.157,15), além de a região apresentar a segunda menor taxa de IDHM do país. Dados do SISVAN demonstraram menor frequência de consumo de feijão entre crianças da Região Norte em comparação à média nacional, especialmente entre indígenas e pardas. Entre crianças indígenas de 2 a 4 anos, o consumo foi de 52% na Região Norte e 60% no Brasil em 2020, aumentando a diferença em 2023 (53% versus 69%). Entre crianças pardas, observou-se diferença semelhante, com 70% de consumo na Região Norte frente a 86% no Brasil em 2020. Conclusao: As internações por anemia ferropriva concentraram-se principalmente em crianças menores de cinco anos e pertencentes aos grupos pretos, pardos e indígenas. Os indicadores socioeconômicos e alimentares evidenciam desigualdades que podem contribuir para a vulnerabilidade à deficiência de ferro na infância. A identificação dos grupos mais afetados pode subsidiar estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e fortalecimento das políticas públicas voltadas à saúde e nutrição infantil.

Palavras-chave: ANEMIA. INTERNAÇÕES. REGIÃO AMAZÔNICA.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MORTALIDADE POR SEPSE NEONATAL NO ESTADO DO AMAZONAS NO PERÍODO DE 2014 A 2024.

ESTER DE SOUZA CARVALHO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS), EDUARDO LUCAS DA SILVA FILHO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS), AYSSA CARRAMANHO CAMPOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS), CLICIA MICHELLE ROLIM DA COSTA (UNIVERSIDADE NILTON LINS), RENZO VASQUEZ FLORES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS), FELIPE LASMAR SENA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS)

Introdução: A sepse neonatal é uma síndrome inflamatória sistêmica de origem infecciosa e principal causa de óbito neonatal. No Amazonas, a análise epidemiológica é vital para identificar vulnerabilidades e subsidiar estratégias de redução da mortalidade infantil evitável. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico da mortalidade por sepse neonatal no estado do Amazonas entre 2014 e 2024, caracterizando os óbitos segundo variáveis temporais, demográficas e geográficas. Metodologia: Estudo epidemiológico, observacional, descritivo e retrospectivo, de abordagem quantitativa, com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde, disponibilizados pelo DATASUS. Foram incluídos os óbitos neonatais por Sepse Bacteriana do Recém-nascido (CID-10: P36) ocorridos no Amazonas entre 2014 e 2024. Utilizaram-se as variáveis ano do óbito, faixa etária (neonatal precoce, 0–6 dias, e tardia, 7–27 dias), sexo, raça/cor e município de ocorrência. Os dados foram exportados via TABNET e organizados no Microsoft Excel. A análise empregou estatística descritiva, com frequências absolutas (N), relativas (%) e taxas específicas. Por utilizar dados secundários, de domínio público e sem identificação nominal, dispensou-se submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme Resolução nº 510/2016 do CNS. Resultados: No período de 2014 a 2024, foram registrados 652 óbitos por sepse bacteriana do recém-nascido (CID-10 P36) no Amazonas, com recorde em 2017 (n=91). Quanto à faixa etária, houve predominância do período neonatal precoce (0 a 6 dias), com 410 óbitos (62,9%), enquanto o neonatal tardio (7 a 27 dias) concentrou 242 (37,1%). Em relação ao sexo, predominou o masculino, com 374 óbitos (57,4%), ante 278 do feminino (42,6%). Na variável raça/cor, predominou a parda, com 438 registros (67,2%), e a menor foi a amarela, com 1 óbito (0,2%). Quanto à localização, Manaus concentrou a maior parte dos óbitos (469; 71,9%), seguida de Parintins (37; 5,7%), Tabatinga (20; 3,1%) e Tefé (14; 2,1%), com os demais municípios apresentando frequências inferiores. Conclusao: Conclui-se que a sepse neonatal representa causa relevante e persistente de mortalidade no Amazonas, com maior vulnerabilidade no período neonatal precoce, predomínio de recém-nascidos do sexo masculino e da cor parda, além de acentuada concentração em Manaus. Esse perfil evidencia desigualdades regionais e reforça a necessidade de qualificar a assistência pré-natal e neonatal, sobretudo nos primeiros dias de vida, priorizando estratégias de prevenção e vigilância voltadas à redução da mortalidade neonatal evitável.

Palavras-chave: SEPSE NEONATAL. MORTALIDADE INFANTIL. RECÉM-NASCIDO. EPIDEMIOLOGIA. AMAZONAS.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE NASCIDOS VIVOS COM FENDA LABIAL E FENDA PALATINA ENTRE 2018 E 2024 NO ESTADO DO CEARÁ

ELISA PEARCE VALOIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), RENARA SANTIAGO CARDOSO (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 BONFIM DE MELO DANTAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), MARIA FERNANDA VIANA FONTES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), SUELY DE PAULA CAVALCANTE MADEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ)

Introdução: A fenda labial e a fenda palatina são anomalias congênitas craniofaciais, que comumente afetam a região orofacial e implicam diversos fatores na realidade infantojuvenil, como complicações na amamentação, na deglutição e na respiração, sendo apresentada nesse perfil sua ocorrência baseada na duração gestacional. Objetivos: Traçar o perfil epidemiológico dos nascidos vivos, do estado do Ceará, com a presença de fenda labial e palatina, de forma a relacionar com a duração da gestação. Metodologia: Estudo retrospectivo e descritivo de agrupamento de dados, no intervalo de 2018 a 2024, de caráter epidemiológico, o qual foram utilizados dados divulgados e disponibilizados pela plataforma DATASUS/TABNET, com o enfoque na variável de período gestacional. Resultados: Durante os anos de 2018 a 2024, houve o registro de 831698 nascidos vivos no estado do Ceará, com 484 apresentando fenda labial e fenda palatina, o que representa 0,058%. Dentre esses 484 nascidos vivos, 102 (21%) nasceram pré-termo, destacando prevalência na duração da gestação de 32 a 36 semanas em 86% desse grupo prematuro (88 recém-nascidos), com 6 nascimentos entre a duração de 22 a 27 semanas e 8 com a duração de 28 a 31 semanas. Ademais, o grupo predominante se encontra no período a termo, com 362 indivíduos, representando 74,8% das nascidos com a anomalia congênita, indicando a duração gestacional de 37 a 41 semanas. Por fim, o grupo menos expressivo foi de nascidos pós-termo, com 9 deles nascendo de 42 semanas ou mais, o que representa 1,8% dos 484 integrantes deste estudo. De acordo com Shibukawa et al. (2015), no trabalho apresentado pela Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, também ocorreu preponderância de gestações prematuras e a termo, em especial devido aos tipos de parto e à qualidade do pré-natal. Desse modo, esse embasamento proporcionado por dados sólidos é importante para a construção desses estudos estratégicos. Conclusao: A presença dessa condição congênita é considerada baixa na população cearense, visto que representa menos de 1% do grupo estudado. Contudo, é visível sua prevalência nos nascidos a termo, sendo seguida pelo grupo pré-termo e, por fim, o pós-termo. Portanto, essa análise permite ter uma visão mais particular para essa característica congênita, de forma a acrescentar e a embasar um estudo de importância temática para a sociedade, devido ao impacto dessa anomalia congênita para os envolvidos, como visto no artigo divulgado pela Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil.

Palavras-chave: FENDA LABIAL. FISSURA PALATINA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ÓBITOS NEONATAIS POR ASFIXIA AO NASCER: PANORAMA BRASILEIRO DOS ÚLTIMOS 20 ANOS

MÔNICA FERNANDA BEVILACQUA (ONG PREMATURIDADE.COM), MARCELA VASCONCELOS MONTENEGRO (ONG PREMATURIDADE.COM), MARIA LUIZA VASCONCELOS MONTENEGRO (ONG PREMATURIDADE.COM), ALINE CARLA HENNEMANN (ONG PREMATURIDADE.COM), MONICA MENDES (ONG PREMATURIDADE.COM), DENISE LEÃO SUGUITANI (ONG PREMATURIDADE.COM), GABRIELLE SAUINI (ONG PREMATURIDADE.COM)

Introdução: A asfixia perinatal é uma condição caracterizada por um contexto fisiológico de hipóxia e, em casos mais graves, anóxia, sofrido pelo neonato antes, durante ou após o trabalho de parto. Segundo a Organização Mundial de Saúde, trata-se da terceira principal causa de morte neonatal no mundo. No Brasil, a redução da mortalidade neonatal é uma prioridade da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), que contempla ações voltadas à atenção ao parto, nascimento e cuidado neonatal. Objetivos: Traçar o perfil epidemiológico de mortalidade por asfixia perinatal no Brasil entre 2004 a 2024. Metodologia: Estudo ecológico de séries temporais da mortalidade por asfixia ao nascer entre 2004 e 2024 no Brasil. Utilizou-se dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), de acordo com a categoria CID-10: P21 asfixia ao nascer. As variáveis de interesse foram: sexo, raça, faixa etária, tipo de gravidez, duração da gestação, tipo de parto, peso ao nascer e idade materna. Resultados: Foram identificados 26.583 óbitos infantis por asfixia perinatal nos últimos 20 anos no Brasil. O sexo masculino (57,7%), a raça parda (46,7%), o peso entre 3.000 a 3.999 gramas (26,2%) e a faixa etária de 0 a 6 dias de vida (79,3%) foram responsáveis pela maior parte das notificações. Houve uma prevalência nas gestações de feto único (85,2%) e naquelas de duração entre 37 e 41 semanas (38,9%). O parto vaginal (55,8%) superou o parto cesáreo (35,2%) em número de óbitos fetais. A idade materna com maior prevalência de óbitos foi de 20 a 24 anos (22,4%). Observou-se tendência de redução do número de óbitos ao longo da série histórica, passando de 2.204 registros em 2004 para 783 em 2024, o que corresponde a uma diminuição de cerca de 64,5%. Conclusao: Apesar dos avanços na assistência materno-infantil, a asfixia perinatal permanece como importante causa de mortalidade neonatal no Brasil. A caracterização do perfil epidemiológico desses óbitos pode favorecer o planejamento de estratégias de prevenção, qualificação da assistência ao parto e ao nascimento e fortalecimento da vigilância em saúde. Os resultados também reforçam a relevância da implementação e consolidação de políticas públicas, como a PNAISC, visando reduzir mortes evitáveis e qualificar o cuidado neonatal.

Palavras-chave: ASFIXIA NEONATAL. EPIDEMIOLOGIA. INDICADORES BÁSICOS DE SAÚDE

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM CETOACIDOSE DIABÉTICA INTERNADOS EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO DO SUL DO BRASIL

NAIARA BOZZA PEGORARO (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), MARINA ALVES TROMBINI (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), AMANDA WILCEKI (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), ISABELLE WILCEKI (FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ), JOÃO RICARDO AZEVEDO SILVA (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE)

Introdução: O diabetes mellitus tipo 1 (DM1) é frequente na infância e adolescência e tem na cetoacidose diabética (CAD) sua principal complicação aguda grave, frequentemente associada ao primo diagnóstico. Conhecer o perfil clínico e epidemiológico da CAD é essencial para orientar estratégias de diagnóstico precoce e prevenção. Objetivos: Conhecer o perfil clínico e epidemiológico da cetoacidose diabética (CAD) Metodologia: Estudo epidemiológico com consulta de dados de internação nos anos de 2020 a 2025 em um hospital terciário pediátrico brasileiro. Resultados: Foram avaliados 200 pacientes internados com CID-10 E10.1 e E14.1 e identificados 155 (77,5%) internamentos por CAD. A maioria era do sexo feminino (52%), na faixa etária escolar (43,4%) e tiveram CAD grave (n=61, 40,1%). A primo-descompensação representou a maioria dos casos (55,3%, n=84) e a baixa adesão ao tratamento foi o fator predisponente mais frequente naqueles que já possuíam diagnóstico de diabetes mellitus (DM). Os sintomas mais referidos foram desidratação (70,4%), dor abdominal (66,4%) e vômitos (61,2%). O tempo médio entre a percepção dos sintomas e o diagnóstico foi de 3 dias. Houve correlação estatística (p-valor < 0,05) entre o diagnóstico prévio na admissão hospitalar e o grau de gravidade, o grau de gravidade e o tempo de resolução, o grau de gravidade e a necessidade de internação em unidade de terapia intensiva, as faixas etárias e a duração da internação hospitalar, a condição do diabetes mellitus (DM) na admissão hospitalar e a duração da internação hospitalar com tendência linear significativa. Não houve relação estatística entre o tempo de diagnóstico do DM e a predominância de um fator predisponente específico para a cetoacidose diabética. Conclusao: Os achados destacam a importância do diagnóstico precoce e da educação em diabetes para redução da morbidade.

Palavras-chave: CETOACIDOSE DIABÉTICA. DIABETES MELLITUS TIPO 1. COMPLICAÇÕES DO DIABETES.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PATÓGENOS RESPIRATÓRIOS EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS EM ENFERMARIA PEDIÁTRICA ENTRE JANEIRO DE 2024 E JUNHO DE 2026

FLAVIA GUIMARAES PEREIRA (UPA VILA SANTA CATARINA - ENSTEIN HOSPITAL ISRAELITA), MARIA BEATRIZ PÁDUA LIMA DE ASSUMPÇÃO (UPA VILA SANTA CATARINA - ENSTEIN HOSPITAL ISRAELITA), JIULIA GIOVANNA ARANHA FERREIRA (UPA VILA SANTA CATARINA - ENSTEIN HOSPITAL ISRAELITA), GABRIEL FERNANDES DIAS FERREIRA (UPA VILA SANTA CATARINA - ENSTEIN HOSPITAL ISRAELITA), VIVIAN HENRIQUES DO AMARAL (HOSPITAL VILA SANTA CATARINA - ENSTEIN HOSPITAL ISRAELITA), KAMILLA FERREIRA DE MORAES (HOSPITAL VILA SANTA CATARINA - ENSTEIN HOSPITAL ISRAELITA)

Introdução: As infecções do trato respiratório (ITR) são a principal causa de internação de crianças de 0 a 5 anos no Brasil, com maior incidência no outono e inverno, sendo os vírus responsáveis pela maior parte dos casos. Embora a coleta de painel respiratório (PR) para diagnóstico etiológico não seja recomendada rotineiramente nos serviços de pronto atendimento, sua utilização em pacientes hospitalizados auxilia em medidas de isolamento, reduzindo o risco de transmissão hospitalar. Ademais, pode reduzir o uso desnecessário de antibióticos e de exames complementares, além de fornecer dados para o monitoramento epidemiológico. Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico dos patógenos respiratórios identificados em pacientes internados em enfermaria pediátrica de um hospital público entre janeiro de 2024 e junho de 2026. Metodologia: Na enfermaria, o PR é coletado para todos os pacientes internados por doenças respiratórias. Os patógenos analisados são: Adenovírus, Coronavírus 229E/HKU1/NL63/OC43, metapneumovírus, Rhinovírus/Enterovírus, Influenza A e B, Influenza A H1N1 2009, Parainfluenza 1/2/3/4, Vírus Sincicial Respiratório (VSR), SARS-CoV-2, Bocavírus, Bordetella Pertussis e Bordetella parapertussis. As amostras são coletadas por swabs naso/orofaríngeos e analisadas por painel molecular por PCR. Os dados são registrados no catálogo de dados da plataforma institucional Núcleo de Dados e Inovação Digital. Foram coletados os resultados dos PR entre 01/01/2024, ano de início do registro na plataforma, e 30/06/2026. Nos painéis com detecção de mais de um patógeno, cada agente identificado foi contabilizado individualmente. Resultados: No período, foram coletados 2719 painéis respiratórios, dos quais 1254 (47%) foram positivos. Entre os painéis positivos, os vírus mais frequentemente identificados foram: Rinovírus/Enterovírus (55%), VSR (30%), Adenovírus (16%), Metapneumovírus (10%), Parainfluenza 3 (5%) e Bocavírus (3%). Em 2024 foram coletados 1076 painéis, dos quais 494 (46%) foram positivos, com predomínio de Rhinovírus/Enterovírus (52%), VSR (29%) e Metapneumovírus (12%). Em 2025 foram coletadas 1135 painéis, das quais 524 foram positivos (46,5%), predominando Rhinovírus/Enterovírus (56%), VSR (30%) e Adenovírus (20%). No 1º semestre de 2026, que inclui o pico de vírus respiratórios na região sudeste, foram coletados 508 amostras, das quais 236 (46%) eram positivas, sendo os vírus mais frequentemente indicados: Rhinovírus/Enterovírus (59%), VSR (33%) e Adenovírus (14%). Conclusao: O perfil epidemiológico dos vírus respiratórios manteve-se semelhante ao longo do período estudado, com predomínio de Rhinovírus/Enterovírus, seguido pelo VSR. Em dezembro de 2025, foi incorporada ao SUS a vacinação materna contra o VSR. Embora este estudo não tenha demonstrado mudanças no perfil epidemiológico após essa medida, possivelmente pelo curto período de acompanhamento, estudos epidemiológicos locais são fundamentais para monitorar tendências temporais e avaliar o impacto das políticas públicas de imunização.

Palavras-chave: NFECÇÕES RESPIRATÓRIAS. VÍRUS RESPIRATÓRIOS. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGI

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO PÉ TORTO CONGÊNITO EM NASCIDOS VIVOS NO BRASIL: UM COMPARATIVO REGIONAL E BRASILEIRO DE 2020 A 2024.

MARIA EDUARDA WATANABE DE SOUZA DIM (UNIRG), DANIELA LEÃO DA COSTA (UNIRG), CARINA SOUZA DE MELO (UNIRG), ISABELA PEREIRA (UNIRG), BLENDA AMELIA PEREIRA MACHADO (UNIRG), CARLA GIOVANA VIEIRA CAMPOS (UNIRG), GEIÉLLY CRISTINA DE OLIVEIRA MARTINS (UNIRG), NAARA CECCONELLO RIKER (UNIRG), ANALUISA DE BARROS ANGELOPES (UNIRG), ANDRESSA SENA RODRIGUES (UNIRG), LAURA JUNQUEIRA KRUBNIKI (USP)

Introdução: Pé torto congênito (PTC) é uma das deformidades musculoesqueléticas congênitas mais frequentes, caracterizada por uma alteração tridimensional complexa do pé e do tornozelo, envolvendo ossos, articulações, músculos, tendões, ligamentos e cápsulas articulares localizados distalmente ao joelho. O PTC apresenta-se por uma combinação de quatro deformidades clássicas: cavo, adulto, varo e equino, resultando em um pé rígido, invertido e supinado. Quando não tratado precocemente, o PTC pode comprometer significativamente a função e a qualidade de vida da criança. Portanto,o diagnóstico e tratamento iniciado nas primeiras semanas de vida, apresentam excelentes resultados funcionais. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico dos nascidos vivos com PTC no Brasil e sua distribuição nas regiões brasileiras entre os anos de 2020 e 2024 Metodologia: Estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo e de abordagem quantitativa. Tendo como foco a análise da prevalência e perfil sociodemográfico de nascidos vivos com PTC no Brasil, contemplando, individualmente, suas áreas, com dados disponibilizados pelo Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), disponível na plataforma TABNET/DATASUS, do Ministério da Saúde,no período de 2020 a 2024. Resultados: Entre 2020 e 2024, foram registrados 13.016 casos de PTC no Brasil, correspondendo a uma prevalência global de 10,1 casos por 10.000 nascidos vivos. Observou-se aumento do número de casos no período, passando de 2.557 casos em 2020 (19,6%) para 2.778 em 2024 (21,3%),um incremento de 8,6%. A maioria ocorreu nas regiões Nordeste (n=4.384; 33,7%) e Sudeste (n=4.368; 33,6%), seguidas pelas regiões Sul (n=1.772; 13,6%), Norte (n=1.334; 10,3%) e Centro-Oeste (n=1.158; 8,9%). A Região Norte apresentou o maior crescimento no período, com aumento de 42,3%, passando de 222 casos em 2020 para 316 em 2024. Quanto ao tipo de parto, entre os 12.993 registros com informação disponível, observou-se predominância de nascimentos por cesariana (n=7.919; 60,9%) em relação aos partos vaginais (n=5.074; 39,1%). Em relação ao sexo, houve predomínio do sexo masculino (n=7.892; 60,7%) em comparação ao feminino (n=5.101; 39,3%), mantendo-se esse padrão em outras regiões. Conclusao: Os achados evidenciam que o PTC permanece como uma importante anomalia congênita no Brasil, apresentando tendência de aumento no número de registros entre 2020 e 2024. Observou-se maior concentração de casos nas regiões Nordeste e Sudeste, que juntas responderam por cerca de dois terços das notificações nacionais, além de predominância do sexo masculino, representando mais de 60% dos casos, e maior frequência de nascimentos por cesariana. O que ressalta a relevância do monitoramento contínuo dessa comorbidade, contribuindo para o planejamento de ações em saúde voltadas ao diagnóstico oportuno e ao tratamento precoce. O tratamento padrão-ouro, o Método Ponseti, apresenta potencial para minimizar limitações funcionais e promover melhor qualidade de vida às crianças acometidas.

Palavras-chave: ANOMALIAS CONGÊNITAS. ORTOPEDIA. MÉTODO PONSETI

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO USO DE TELAS EM CRIANÇAS ATENDIDAS EM AMBULATÓRIO DE PEDIATRIA DO DISTRITO FEDERAL

CAMILLY SANTIAGO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL APPARECIDO DOS SANTOS), GABRIELLE RODRIGUES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL APPARECIDO DOS SANTOS), MARCELLE RODRIGUES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL APPARECIDO DOS SANTOS), FELIPE VELOSO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL APPARECIDO DOS SANTOS)

Introdução: O uso de dispositivos eletrônicos na infância tem aumentado progressivamente, com exposição cada vez mais precoce às telas, levantando preocupações quanto aos impactos no desenvolvimento infantil. Objetivos: Delinear o perfil epidemiológico do uso de telas em crianças atendidas em um ambulatório de pediatria geral de uma faculdade de medicina do Distrito Federal, caracterizando os padrões de exposição às telas e sua associação com o nível socioeconômico. Metodologia: Estudo epidemiológico, observacional, transversal, com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada por meio de questionário estruturado aplicado aos responsáveis por crianças de zero a cinco anos. A amostragem é por conveniência, com previsão de inclusão de 52 participantes. Os resultados apresentados correspondem à análise parcial de 16 participantes. Foram investigadas variáveis sociodemográficas, condições socioeconômicas e padrões de uso de telas. Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva, sendo a análise inferencial realizada ao término da coleta, adotando-se nível de significância de 5%. Resultados: A análise parcial incluiu 16 crianças, com média de idade de 17,9 ± 9,1 meses. Destas, 62,5% (n=10) eram do sexo feminino e 62,5% (n=10) nasceram prematuras, com peso médio ao nascer de 2,5 ± 0,6 kg. A idade média materna foi de 34,6 ± 8,9 anos e a paterna de 38,1 ± 8,5 anos. Todas as famílias relataram acesso à internet, embora 75,0% (n=12) das crianças não possuíam televisão no próprio dormitório. O tempo médio de exposição diária às telas foi de 2,6 ± 3,4 horas, com mediana de 1,0 hora (IQR: 0,0–2,0) e variação de 0 a 10 horas por dia. Das 16 crianças avaliadas, 75,0% (n=12) utilizavam telas; entre essas, a televisão foi o dispositivo utilizado por todas, sendo os desenhos animados o conteúdo mais consumido. Além disso, 62,5% (n=10) dos cuidadores relataram uso frequente de telas. Em relação ao conhecimento das diretrizes, 68,8% (n=11) dos responsáveis afirmaram desconhecer as recomendações pediátricas sobre o uso de telas na infância, enquanto 56,2% (n=9) relataram não estabelecer regras ou limites de tempo para essa atividade. Conclusao: Os dados preliminares revelam exposição precoce às telas na primeira infância e evidenciam lacunas no conhecimento dos cuidadores sobre as recomendações pediátricas, além da ausência de regras para o uso desses dispositivos. O comportamento digital dos responsáveis parece influenciar o padrão de exposição das crianças. Esses achados reforçam a necessidade de intervenções educativas no atendimento pediátrico e da continuidade do estudo para investigar a associação entre nível socioeconômico e padrões de uso de telas.

Palavras-chave: USO DE TELAS. PRIMEIRA INFÂNCIA. DESENVOLVIMENTO INFANTIL. EPIDEMIOLOGIA. PEDIATRIA.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ACIDENTES OFÍDICOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO AMAPÁ: UMA ANÁLISE TEMPORAL DE 10 ANOS

GLEICIANE ALVES DE MIRANDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), ALESSANDRO SOARES RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), ANA JÚLIA COELHO SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), BIANCA SILVA FORTES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), LÍVIA RAIARA RAMOS RIBEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), THALLITA DA CUNHA BARBOSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ)

Introdução: Os acidentes ofídicos constituem importante problema de saúde pública no Amapá, onde as características ambientais da Amazônia favorecem sua ocorrência. A extensa cobertura florestal, as atividades extrativistas e agrícolas e as dificuldades de acesso aos serviços de saúde contribuem para elevada incidência e maior morbimortalidade desses agravos. Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico dos acidentes ofídicos em crianças e adolescentes no Amapá entre 2015 e 2025. Metodologia: Estudo epidemiológico, observacional, retrospectivo e descritivo, realizado com dados secundários provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram incluídos todos os casos confirmados de acidentes ofídicos ocorridos em indivíduos com idade inferior a 20 anos, residentes no estado do Amapá, notificados entre janeiro de 2015 e dezembro de 2025. As variáveis analisadas incluiram: sexo, faixa etária, gênero da serpente e evolução clínica. Resultados: Durante o período analisado foram registrados 9.632 acidentes ofídicos em crianças e adolescentes no estado do Amapá. Observou-se predominância do sexo masculino (6.927 casos; 71,9%), enquanto o sexo feminino representou 2.705 casos (28,1%). A faixa etária mais acometida foi a de 15 a 19 anos, com 1.010 casos, seguida pelos grupos de 10 a 14 anos (777 casos), 5 a 9 anos (592), 1 a 4 anos (321) e menores de um ano (165). Entre os acidentes com identificação do gênero da serpente, Bothrops foi responsável por 1.316 ocorrências (92,9%), seguido por Lachesis (76 casos), Crotalus (19) e Micrurus (6). A evolução clínica foi favorável na maioria dos pacientes, com 8.393 registros de cura, enquanto ocorreram 24 óbitos atribuídos diretamente ao acidente ofídico durante o período estudado. Conclusao: O perfil epidemiológico identificado demonstra que os acidentes ofídicos permanecem como importante causa de morbidade na população pediátrica do Amapá, com concentração em adolescentes e predomínio de acidentes botrópicos. Considerando as particularidades geográficas da Amazônia, os achados ressaltam a necessidade de descentralização da assistência, ampliação da disponibilidade de soros antivenenos e implementação de estratégias preventivas direcionadas às populações de maior risco, visando reduzir complicações e mortalidade.

Palavras-chave: ACIDENTES OFÍDICOS. SAÚDE DA CRIANÇA. AMAZÔNIA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA NO ESTADO DE SANTA CATARINA ENTRE 2021 E 2025.

GABRIEL BOOS COMANDOLI (CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE BRUSQUE), SOFIA MOSCARDI BENVENUTTI (CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE BRUSQUE), MARIA ALICE DEBRASSI (CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE BRUSQUE), GABRIELA HORT (CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE BRUSQUE), MARIA VITORIA BECKER RODRIGUES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE BRUSQUE), MARIA EDUARDA BONEZZI (CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE BRUSQUE), ANA ELISA BUZETTI NEVES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE BRUSQUE)

Introdução: Os acidentes por animais peçonhentos são um problema de saúde pública pediátrica, envolvendo variadas espécies de animais peçonhentos. Considerando a heterogeneidade e as variadas vulnerabilidades dessa população, conhecer o perfil epidemiológico desses agravos é essencial para subsidiar estratégias de prevenção, vigilância e assistência direcionadas. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico dos acidentes por animais peçonhentos na população pediátrica em Santa Catarina entre 2021 e 2025. Metodologia: Estudo ecológico, retrospectivo e descritivo, com dados secundários provenientes do SINAN/DATASUS, coletados em junho de 2026. Foram identificadas e analisadas 7.859 notificações de acidentes por animais peçonhentos em indivíduos menores de 20 anos no estado de Santa Catarina entre janeiro de 2021 e dezembro de 2025. As variáveis avaliadas foram faixa etária, sexo, tipo de acidente, tempo entre picada e atendimento, classificação final e evolução. Os dados foram submetidos à análise descritiva, sendo apresentados em frequências absolutas e relativas. Resultados: Foram analisadas 7.859 notificações. A faixa etária mais acometida foi de 15 a 19 anos, com 2.220 casos (28,2%), seguida por 1 a 4 anos, com 1.850 (23,5%), e 5 a 9 anos, com 1.800 (22,9%). Houve predomínio do sexo masculino, com 4.412 notificações (56,1%), sendo que na faixa entre 5 e 19 anos isso foi mais evidente. Quanto ao tipo de acidente, predominaram aranhas, com 4.744 casos (60,4%), seguidas por abelhas, com 1.038 (13,2%), lagartas, com 596 (7,6%), serpentes, com 485 (6,2%), e escorpiões, com 481 (6,1%). A maioria dos casos teve gravidade leve, com 7.166 registros (91,2%). 434 (5,5%) foram considerados moderados e 57 (0,7%) foram graves. O atendimento ocorreu em até 3 horas em 4.252 casos (54,1%), enquanto 1.730 (22,0%) foram atendidos após 24 horas. Em relação à evolução, 7.421 casos (94,4%) evoluíram para cura, e 3 (0,04%) para óbito pelo agravo notificado. Acidentes por serpentes, embora menos frequentes, tiveram maior gravidade proporcional, com 28% classificados como moderados ou graves, com 33 dos 57 casos graves e acarretando 1 óbito. Também foi o grupo com maior quantidade proporcional de atendimentos em até 3 horas, em 83,5% dos casos. Acidentes por aranhas apresentaram 93,8% de casos leves, maior proporção de atendimento após 24 horas (27,7%) e 1 óbito registrado. Abelhas, lagartas e escorpiões apresentaram predomínio de casos leves e ausência de óbitos. Conclusao: Os achados revelam crescimento proporcional à idade, predominando entre 15 e 19 anos, e tendo menor número de casos entre 1 e 4 anos. A maioria ocorreu no sexo masculino, principalmenmte após o quinto ano de vida. O principal grupo de animais foram aranhas e o grupo que apresentou maior gravidade foi o das serpentes. No geral, a maioria dos casos foram classificados como leves e evoluíram para cura. Esses dados reforçam a necessidade de estratégias de prevenção e vigilância distintas, além de assistência direcionada frente a um acidente por animal peçonhento.

Palavras-chave: ANIMAIS PEÇONHENTOS. EPIDEMIOLOGIA. SAÚDE DA CRIANÇA. SAÚDE DO ADOLESCENTE.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ATENDIMENTOS EM PRONTO ATENDIMENTO PEDIÁTRICO: ANÁLISE DE 554 CONSULTAS

ANA LUIZA JORGE BOHN (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), ANA CAROLINA LEMOS BORGES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), ARYELA ADIERS FRANÇOIS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), ANA CAROLINA JORDÃO CUIMBRA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), MARIA LAURA WREGE MASCARENHAS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS)

Introdução: Os serviços de pronto atendimento pediátrico constituem importante porta de entrada para o sistema de saúde e refletem diretamente o perfil epidemiológico da população infantil, contribuindo para o planejamento de ações assistenciais e preventivas. Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico dos atendimentos de pronto atendimento infantil universitário no interior do Rio Grande do Sul no período de Março a Junho de 2026. Metodologia: Estudo observacional transversal realizado a partir da análise de 551 atendimentos pediátricos em um pronto atendimento infantil universitário. Foram coletadas informações referentes ao sexo, idade (0-12 anos), diagnóstico principal e condutas terapêuticas registradas em prontuário. Os diagnósticos foram agrupados em categorias clínicas, incluindo infecções de vias aéreas superiores (IVAS), doenças gastrointestinais, doenças dermatológicas e outras condições. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. Resultados: Foram avaliados 551 atendimentos pediátricos, dos quais 292 (53,0%) corresponderam ao sexo feminino e 259 (47,0%) ao sexo masculino. As doenças respiratórias altas constituíram a principal causa de procura pelo serviço, representando 242 atendimentos (43,9%). Entre os demais grupos diagnósticos, destacaram-se as doenças gastrointestinais, com 60 casos (10,9%), a asma, com 53 casos (9,6%), as doenças dermatológicas, com 46 casos (8,3%), as pneumonias, com 15 casos (2,7%), as bronquiolites, com 13 casos (2,4%) e a febre sem foco, com 4 casos (0,7%). Os demais grupos diagnósticos corresponderam a 118 atendimentos (21,4%). Houve prescrição de antibióticos em 73 atendimentos (13,2%), sendo a otite média aguda a principal indicação terapêutica, responsável por 33 prescrições (45,2% das prescrições de antibióticos), seguida por amigdalites/faringites e pneumonias. Conclusao: As infecções respiratórias representaram a principal causa de atendimento em um pronto atendimento infantil universitário do sul do Brasil, destacando as IVAS, seguidas por doenças gastrointestinais e dermatológicas.O conhecimento desse perfil epidemiológico contribui para o planejamento de ações assistenciais, elaboração de protocolos clínicos e desenvolvimento de estratégias de prevenção direcionadas às principais demandas pediátricas da região, com ênfase em campanhas de imunização, educação em saúde para prevenção de infecções respiratórias e fortalecimento do acompanhamento ambulatorial de crianças com doenças respiratórias recorrentes.

Palavras-chave: PEDIATRIA. EPIDEMIOLOGIA. SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA. INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS. SAÚDE DA CRIANÇA.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS CONFIRMADOS DE TOXOPLASMOSE CONGÊNITA NOTIFICADOS NA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL ENTRE 2020 E 2025

NATHÁLIA VENTURA ALVES (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), GIOVANA KAROLINE SEABRA ALMEIDA (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS)

Introdução: A toxoplasmose congênita constitui importante problema de saúde pública devido ao risco de sequelas neurológicas, oculares e auditivas permanentes quando o diagnóstico e o tratamento não são realizados precocemente. A caracterização epidemiológica da doença subsidia ações de prevenção da transmissão vertical e aprimora a assistência à saúde materno-infantil. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico dos casos confirmados de toxoplasmose congênita notificados na Região Sudeste do Brasil entre 2020 e 2025. Metodologia: Estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram incluídos os casos confirmados de toxoplasmose congênita notificados entre janeiro de 2020 e dezembro de 2025. As variáveis analisadas foram ano de notificação, estado de residência, sexo, raça/cor, faixa etária e evolução clínica, apresentadas em frequências absolutas e relativas. Resultados: No período analisado, foram registrados 9.892 casos confirmados de toxoplasmose congênita. Observou-se aumento das notificações entre 2020 (1.082 casos) e 2023 (2.171), seguido de redução em 2024 (1.944) e 2025 (1.660). São Paulo concentrou o maior número de casos (3.931; 39,7%), seguido por Minas Gerais (3.051; 30,8%), Rio de Janeiro (1.898; 19,2%) e Espírito Santo (1.012; 10,2%). Houve discreto predomínio do sexo masculino (4.927; 49,8%) em relação ao feminino (4.888; 49,4%). Quanto à raça/cor, predominaram indivíduos pardos (4.341; 43,9%), seguidos por brancos (3.870; 39,1%). A maioria dos casos ocorreu em menores de um ano (9.611; 97,2%). Em relação à evolução clínica, 4.278 (43,2%) casos evoluíram para cura, 74 (0,7%) para óbito atribuído ao agravo e 49 (0,5%) para óbito por outras causas, enquanto 5.491 (55,5%) notificações apresentavam evolução ignorada ou em branco. Conclusao: A toxoplasmose congênita manteve elevada ocorrência na Região Sudeste entre 2020 e 2025, com maior concentração de casos em São Paulo e Minas Gerais e predominância de notificações em menores de um ano. A elevada incompletude das informações sobre evolução clínica evidencia fragilidades na qualidade dos registros, ressaltando a necessidade de fortalecer a vigilância epidemiológica, o rastreamento durante o pré-natal, o diagnóstico oportuno e o acompanhamento especializado das crianças expostas, visando reduzir a transmissão vertical e as complicações da doença.

Palavras-chave: TOXOPLASMOSE CONGÊNITA. EPIDEMIOLOGIA. VIGILÂNCIA EM SAÚDE. SAÚDE DA CRIANÇA. TRANSMISSÃO VERTICAL.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS NOTIFICADOS DE TUBERCULOSE NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA DO RIO GRANDE DO SUL ENTRE 2020 E 2025

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

Introdução: A tuberculose é um problema de saúde pública no Brasil, com diagnóstico desafiador em crianças devido a sintomas inespecíficos. A população pediátrica, especialmente a menor de cinco anos, pode evoluir para formas graves da doença. A vigilância epidemiológica é fundamental para fortalecer o diagnóstico precoce, a prevenção e o controle da infecção. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico dos casos notificados de tuberculose em crianças menores de 14 anos no estado do Rio Grande do Sul. Metodologia: Estudo descritivo e ecológico, com dados do SINAN (DATASUS), analisando o perfil epidemiológico dos casos notificados de tuberculose em crianças menores de 14 anos no Rio Grande do Sul, entre 2020 e 2025. Resultados: No período analisado, foram registrados 818 casos notificados de tuberculose (TB) em crianças menores de 14 anos no Rio Grande do Sul. A distribuição por faixa etária demonstrou maior concentração de casos entre crianças de 10 a 14 anos, correspondendo a 337 notificações (41,2%), seguida pela faixa de 5 a 9 anos, com 188 casos (23,0%). As menores frequências foram observadas entre crianças de 1 a 4 anos, com 177 casos (21,6%), e menores de 1 ano, com 116 casos (14,2%). Em relação à evolução temporal, verificou-se aumento progressivo das notificações ao longo do período, passando de 96 casos em 2020 e 98 em 2021 para 148 em 2022, 152 em 2023, 139 em 2024 e 185 em 2025, representando o maior número de casos da série histórica. Os achados evidenciam predominância de casos nas faixas etárias mais velhas e sugerem uma tendência de crescimento das notificações de TB na população pediátrica do estado durante o período estudado. Conclusao: Observou-se tendência de aumento das notificações de tuberculose em crianças menores de 14 anos no Rio Grande do Sul, com predomínio de casos entre 10 e 14 anos. Esse cenário reforça a importância da ampliação das ações de prevenção, diagnóstico precoce e rastreamento de contatos, além do fortalecimento da vigilância epidemiológica. O acompanhamento sistemático desses indicadores permite direcionar estratégias de controle mais efetivas, contribuindo para a redução da transmissão e da morbidade por tuberculose na população pediátrica.

Palavras-chave: TUBERCULOSE. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO. CRIANÇA.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR CÂNCER INFANTOJUVENIL NO BRASIL E SUAS IMPLICAÇÕES PARA OS CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS

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 câncer é uma importante causa de morte em crianças e adolescentes, exigindo controle da dor e cuidados paliativos precoces. Conhecer o perfil desses óbitos pode subsidiar o planejamento de estratégias assistenciais mais adequadas. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico e a distribuição regional dos óbitos por neoplasias malignas em crianças e adolescentes brasileiros, discutindo suas implicações para o controle da dor e a oferta de cuidados paliativos pediátricos. Metodologia: Realizou-se 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 incluídos os óbitos por neoplasias malignas (Código Internacional de Doença - CID-10: C00–C97) ocorridos em indivíduos de 0 a 19 anos no Brasil, entre 2018 e 2022. Analisaram-se o número de óbitos, sexo, faixa etária e região geográfica, com apresentação das frequências absolutas e relativas. Resultados: No período analisado, foram registrados 12.474 óbitos por neoplasias malignas entre crianças e adolescentes brasileiros. Houve predomínio do sexo masculino, responsável por 55,2% (n=6.881, onde "n" representa o número absoluto de casos) das mortes. Os adolescentes de 15 a 19 anos concentraram a maior proporção de óbitos (29,5%; n=3.686), seguidos pelas crianças de 5 a 9 anos (23,1%; n=2.879), adolescentes de 10 a 14 anos (22,8%; n=2.850), crianças de 1 a 4 anos (20,8%; n=2.591) e menores de um ano (3,8%; n=468). A região Sudeste apresentou o maior número absoluto de óbitos (39,1%; n=4.882), seguida pelas regiões Nordeste (29,5%; n=3.682), Sul (14,4%; n=1.792), Norte (9,2%; n=1.147) e Centro-Oeste (7,8%; n=971). A magnitude da mortalidade observada evidencia uma população expressiva potencialmente beneficiária de estratégias oportunas de controle da dor e integração precoce dos cuidados paliativos pediátricos. Conclusao: Os óbitos por câncer infantojuvenil concentraram-se principalmente entre indivíduos do sexo masculino e adolescentes de 15 a 19 anos, com maior número absoluto de registros nas regiões Sudeste e Nordeste. Esses achados reforçam a relevância da integração precoce dos cuidados paliativos ao tratamento oncológico pediátrico, com atenção ao controle da dor, ao manejo de outros sintomas e ao suporte às famílias. Como limitações, destacam-se o uso de dados secundários, a ausência de informações clínicas, terapêuticas e sobre acesso aos cuidados paliativos, além da impossibilidade de avaliar diretamente a intensidade da dor, a qualidade da assistência prestada ou estabelecer relações causais. Estudos futuros devem avaliar variáveis clínicas e indicadores assistenciais que permitam caracterizar as necessidades de cuidados paliativos e as desigualdades no acesso a esses serviços.

Palavras-chave: CUIDADOS PALIATIVOS. MANEJO DA DOR. NEOPLASIAS. CRIANÇA. ADOLESCENTE.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO EM MENORES DE UM ANO NO BRASIL DE 2015 A 2024

LUCAS DE ALMEIDA ASSIS DUMONT (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), ALESSANDRA DE LIMA ARRUDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), YVNNA LIMA DE SANTANA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), AMANDA BEZERRA REBELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), TAINÁ FALCÃO JORGE DE ARAGÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), GISELE MEIRELES SILVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), KAREN SOFIA DE VASCONCELOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), MARIANA DE ARAÚJO SALES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), FRANCISCA CAROLAYNE DA SILVA PINTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ)

Introdução: As malformações congênitas do aparelho circulatório estão entre as principais causas de mortalidade infantil por anomalias congênitas, representando importante problema de saúde pública devido à elevada morbimortalidade. A análise epidemiológica desses óbitos pode subsidiar o planejamento de estratégias voltadas ao aprimoramento da assistência materno-infantil. Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico dos óbitos por malformações congênitas do aparelho circulatório em menores de um ano no Brasil, no período de 2015 a 2024. Metodologia: Estudo ecológico descritivo, com dados secundários obtidos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS). Foram analisados os óbitos classificados no grupo ´Malformações congênitas do aparelho circulatório´ da Classificação Internacional de Doenças – 10ª revisão (CID-10), em menores de um ano no Brasil, no período de 2015 a 2024. As variáveis analisadas incluíram ano de óbito, região geográfica, sexo, faixa etária e categoria da CID-10. Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas para caracterização do perfil epidemiológico dos óbitos. Resultados: Foram registrados 30.515 óbitos por malformações congênitas do aparelho circulatório em menores de um ano no Brasil entre 2015 e 2024. O número anual de óbitos variou de 3.216 em 2015 para 2.771 em 2024. A região Sudeste concentrou a maior proporção de registros (38,2%), seguida do Nordeste (27,2%), totalizando 65,4% dos registros nacionais. Quanto à faixa etária, 53,4% dos óbitos ocorreram no período neonatal (0 a 27 dias), dos quais se destacaram os óbitos na primeira semana de vida (26,8% do total), enquanto 46,6% ocorreram entre 28 e 364 dias de vida. Observou-se discreto predomínio do sexo masculino (53,6%). Entre as categorias da CID-10, Q24 (Outras malformações congênitas do coração) representou 48,6% dos óbitos, seguida por Q21 (14,1%) e Q25 (11,3%). Conclusao: Os achados evidenciam que os óbitos por malformações congênitas do aparelho circulatório em menores de um ano permanecem relevantes no cenário brasileiro, com predomínio no período neonatal, no sexo masculino e na categoria Q24 da CID-10. A caracterização desse perfil epidemiológico reforça a importância do diagnóstico precoce, do acesso oportuno à assistência especializada e do fortalecimento das políticas públicas voltadas à atenção materno-infantil, contribuindo para o planejamento de estratégias de prevenção e redução desses óbitos.

Palavras-chave: CARDIOPATIAS CONGÊNITAS. MORTALIDADE INFANTIL. EPIDEMIOLOGIA. SAÚDE PÚBLICA.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM ALERGIA ALIMENTAR ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE IMUNOLOGIA INFANTIL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

GABRIELA MARTINS (UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO), LIVIA NANTES DE SOUZA (UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO), MARIANA NANTES SANTOS (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), VANESSA CRISTINA ESTEVÃO SOARES DE ÁVILA ORSO (UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO)

Introdução: A alergia alimentar é uma condição prevalente na infância, representando importante desafio diagnóstico e terapêutico devido à sua heterogeneidade clínica e ao impacto sobre o bem-estar dos pacientes e seus familiares. Objetivos: Caracterizar o perfil epidemiológico e os principais alérgenos alimentares envolvidos nos quadros de alergia alimentar em pacientes assistidos no Ambulatório de Imunologia Infantil em um Hospital Universitário entre 2025 e 2026. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, transversal e retrospectivo, feito a partir de dados secundários obtidos no sistema de prontuário eletrônico G2i de uma instituição integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS). Foram incluídos os indivíduos atendidos no Ambulatório de Imunologia Infantil entre 2025 e 2026, com diagnóstico registrado sob os códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) T78.4 (Alergia não especificada) e K52.2 (Gastroenterite e colite alérgicas e dietéticas). Excluíram-se os pacientes em investigação diagnóstica e cujo exames complementares foram inconclusivos para alergia alimentar. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, identificou-se 91 atendimentos correspondentes a 66 pacientes distintos. As variáveis analisadas compreenderam o sexo, a idade atual, a idade ao diagnóstico e a classificação diagnóstica segundo a CID-10. Resultados: Avaliou-se 66 pacientes com diagnóstico confirmado de alergia alimentar, mediante realização de exames complementares. Observou-se discreta prevalência do sexo masculino (51,5%; n=34). O código T78.4 foi responsável por 62 atendimentos (68,1%) e K52.2, por 29 (31,9%). A idade atual dos menores variou de 0 a 16 anos, com média de 3,9 anos (DP=3,8), mediana de 3 anos e intervalo interquartil (IIQ) de 1 a 5 anos. Houve predominância de crianças entre 1 e 4 anos de idade (63,6%; n=42). A idade ao diagnóstico estava registrada para 52 pacientes, com média de 2,7 anos (DP=3,4) e mediana de 1 ano. Vale sublinhar que 51,9% dos quadros clínicos foram estabelecidos nos 2 primeiros anos de vida. No que diz respeito à distribuição dos diagnósticos, a alergia à proteína do leite de vaca (APLV) foi a condição mais notada (39,4%; n=26), sucedida pelas alergias alimentares IgE-mediadas ao ovo (24,2%; n=16). A intolerância à lactose foi identificada em 6,1% dos pacientes (n=4), enquanto dermatites por contato com os itens alimentares, 4,5% (n=3). Entre os alérgenos envolvidos, destacaram-se leite de vaca (n=30) e ovo (n=19), seguidos por camarão e peixe (n=5 cada). Conclusao: O padrão epidemiológico dos pacientes revelou alta prevalência de diagnósticos precoces, sutil predomínio no sexo masculino e concentração na faixa etária pré-escolar. Ainda, destaca-se como principais alérgenos o leite de vaca e ovo. Compreender esse panorama local evidencia a importância do acesso a um serviço especializado, estratégias diagnósticas corretas e manejo terapêutico apropriado na primeira infância, visando promover uma melhor qualidade de vida aos pacientes e seus familiares.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS INTERNADOS EM UNIDADE DE REFERÊNCIA DE QUEIMADOS NO INTERIOR DE SÃO PAULO

ANA BEATRIZ LUSTOSA NASCIMENTO MÜLLER (UNIFIPA), GABRIELA HONORATO DOS SANTOS (USP RP), GUSTAVO ROANES RODRIGUES (FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA), MARIA EDUARDA BORGES AGUIAR (FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA), JULIA CYPRIANI MORAES (UNIFIPA)

Introdução: As queimaduras são responsáveis por elevada morbimortalidade, especialmente em crianças. Além do impacto físico imediato, caracterizado por dor, perda de líquidos, risco de infecção e sequelas cicatriciais, podem acarretar repercussões psicológicas e socioeconômicas duradouras. Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico de crianças e adolescentes (0 a 18 anos) internados na Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ) de um hospital terciário de referência do interior do estado de São Paulo, entre janeiro de 2023 e dezembro de 2024. Metodologia: Estudo observacional, retrospectivo, quantitativo e descritivo, realizado por meio da revisão de prontuários de pacientes pediátricos internados na UTQ do Hospital Padre Albino, Catanduva/SP. Resultados: Dos 416 pacientes internados no período, 120 (28%) eram pediátricos, sendo 61 em 2023 e 59 em 2024. Houve predomínio do sexo masculino (58%; n=70). A faixa etária de 1 a 4 anos concentrou 50% dos casos (n=60), seguida pelas crianças de 5 a 9 anos (23%; n=28), pacientes com mais de 15 anos (12%; n=15), adolescentes de 10 a 14 anos (9%; n=11) e menores de 1 ano (5%; n=6). Em relação à extensão das lesões, 15% (n=18) apresentaram superfície corporal queimada (SCQ) superior a 20%. Desses, 88% tinham entre 0 e 4 anos, evidenciando maior vulnerabilidade nessa faixa etária. Quanto ao agente etiológico, as escaldaduras foram responsáveis por 65% dos casos (n=79), seguidas por queimaduras por chama direta (20%; n=24), contato direto (6,6%; n=8), dermoabrasão (3,3%; n=4) e choque elétrico (3,3%; n=4). Não foram observadas diferenças relevantes no número de internações entre os anos analisados. O predomínio do sexo masculino está de acordo com a literatura, refletindo maior exposição a situações de risco. A elevada frequência de crianças entre 1 e 4 anos reforça a influência de acidentes domésticos, da curiosidade própria da idade e da limitada percepção de risco. As escaldaduras permaneceram como principal mecanismo de lesão, conforme descrito em estudos nacionais e internacionais. Além disso, a predominância de queimaduras extensas em crianças de até 4 anos destaca a maior susceptibilidade dessa população a quadros graves em decorrência de suas características anatômicas e fisiológicas. Conclusao: O perfil epidemiológico demonstra maior acometimento de meninos, crianças entre 1 e 4 anos e vítimas de escaldaduras. A estabilidade do número de internações entre 2023 e 2024 evidencia a persistência do problema e reforça a necessidade de intensificar estratégias de prevenção, especialmente no ambiente domiciliar, visando reduzir a incidência e a gravidade das queimaduras pediátricas.

Palavras-chave: ACIDENTES. PEDIATRIA. QUEIMADURAS.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS RECÉM-NASCIDOS ADMITIDOS NUMA UNIDADE DE TRATAMENTO NEONATAL NO SUL DO BRASIL

FÁBIO ALMEIDA MORAIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG), AUGUSTO NEUBERGER (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG), MELINE OLIVEIRA DOS SANTOS MORAIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG), ELLISE GRAZIELLE MENDONÇA DANTAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG), LAURA GREZELE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG), LUCCA MACHADO REIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG), KAMILA OLIVEIRA FREITAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG), MARINA BOGAZ NOTARI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG), MARIANA MESSIAS DO AMARAL (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG)

Introdução: As características dos recém-nascidos (RNs) no momento da admissão em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal são essenciais para identificar precocemente os que possuem maior risco de morbimortalidade, permitindo a implementação de intervenções rápidas e adequadas. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico neonatal na admissão em uma unidade neonatal no Sul do Brasil. Metodologia: Trata-se de um estudo analítico, de base documental, retrospectivo e de abordagem quantitativa, com delineamento censitário. Foram incluídos todos os recém-nascidos admitidos na Unidade Neonatal de um Hospital Universitário referência da região localizado no extremo Sul do Rio Grande do Sul no período de janeiro de 2023 a dezembro de 2024. Foram analisados o sexo, idade gestacional e peso ao nascer. Resultados: A amostra do estudo foi composta por 357 recém-nascidos (RNs), sendo 215 (60,2%) do sexo masculino e 142 (39,8%) do sexo feminino. Quanto à idade gestacional, observou-se que a maioria dos RNs nasceu entre 28 e 33 semanas (113; 31,7%), seguida pelos grupos de 34 a 36 semanas (105; 29,4%) e 37 a 41 semanas (106; 29,7%). Foram identificados, ainda, 25 (7,0%) nascimentos prematuros extremos (< 28 semanas) e 8 (2,2%) pós-termo (> 41 semanas). Em relação ao peso ao nascer, predominaram os RNs com peso entre 2500 e 3999 gramas (147; 41,2%), seguidos pelos pesos entre 1500 e 2499g (132; 37,0%). A faixa de 1000 a 1499g correspondeu a 11,2% (40), enquanto 7,6% (27) dos recém-nascidos apresentaram peso entre 500 e 999g. Apenas 0,8% (3) pesaram menos de 500g e 2,2% (8) excederam 4000g. Conclusao: O estudo demonstra que houve uma maior frequência de admissão de RNs quanto ao gênero do sexo masculino (60,2%), quanto à idade gestacional predominaram os nascidos entre 28 e 33 semanas de gestação (31,7%) e quanto ao peso ao nascer foi mais frequente o peso entre 2500g e 3999g (41,2%).

Palavras-chave: RECÉM-NASCIDOS. TRATAMENTO INTENSIVO NEONATAL

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS EM FAIXAS PEDIÁTRICAS NO BRASIL (2018-2025): UMA ANÁLISE COM BASE EM DADOS DO DATASUS

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

Introdução: Os transtornos mentais e comportamentais na infância e adolescência configuram um crescente desafio para a saúde pública brasileira, com impacto direto no desenvolvimento neuropsicossocial dos futuros adultos. Objetivos: Descrever a distribuição das internações por transtornos mentais e comportamentais na faixa etária pediátrica no Brasil, identificando padrões segundo idade, região geográfica e caráter do atendimento, a fim de subsidiar políticas de expansão da rede de atenção psicossocial infanto-juvenil e redução das iniquidades regionais no acesso ao cuidado. Metodologia: Estudo epidemiológico ecológico de séries temporais, com abordagem quantitativa descritiva, utilizando dados secundários do SIH/SUS acessados via DATASUS/TABNET. Foram analisadas internações por transtornos mentais e comportamentais (CID-10) de 2018 a 2025, na faixa pediátrica (menor de 1 ano a 19 anos), estratificadas por faixa etária, região geográfica, caráter do atendimento e ano. Resultados: No período, foram registradas 135.449 internações no Brasil, das quais 30.266 (22,3%) ocorreram na faixa pediátrica. O volume concentrou-se nos adolescentes: 15 a 19 anos responderam por 17.686 internações e 10 a 14 anos por 9.815, juntos. As faixas de 5 a 9 anos (2.062), 1 a 4 anos (539) e menor de 1 ano (164) somaram parcela residual, evidenciando que o impacto clínico cresce com a idade. A análise temporal revelou crescimento expressivo e contínuo. Entre 10 a 14 anos, as internações saltaram de 749 em 2018 para 1.655 em 2025 (aumento de 121%). Na faixa de 15 a 19 anos, o aumento foi de 1.617 para 2.738 (aumento de 69%). Houve queda em 2020, possivelmente associada à pandemia de COVID-19 - seguida de recuperação acelerada a partir de 2021, com superação dos patamares pré-pandêmicos em todos os anos subsequentes. Na distribuição regional, o Sudeste liderou em valores absolutos (11.533), seguido pelo Sul (9.428), Nordeste (5.966), CentroOeste (2.259) e Norte (1.080). A Região Sul concentrou 31,1% das internações pediátricas nacionais, que indica uma proporção muito superior à sua participação populacional, sugerindo maior formalização diagnóstica e acesso à rede especializada. O Norte registrou apenas 3,6% dos casos, indicando provável subdiagnóstico e subacesso ao cuidado. Quanto ao caráter do atendimento, mais de 90% das internações nas faixas de 10 a 14 e 15 a 19 anos foram de urgência (90,4% e 91,0%, respectivamente), revelando que a maioria dos jovens chega ao hospital em situação de crise aguda. Conclusao: Portanto, tais transtornos impõem carga crescente e preocupante ao SUS na faixa pediátrica, com internações em ascensão contínua entre 2018 e 2025. A predominância de atendimentos de urgência e a desigualdade regional com Sul super-representado e Norte subregistrado evidenciam falhas estruturais na atenção psicossocial infanto-juvenil. Ampliar serviços comunitários de saúde mental e fortalecer a atenção primária são medidas urgentes para reduzir hospitalizações em crise e garantir acesso equitativo ao cuidado.

Palavras-chave: TRANSTORNOS MENTAIS. HOSPITALIZAÇÃO. SAÚDE DO ADOLESCENTE.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS VÍRUS RESPIRATÓRIOS ISOLADOS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS ATENDIDOS EM HOSPITAL TERCIÁRIO

CAROLINA FRIZZERA DIAS (HOSPITAL INFANTIL E MATERNIDADE DR ALZIR BERNADINO ALVES/UNIVERSIDADE VILA VELHA), MANUELA GONÇALVES PEDRONI (UNIVERSIDADE VILA VELHA), VINICIUS GABRIEL MIRANDA FIGUEIREDO (HOSPITAL INFANTIL E MATERNIDADE DR ALZIR BERNADINO ALVES), LUA COSME GOMES (HOSPITAL INFANTIL E MATERNIDADE DR ALZIR BERNADINO ALVES), ROSEMARY CORREA CAIRES (HOSPITAL INFANTIL E MATERNIDADE DR ALZIR BERNADINO ALVES), VANUZA CORREA POMBAL VIANA (HOSPITAL INFANTIL E MATERNIDADE DR ALZIR BERNADINO ALVES), DEIDSON VIEIRA BILIANO (HOSPITAL INFANTIL E MATERNIDADE DR ALZIR BERNADINO ALVES), DIEGO LINHARES (HOSPITAL INFANTIL E MATERNIDADE DR ALZIR BERNADINO ALVES), ANNA LUIZA MELLO (HOSPITAL INFANTIL E MATERNIDADE DR ALZIR BERNADINO ALVES)

Introdução: Infecções respiratórias estão entre as principais causas de atendimento de crianças, especialmente nos períodos de maior circulação viral. Entre os agentes mais frequentes destacam-se Vírus Sincicial Respiratório (VSR), vírus Influenza A e B, Rinovírus e Adenovírus. Com a ampliação do uso de métodos diagnósticos moleculares, tornou-se possível identificar com mais precisão os agentes envolvidos nestas síndromes. Isso tem contribuído para um maior entendimento sobre a circulação desses vírus ao longo do ano e sua distribuição entre diferentes idades. Objetivos: Descrever a epidemiologia dos vírus respiratórios em pacientes pediátricos, segundo a faixa etária e a semana epidemiológica, atendidos em Hospital Terciário de referência em pediatria. Metodologia: Estudo retrospectivo, descritivo e analítico, baseado nos resultados de painéis virais respiratórios coletados por swab de naso-orofaringe em pacientes pediátricos atendidos no pronto-socorro de hospital público terciário, de 01 de janeiro de 2025 a 30 de junho de 2026. Os vírus pesquisados foram Adenovírus, Bocavírus, Coronavírus NL63, Influenza A, Influenza B, Metapneumovírus, Parainfluenza tipo 1, Rinovírus, SARS-CoV-2, VSR. Importante frisar que o laboratório só começou a realizar pesquisa para Rinovírus, Metapneumovírus e Adenovírus a partir da semana epidemiológica 25 do ano de 2025. Resultados: No período estudado foram coletadas 6251 amostras de swab, com 3552 (56,82%) amostras positivas. Em 249 amostras (7,01%) o resultado foi positivo para mais de um vírus. Quatorze amostras (0,2%) foram consideradas impróprias para análise. O vírus mais encontrado foi o VSR, com 1417 (39,89%), seguido do Rinovírus com 1365 (38,42%), Influenza A com 618 (17,39%) e SARS-CoV-2 com 114 (3,20%). A faixa etária onde mais ocorreram casos foi abaixo de 24 meses, com 2763 (72,58%), sendo VSR o mais encontrado, com 1291 (46,72%), seguido do Rinovírus com 892 (32,28%) e do Influenza A com 313 (11,32%). Na sazonalidade de 2025 houve aumento do número de exames positivos a partir da semana epidemiológica 13 e o pico ocorreu na semana epidemiológica 16, e redução acentuada iniciou a partir dessa semana até a semana 25. Na sazonalidade de 2026 o número de testes positivos começou a aumentar na semana epidemiológica 13, o platô ocorreu na semana epidemiológica 15, com redução acentuada até a semana 22. Conclusao: O VSR e Rinovírus foram os principais agentes causadores de infecções respiratórias na população estudada, acometendo predominantemente crianças menores de 24 meses. Observou-se um padrão sazonal bem definido, com elevação de casos a partir da 13ª semana epidemiológica e picos entre as semanas 15 e 16, em ambos os anos. O reconhecimento deste perfil é fundamental para o planejamento e otimização de recursos hospitalares durante este período, além de subsidiar políticas de saúde pública e estratégias de prevenção, como a imunização.

Palavras-chave: VÍRUS RESPIRATÓRIOS. SAZONALIDADE. SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. FAIXA ETÁRIA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E ANALISE TEMPORAL DA MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS EM ADOLESCENTES DO SEXO MASCULINO RESIDENTES EM MINAS GERAIS, BRASIL, 2015–2024

BÁRBARA MENDONÇA VELOSO (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA), JÚLIA LOPES DE ANDRADE (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA), ANA PAULA GOULART MACHADO (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA), MARIELE VILELA RIOS (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA)

Introdução: A mortalidade por causas externas em adolescentes brasileiros representa um importante problema de saúde pública e apresenta importantes desigualdades segundo sexo, idade e cor/raça. A análise do perfil epidemiológico permite traçar estratégias voltadas à prevenção da violência e à redução das iniquidades em saúde principalmente entre os grupos mais vulneráveis. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico dos óbitos por causas externas em adolescentes do sexo masculino, de 10 a 19 anos, residentes em Minas Gerais, no período de 2015 a 2024, segundo faixa etária, grande grupo da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, versão 10, CID-10, cor/raça e macrorregião de saúde. Metodologia: Estudo descritivo transversal de base populacional, com utilização de dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS). Foram incluídos os óbitos por causas externas (CID-10: V01–Y98) de adolescentes do sexo masculino residentes em Minas Gerais, ocorridos entre 2015 e 2024. As variáveis analisadas foram faixa etária, grupo de causas externas, cor/raça e macrorregião de saúde, sendo realizada análise descritiva por frequências absolutas e relativas. Resultados: Foram registrados 8.933 óbitos por causas externas no período analisado. Os achados apontam que a faixa etária de 15 a 19 anos concentrou 7.997 (89,5 por cento) óbitos, valor 8,5 vezes superior ao observado entre adolescentes de 10 a 14 anos (936; 10,5 por cento). As agressões constituíram a principal causa de morte, totalizando 4.374 óbitos (48,9 por cento), seguidas pelos acidentes de transporte (2.056; 23,0 por cento), outras causas externas acidentais (1.092; 12,2 por cento), eventos de intenção indeterminada (716; 8,0 por cento) e lesões autoprovocadas voluntariamente (659; 7,4 por cento). Entre os óbitos por agressões, adolescentes pardos concentraram 2.810 mortes (64,2 por cento dos óbitos por agressão), superando expressivamente os adolescentes brancos (859) e pretos (641). Outro achado importante foi a distribuição espacial desses óbitos, com concentração de 36,56 por cento na macrorregião Central do estado. Conclusao: As causas externas corresponderam à maior parcela dos óbitos entre adolescentes do sexo masculino (68,98 por cento). Os óbitos concentraram-se em adolescentes de 15 a 19 anos. Os achados evidenciam uma importante desigualdade racial na distribuição das mortalidade por agressão, com maior concentração entre adolescentes pardos, reforçando a necessidade de estratégias intersetoriais de prevenção da violência e de políticas públicas voltadas ao enfrentamento das iniquidades sociais e raciais que afetam adolescentes em situação de maior vulnerabilidade.

Palavras-chave: VIOLÊNCIA. CAUSAS EXTERNAS. DESIGUALDADE RACIAL EM SAÚDE.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E AVALIAÇÃO DE COMPLEXIDADE DOS PACIENTES EM ATENDIMENTO DOMICILIAR NO ANO DE 2025

RENATA GUALBERTO (PEDILAR ATENDIMENTO DOMICILIAR), THEREZINHA MELADO (PEDILAR ATENDIMENTO DOMICILIAR), SAMANA BARBOSA (PEDILAR ATENDIMENTO DOMICILIAR), RUI MIRANDA (PEDILAR ATENDIMENTO DOMICILIAR), BIANCA LORRANY (PEDILAR ATENDIMENTO DOMICILIAR)

Introdução: A Pedilar há 27 anos desenvolve um trabalho em busca de qualidade e segurança ao paciente, oferecendo uma assistência integral e humanizada em ambiente domiciliar nas modalidades Internação Domiciliar (presença do técnico de enfermagem) e Gerenciamento de Casos (sem técnicos de enfermagem). Objetivos: O presente estudo teve como objetivo avaliar o perfil clínico, epidemiológico dos pacientes da Pediatria atendidos pela empresa na Modalidade Gerenciamento de Casos no ano de 2025 e realizar um comparativo com a classificação conforme Tabela de Avaliação para planejamento de Atenção Domiciliar - NEAD Metodologia: Trata-se de um estudo observacional e descritivo, baseado nos dados secundários registrados em planilhas institucionais e sistema eletrônico utilizado na instituição. Resultados: No período, foram atendidos 111 pacientes, distribuídos majoritariamente em três faixas etárias: 2 a 3 anos (20,2%), 0 a 1 anos (15,5%) e 04 a 05 anos (11,9%). São doenças de maior prevalência: Paralisia cerebral (32,4%), Trissomia do 21 (9,9%) e Imaturidade Extrema (7,2%). A maioria (91,8%) dos pacientes utiliza dispositivos invasivos, sendo 35,72% dos pacientes com traqueostomia, 64,28% com gastrostomia e 4,5% com SNE. Observou-se que os pacientes, conforme Tabela, são classificados em sua maioria (65,7%) para Atendimento em Internação Domiciliar, mas são atendidos na Modalidade Gerenciamento de Casos com segurança e sem prejuízo assistencial. A Taxa de Hospitalização de internações hospitalares no período foi de 7,25%, sendo 12,7% eletivas (em sua maioria, procedimentos cirúrgicos). Conclusao: Os resultados evidenciam que o paciente pediátrico tem um perfil predominantemente ligado a patologias de base com origem neurológica e são pacientes de alta complexidade clínica, sendo a maioria portadores de dispositivos invasivos. Os indicadores assistenciais demonstram eficiência clínica e assistencial, com manutenção do cuidado em ambiente domiciliar, baixo índice de eventos adversos, bem como de infecções e hospitalizações. A assistência segura de pacientes pediátricos depende de uma equipe especializada e capacitada para o atendimento. O treinamento e envolvimento da família e cuidadores é também essencial para o fortalecimento das ações e execução dos procedimentos, além de ser primordial para identificação de sinais precoces de intercorrências e alterações clínicas. É possível gerenciar pacientes de alta complexidade no domicílio, sem a presença de técnicos de enfermagem, baseado na admissão criteriosa e estruturada, orientações durante as visitas mediante a expertise dos profissionais, treinamento inicial e contínuo dos familiares/cuidadores, além de suporte da equipe 24 horas diários. Os desfechos positivos fortalecem esse modelo de assistência.

Palavras-chave: ATENDIMENTO DOMICILIAR. GERENCIAMENTO DE CASOS. PEDIATRIA. SEGURANÇA.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DOS ATENDIMENTOS EM AMBULATÓRIO DE PEDIATRIA GERAL: ESTUDO TRANSVERSAL

PAULA EDUARDA MIGUEZ TEIXERA REZENDE (UNIVERSIDADE UNIGRANRIO AFYA), NOEMI VIANA DE SOUZA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), ANA BEATRIZ DOS SANTOS DA COSTA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), ANA LUIZA BUSCH PINHEIRO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), ANNA BEATRIZ GUSMÃO DO BARROS BASTOS DANELLO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), THAÍS DA SILVA MUZITANO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), VICTOR FRANÇA CHERRE CÂMARA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), ANA BEATRIZ DOS SANTOS BEZERRA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), JULIA DE SOUSA DANTAS (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), MATEUS ACHERMAN ABITAN (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), GISELLE LOPES PEREIRA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), MARISE ELIA MARSILLAC (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), LUCIANA MARIA BORGES DA MATTA SOUZA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), RAFAELA BARONI AURILIO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO)

Introdução: O conhecimento do perfil epidemiológico e assistencial dos atendimentos em ambulatórios pediátricos subsidia o planejamento de ações em saúde, a organização dos serviços e a adequação dos recursos às principais demandas da população infantil. Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico e clínico dos atendimentos realizados em um ambulatório de pediatria geral em um hospital universitário. Metodologia: Estudo observacional, descritivo, transversal, baseado no levantamento de prontuários de crianças e adolescentes atendidos entre agosto e novembro de 2024. Foram avaliadas as variáveis sexo, faixa etária, motivo da consulta, diagnóstico principal, procedência, solicitação de exames, encaminhamentos e grupos de doenças por especialidade. Os dados foram analisados por estatística descritiva, sendo apresentados em frequências absolutas e relativas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE) nº 86044635.2.0000.5259). Resultados: Foram analisados 1.736 atendimentos, com predomínio do sexo masculino em 54,7% (949). observou-se predomínio de pré-escolares, com 32,2% (436). O motivo da consulta foi: rotina de puericultura (0-10 anos) em 72,4% (1.256), seguida de outras queixas em 15,7% (272) e consulta de rotina (> 10 anos) em 12% (208). Entre os diagnósticos mais prevalentes, identificados ao longo das consultas, destacaram-se rinite alérgica em 18,2% (316), pacientes saudáveis em 14,7% (255), asma em 9,4% (163), transtorno do espectro autista em 8,4% (145), obesidade e sobrepeso em 13,9% (241), fimose em 7,4% (128), constipação em 6,7% (116). A maioria dos atendimentos correspondeu a retornos, representando 90,8% (1.577). O local de residência dos pacientes prevaleceu no município do Rio de Janeiro em 61,1% (1.061). Houve solicitação de exames em 746 (43,0%) atendimentos e encaminhamento para outras especialidades em 694 (40,0%). A classificação dos grupos de acordo com as doenças mais frequentes, pelas especialidades, foram Pneumologia em 28,4% (493), Neurologia em 22,5% (391) e Endocrinologia em 16% (278). Conclusao: Observou-se predomínio de atendimentos de puericultura evidenciando o papel do ambulatório na promoção da saúde, no acompanhamento longitudinal na população pediátrica. O grupo de doenças respiratórias foi o mais prevalente, supostamente pelo período sazonal das infecções respiratórias que o estudo envolveu. Os distúrbios nutricionais foram relevantes, refletindo a epidemia de obesidade e sobrepeso que enfrentamos na atualidade.

Palavras-chave: PEDIATRIA. AMBULATÓRIO HOSPITALAR. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO. SAÚDE INFANTIL

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DE RESISTÊNCIA BACTERIANA DAS PRINCIPAIS BACTÉRIAS GRAM-NEGATIVAS ISOLADAS EM UMA UNIDADE PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE BELO HORIZONTE

ANNA CAROLINA DIAS MUNAIER LAGES (HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS), DIEGO HENRIQUE DE VASCONCELOS (HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS), BEATRIZ VIANA FERREIRA ESCALDA (HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS), ROBERTA RODRIGUES DE LIMA (HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS), GABRIELA VIEIRA SOUTO (HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS), GIOVANNA OLIVEIRA DA SILVA RODRIGUES (HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS), LAURA DE ARAÚJO SOARES (HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS), IZABELA SILVEIRA AMÉDEE PÉRET (HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS), ANA LUCIA NOGUEIRA DINIZ (HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS)

Introdução: A resistência bacteriana é uma ameaça global, com alta morbimortalidade, altos custos e um problema sério de saúde pública. Atualmente há um aumento importante dos patógenos bacterianos resistentes, principalmente de bactérias gram-negativas, e algumas destas foram incluídas na lista de agentes prioritários da OMS. Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico, de sensibilidade e de resistência das culturas positivas por bacterianas gram-negativas (BGN) isoladas em pacientes hospitalizados em uma unidade pediátrica. Metodologia: Estudo quantitativo, documental retrospectivo, conduzido em um setor pediátrico de um hospital público de Belo Horizonte, referentes às culturas isoladas no período de dezembro de 2022 a dezembro de 2025. Resultados: Foram isoladas e confirmadas infecções por bactérias-gram negativas em 252 amostras de pacientes. Os gêneros de bactérias gram-negativas isoladas com maior prevalência foram: Klebsiella 42,44%; Enterobacter 18,82%; e Pseudomonas 14,72%. Entre as cepas isoladas do gênero Klebsiella, observamos uma resistência de 36% à cefepime, 36% à Piperacilina- Tazobactan, 25% à meropenem, 42% à gentamicina e 55% à Ciprofloxacina. Entretanto, foi observada uma resistência de apenas 14% das cepas à amicacina, e 100% de sensibilidade à Polimixina B e à Tigeciclina. Para as cepas isoladas do gênero Enterobacter, observamos um perfil de resistência de 80% à cefepime, 75% à Piperacilina-Tazobactan, 60% à meropenem, 80% à gentamicina e 75% à Ciprofloxacina, com apenas 50% de resistência à Amicacina e 100% de sensibilidade à Polimixina B. Entre as cepas isoladas do gênero Pesudomonas, evidenciamos um perfil de resistência de 80% à cefepime, 60% à meropenem, 80% à gentamicina e 75% à Ciprofloxacina, com apenas 50% de resistência à Amicacina e 100% de sensibilidade à Piperacilina-Tazobactan e à Polimixina B. O estudo observou uma alta prevalência de bactérias gram-negativas resistentes às cefalosporinas de 4ª geração (BGN produtoras de beta-lactamases de espectro estendido – ESBL) e resistentes aos carbapenêmicos (enterobactérias CRE). O perfil de resistência bacteriano apontou ainda uma alta sensibilidade aos aminoglicosídeos, principalmente à amicacina, e total sensibilidade às polimixinas. Os resultados encontrados são semelhantes aos citados em estudos nacionais, que apontam alta prevalência das bactérias gram-negativas, frequentemente associadas a infecções graves e a um crescente padrão de multirresistência bacteriana. Conclusao: Conhecer o perfil epidemiológico, de sensibilidade e resistência das infecções bacterianas pediátricas mais relacionadas à internação colabora na escolha do tratamento adequado, nos programas de prevenção e no controle dessas infecções, permitindo que ocorra a melhoraria da assistência ao paciente.

Palavras-chave: BACTÉRIAS GRAM-NEGATIVAS. RESISTÊNCIA BACTERIANA. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO. INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DESFECHOS CLÍNICOS DOS FENÓTIPOS DE SÍNDROME CARDIORRENAL TIPOS 3 E 5 EM RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

NAIARA BOARETTO (UFSC), DENISE BOUSFIELD DA SILVA (UFSC), NILZETE LIBERATO BRESOLIN (UFSC), WILLIAN DOS SANTOS (UFSC), ANA LUIZA CURI HALLAL (UFSC), DANIEL ARAÚJO FERNANDES (UFSC)

Introdução: A identificação precoce das síndromes cardiorrenais tipos 3 e 5 em neonatos é essencial para intervenções que possam reduzir a morbimortalidade nesta população. Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico e os desfechos clínicos de recém-nascidos com síndrome cardiorrenal (SCR) tipos 3 e 5, em neonatos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de um hospital de referência estadual entre agosto de 2018 e dezembro de 2023. Metodologia: Coorte retrospectiva com 132 neonatos com lesão renal aguda (IRA), diagnosticada pelos critérios Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO), estratificados nos fenótipos SCR tipo 3 e tipo 5. Foram avaliadas as variáveis epidemiológicas (idade gestacional, asfixia perinatal, estágio KDIGO, distúrbios eletrolíticos) e desfechos clínicos evolutivos (tempo de permanência na UTIN, uso de ventilação mecânica (VM), terapia de substituição renal (TSR), creatinina sérica e pressão arterial (PA) na alta, choque descompensado e óbitos). A análise estatística foi realizada no software Jamovi 2.6, com testes t de Student, Mann-Whitney, Kruskal-Wallis, qui-quadrado ou exato de Fisher, regressão logística (OR e IC95%), teste de Wald e correção de Bonferroni. Resultados: No fenótipo SCR tipo 3 (n=66), predominaram etiologias obstrutivas, sobretudo válvula de uretra posterior e refluxo vesicoureteral (OR = 5,65; p = 0,004). Associaram-se significativamente com prematuridade (p=0,024), asfixia perinatal (p =0,005), estágio KDIGO 3 (p < 0,0001) e hipomagnesemia (p= 0,037). Do ponto de vista evolutivo, esse grupo apresentou maior necessidade de terapia de substituição renal (TSR) (p=0,038), recuperação renal incompleta na alta (p=0,0003) e hipertensão arterial na alta hospitalar (p<0,0001). No fenótipo SCR tipo 5 (n=39), a etiologia foi exclusivamente séptica (p<0,001), associada a asfixia perinatal (p=0,003), hipocalcemia (p=0,008) e choque (p=0,002). A evolução clínica caracterizou-se por maior necessidade de ventilação mecânica (p=0,002), maior tempo de internação (p=0,029) e tendência ao óbito (p = 0,44). Conclusao: Nesse estudo o fenótipo SCR tipo 3 está associado predominantemente a etiologias obstrutivas, prematuridade, asfixia perinatal, estágio KDIGO 3, hipomagnesemia, maior necessidade de terapia de substituição renal, hipertensão arterial e recuperação renal incompleta na alta hospitalar. Já o desfecho clínico para os neonatos com fenótipo SCR tipo 5 está associado a etiologia exclusivamente séptica, asfixia perinatal, hipocalcemia, choque, maior necessidade de suporte vasoativo e ventilatório, além de maior tendência a mortalidade. Esses achados reforçam a necessidade de vigilância cardiovascular e renal prolongada após a alta hospitalar em ambos os fenótipos de SCR neonatal.

Palavras-chave: SÍNDROME CARDIORRENAL. NEONATOS. UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DISTRIBUIÇÃO ESPAÇO-TEMPORAL DAS NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM UMA REGIÃO DE SAÚDE BRASILEIRA ANTES (2015-2019), DURANTE (2020-2022) E APÓS (2023-2025) A PANDEMIA DE COVID-19.

MARIA ELIZA COSTA FERREIRA SAMPAIO (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), STELA MARIA TAVOLIERI DE OLIVEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), BEATRIZ SANTANA DE SIQUEIRA SILVA (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), MARINA MAY ELSTON ANTONIO (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), LETÍCIA FARIAS GOMES (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), LAURA SILVA CASSIANO (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), LUCAS LOPES MILAN (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), MELISSA OLIVEIRA ARAUJO (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ)

Introdução: A violência sexual contra crianças e adolescentes representa um grave problema de saúde pública. A análise das notificações compulsórias de violência sexual viabiliza a caracterização do perfil epidemiológico e da distribuição espaço-temporal dos casos, subsidiando estratégias de prevenção, proteção e vigilância. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico, as características das vítimas, dos prováveis agressores, bem como a distribuição temporal e espacial exploratória das notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes entre 2015 e 2025, em uma região de saúde brasileira. Metodologia: Estudo observacional, analítico e retrospectivo, baseado em dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), referentes às notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes (<18 anos) entre 2015 e 2025. Foram analisadas as características das vítimas, dos prováveis agressores, do local de ocorrência e a distribuição espaço-temporal das notificações. A análise espacial exploratória, correspondente ao componente ecológico do estudo, utilizou os Códigos de Endereçamento Postal (CEPs) associados aos respectivos municípios e aos indicadores territoriais municipais provenientes do Censo Demográfico 2022. Empregaram-se estatística descritiva, teste do qui-quadrado, teste Z para comparação de proporções e análise de variância (ANOVA), adotando-se nível de significância de 5%. Resultados: Foram analisadas 836 notificações, distribuídas entre os períodos pré-pandemia (35,3%), pandemia (33,1%) e pós-pandemia (31,6%). Predominaram vítimas do sexo feminino (83,3%), com idade média de 8,54 anos, sem diferença significativa entre os períodos (p=0,134). A residência foi o principal local de ocorrência (56,5%), e os familiares permaneceram como o principal grupo de prováveis agressores em todos os períodos analisados (32,5%, 33,9% e 30,3%, respectivamente). Observou-se redução significativa das ocorrências em via pública e dos casos envolvendo agressores desconhecidos nos períodos pandêmico e pós-pandêmico, em comparação ao período pré-pandemia (p<0,05). A análise espacial exploratória evidenciou concentração das notificações no município-sede, de maior porte populacional, que apresentou a maior taxa de notificações da região (107,4 por 100.000 habitantes), sem evidência de associação entre a frequência das notificações e os indicadores territoriais municipais avaliados. Conclusao: Apesar do isolamento social imposto durante a pandemia, o perfil epidemiológico manteve-se relativamente estável ao longo dos períodos analisados. A violência sexual continuou ocorrendo predominantemente em ambiente domiciliar e no contexto intrafamiliar. A análise espacial exploratória não evidenciou associação entre as notificações e os indicadores territoriais municipais, reforçando a importância da vigilância epidemiológica e do fortalecimento das estratégias de prevenção e proteção à infância e à adolescência.

Palavras-chave: ABUSO SEXUAL NA INFÂNCIA. EXPOSIÇÃO À VIOLÊNCIA. EPIDEMIOLOGIA.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E EVOLUÇÃO CLÍNICA DAS INTOXICAÇÕES MEDICAMENTOSAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: ANÁLISE DE UMA DÉCADA.

ANA BEATRIZ SILVEIRA FERREIRA (UFJF-GV), SÍLVIA MARIA DE BARROS CORDEIRO (UFJF-GV), KEROLAYNE BLENDA XAVIER PEREIRA DUARTE (UFJF-GV), ALESSANDRA LIMA LOPES (UFJF-GV)

Introdução: As intoxicações exógenas constituem uma das principais causas de atendimento pediátrico de emergência e representam um grave problema de saúde pública. Devido à vulnerabilidade dessa população, compreender seu perfil epidemiológico é essencial para garantir estratégias de prevenção e manejo. Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico e a tendência temporal das notificações de intoxicação exógena por medicamentos em crianças e adolescentes no Brasil, no período de 2015 a 2025. Metodologia: Estudo epidemiológico transversal, retrospectivo e descritivo com dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), via Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os dados foram processados em planilha eletrônica utilizando estatística descritiva. A população do estudo foi composta por crianças e adolescentes na faixa etária de 0 a 14 anos com notificação de intoxicação exógena por medicamentos de 2015 a 2025 e as variáveis incluídas foram: faixa etária, sexo, circunstância, evolução e tipo de exposição. Resultados: Registraram-se 178.446 notificações de intoxicação exógena por medicamentos no Brasil. Identificou-se um crescimento progressivo do agravo ao longo da década, saltando de 9.024 ocorrências em 2015 para 24.545 em 2025 (171,9%). As notificações vinham crescendo ano a ano até 2019 (n=17.315), mas, em 2020, houve uma queda abrupta para 12.652 registros. Em 2021, a tendência de alta foi retomada (n=15.785), mantendo crescimento até 2025. O sexo feminino liderou com 112.383 casos (62,97%). Contudo, a análise revelou um perfil bimodal: na faixa etária de 1 a 4 anos, o sexo masculino predominou ligeiramente, concentrando 35.814 dos 69.997 episódios (51,16%). Ademais, observa-se que o perfil de exposição nessa faixa etária é massivamente marcado pelo caráter acidental, responsável por 82,05% das notificações desse grupo. Em contrapartida, na adolescência (10 a 14 anos), faixa com 69.744 notificações, o sexo feminino apresentou predomínio com 58.244 casos (83,51%), ao passo que as tentativas de suicídio foram as circunstâncias responsáveis por 78,54% de todas as intoxicações registadas entre as meninas neste grupo. Quanto às circunstâncias, a exposição acidental foi a principal causa com 80.089 notificações (44,88%). O tipo de exposição foi majoritariamente aguda-única (76,15%). Quanto ao desfecho clínico, a evolução para cura sem sequelas ocorreu em 148.905 pacientes (83,44%), contudo registaram-se 1.561 casos com sequelas (0,8%) e 249 óbitos relacionados ao agravo (0,1%). Conclusao: As notificações de intoxicação medicamentosa infanto-juvenil crescem de forma alarmante no Brasil, revelando dois cenários epidemiológicos distintos: o ambiente doméstico vulnerável para crianças e a urgência de atenção à saúde mental de adolescentes, principalmente do sexo feminino, fortemente impactados por tentativas de suicídio. São indispensáveis suporte psicossocial e capacitação médica para orientar o manejo seguro de medicamentos no ambiente familiar.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E EVOLUÇÃO TEMPORAL DA DENGUE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL ENTRE 2014 E 2024

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

Introdução: A dengue é a principal arbovirose do Brasil, com crescimento expressivo na última década. A caracterização do perfil epidemiológico pediátrico é essencial para compreender a evolução da doença e subsidiar estratégias de prevenção e controle. Objetivos: O objetivo foi caracterizar o perfil epidemiológico e a evolução temporal da dengue em crianças e adolescentes no Brasil entre 2014 e 2024. Metodologia: Foi realizado um estudo epidemiológico descritivo, observacional, baseado na análise de casos prováveis de dengue e óbitos, com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisados casos entre 2014 e 2024, na faixa etária de 0 a 19 anos, considerando região, raça/cor, sexo, Unidade Federativa (UF), sorotipo, ocorrência de hospitalização e óbitos por dengue. O período foi limitado até 2024 devido à disponibilidade dos dados de mortalidade no SIM, permitindo comparação entre casos e óbitos. Em razão da utilização de dados secundários de domínio público, o estudo não necessitou de avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Resultados: Entre 2014 e 2024, foram registrados 4.123.249 casos prováveis de dengue em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos no Brasil. A Região Sudeste concentrou a maioria dos casos (2.187.180; 53,1%), com destaque para São Paulo (1.049.536; 25,5%) e Minas Gerais (866.831; 21%). Observou-se padrão epidêmico cíclico com picos em 2015, 2019 e 2024, este último responsável por 37,5% dos casos do período. Houve elevada proporção de notificações sem identificação do sorotipo (98,16%); entre os identificados, predominou o DENV-1 (54.348; 71,5%), seguido por DENV-2 (20.793; 27,4%), DENV-4 (438; 0,6%) e DENV-3 (396; 0,5%). A maior concentração foi entre adolescentes de 15 a 19 anos (1.478.182; 35,8%), com discreto predomínio do sexo masculino (2.123.188; 51,5%). Houve maior proporção de casos em pardos (1.529.028; 37,1%) e brancos (1.429.919; 34,7%), com 23,8% dos registros sem informação racial. Do total, 135.968 (3,3%) necessitaram de internação, principalmente nas faixas etárias de 10 a 14 anos (45.693; 33,6%) e 15 a 19 anos (40.010; 29,4%). Foram registrados 477 óbitos, com maior concentração entre adolescentes de 15 a 19 anos (147; 30,8%), sendo 2024 o ano com mais óbitos, representando 42,6% do total registrado no período. Conclusao: A dengue apresentou aumento expressivo entre crianças e adolescentes no Brasil, com destaque para 2024. Adolescentes de 15 a 19 anos e a Região Sudeste concentraram a maioria das notificações, enquanto hospitalizações e óbitos representaram menor proporção em relação ao total de casos. A elevada proporção de notificações sem identificação do sorotipo limita a avaliação da circulação viral. Os achados reforçam a necessidade de fortalecer a vigilância epidemiológica e laboratorial, aprimorar registros, ampliar a cobertura vacinal e intensificar as ações de prevenção e controle do vetor.

Palavras-chave: DENGUE. EPIDEMIOLOGIA. CRIANÇA. ADOLESCENTE.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E EVOLUÇÃO TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES POR DESNUTRIÇÃO EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS NO NORDESTE BRASILEIRO, 2014–2024

MARIA CLARA CALAZANS TORRES TAVARES (UNIMA), PEDRO VICTOR RODRIGUES ALBUQUERQUE (UNIMA)

Introdução: A desnutrição infantil permanece como relevante problema de saúde pública e importante causa de morbimortalidade em menores de cinco anos, especialmente em contextos de vulnerabilidade social. A caracterização de seu perfil epidemiológico é fundamental para subsidiar políticas públicas e estratégias de prevenção para a saúde da criança. Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico e a evolução temporal das internações por desnutrição em crianças menores de cinco anos na Região Nordeste, entre 2014 e 2024. Metodologia: Estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo e de abordagem quantitativa, realizado com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizados pelo DATASUS. Foram incluídas as internações hospitalares por desnutrição em crianças menores de cinco anos ocorridas na Região Nordeste, no período de 2014 a 2024. As variáveis analisadas compreenderam ano de internação, faixa etária, sexo, raça/cor, unidade da federação, caráter do atendimento e óbitos hospitalares. Os dados foram analisados por estatística descritiva, expressos em frequências absolutas e relativas. Resultados: Foram registradas 16.810 internações e 401 óbitos por desnutrição em crianças menores de cinco anos na Região Nordeste entre 2014 e 2024. Verificou-se aumento do número de internações ao longo da série histórica, passando de 1.329 em 2014 para 1.830 em 2024, com pico de 1.910 internações em 2023. Observou-se predominância de crianças menores de um ano, que corresponderam a 12.424 (73,9%) das internações e 345 (86,0%) dos óbitos. A distribuição por sexo foi semelhante, com discreto predomínio do masculino (50,5%). Entre os registros com informação disponível, predominou a raça/cor parda (53,3%). A maioria das internações ocorreu em atendimento de urgência (15.896; 94,6%), a Bahia concentrou o maior número de hospitalizações (6.852), seguida pelo Maranhão (3.790). Conclusao: Conclui-se que a desnutrição permanece como importante problema de saúde pública no Nordeste brasileiro, evidenciada pelo elevado número de internações, predominância em menores de um ano e elevada frequência de atendimentos de urgência. O aumento das hospitalizações ao longo do período analisado reforça a necessidade de fortalecer ações de segurança alimentar, vigilância nutricional e atenção primária à saúde, visando à prevenção, ao diagnóstico precoce e à redução da morbimortalidade infantil.

Palavras-chave: DESNUTRIÇÃO. CRIANÇA. HOSPITALIZAÇÃO. EPIDEMIOLOGIA. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E FINANCEIRO DAS INTERNAÇÕES POR ESQUIZOFRENIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO ESTADO DE SÃO PAULO ENTRE 2015 E 2025

GUILHERME LIMA CASANOVA XAVIER (UNIANCHIETA), LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ)

Introdução: A esquizofrenia de início precoce é pouco frequente na infância, porém sua ocorrência aumenta durante a adolescência, período marcado por importantes transformações neurobiológicas e psicossociais. A análise das internações e dos gastos hospitalares permite identificar os grupos mais acometidos e estimar o impacto financeiro da doença sobre o sistema público de saúde. Objetivos: Analisar a distribuição epidemiológica e os valores hospitalares relacionados às internações por esquizofrenia entre crianças e adolescentes no estado de São Paulo, segundo faixa etária e sexo, entre 2015 e 2025. Metodologia: Estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo e quantitativo, realizado com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde. Foram analisadas as autorizações de internação hospitalar pagas no estado de São Paulo relacionadas à esquizofrenia, correspondente ao código F20 da Classificação Internacional de Doenças. Incluíram-se as faixas etárias menor de 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos, 10 a 14 anos e 15 a 19 anos, com estratificação por sexo. Foram avaliados o número de autorizações, o valor total e o valor médio por internação, considerando os valores registrados no período, sem correção inflacionária. Resultados: Entre 2015 e 2025, foram registradas 5.184 autorizações de internação hospitalar por esquizofrenia entre indivíduos de até 19 anos no estado de São Paulo. O sexo masculino correspondeu a 3.816 registros (73,6%), enquanto o feminino representou 1.368 (26,4%), resultando em aproximadamente 2,8 internações masculinas para cada internação feminina. A faixa etária de 15 a 19 anos concentrou 4.812 registros (92,8%), seguida pela faixa de 10 a 14 anos, com 339 (6,5%). Foram identificadas 27 internações entre 5 e 9 anos, cinco em menores de 1 ano e uma entre 1 e 4 anos. O valor total aprovado foi de R$ 4.263.770,03, dos quais R$ 3.158.653,17 (74,1%) corresponderam ao sexo masculino e R$ 1.105.116,86 (25,9%) ao feminino. A faixa etária de 15 a 19 anos concentrou R$ 4.020.743,57 (94,3%) dos gastos, seguida pela faixa de 10 a 14 anos, com R$ 221.949,84 (5,2%). O valor médio por autorização foi de R$ 822,49, sendo R$ 827,74 no sexo masculino e R$ 807,83 no feminino. Entre adolescentes de 15 a 19 anos, o valor médio foi de aproximadamente R$ 835,57 por internação. Conclusao: As internações por esquizofrenia na população pediátrica e adolescente paulista concentraram-se expressivamente entre 15 e 19 anos e no sexo masculino, grupos que também responderam pela maior parcela dos valores hospitalares. Os achados reforçam a necessidade de estratégias de reconhecimento precoce, acompanhamento especializado e fortalecimento da rede de atenção psicossocial durante a adolescência. Ressalta-se que as autorizações hospitalares representam eventos de internação, podendo incluir reinternações de um mesmo paciente, e que os valores analisados correspondem aos montantes aprovados pelo Sistema Único de Saúde, não abrangendo todos os custos diretos e indiretos relacionados à doença.

Palavras-chave: ESQUIZOFRENIA. ADOLESCENTE. HOSPITALIZAÇÃO. CUSTOS HOSPITALARES. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E FINANCEIRO DAS INTERNAÇÕES POR URGÊNCIA NO GRANDE GRUPO DE NEOPLASIAS PEDIÁTRICAS NO SUS: UMA ANÁLISE NACIONAL.

ANA BEATRIZ SILVEIRA FERREIRA (UFJF-GV), NATHANAEL MACHADO COELHO NETO (UFJF-GV), MARIANA GOUVEA DE MELO (UFJF-GV), LUCAS MARQUES BRANDIÃO (UFJF-GV)

Introdução: As taxas de mortalidade por neoplasia em crianças e adolescentes são indicadores sensíveis do acesso e da efetividade dos cuidados médicos em termos de diagnóstico precoce e tratamento. A doença e a terapia antineoplásica podem conduzir a eventos adversos agudos e crônicos, culminando em internações. Objetivos: Comparar o perfil epidemiológico, o tempo de permanência hospitalar e o impacto financeiro das internações de urgência versus eletivas no grande grupo de Neoplasias (Capítulo II da CID-10) em pacientes pediátricos nas diferentes macrorregiões brasileiras. Metodologia: Trata-se de um estudo observacional, descritivo e quantitativo realizado com dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Incluíram-se registros de pacientes de 0 a 19 anos internados por Neoplasias (Capítulo II da CID-10), de 2015 a 2025. As variáveis (internações, custos, dias de permanência, média de permanência, óbitos e taxa de mortalidade hospitalar) foram segregadas por caráter de atendimento (urgência versus eletivo) e analisadas no software Microsoft Excel. Resultados: No período de 2015 a 2025, registraram-se 681.022 internações hospitalares por neoplasias na população pediátrica (0 a 19 anos) no Brasil, com predomínio do caráter de urgência (52,94%; n=360.563) sobre o eletivo (47,05%; n=320.459). O impacto financeiro total foi de R$ 1.470.655.405,06, sendo R$ 759.852.842,00 (51,7%) destinados às urgências. As admissões de urgência responderam por 63,9% dos dias de internação do período (n=2.487.772) e apresentaram média de permanência nacional significativamente superior à eletiva (6,9 versus 4,4 dias). Essa discrepância foi mais acentuada na Região Norte, que registrou a maior média de permanência hospitalar do país nas urgências (9,6 dias). Do total de 14.459 óbitos documentados, 73,8% (n=10.675) ocorreram em internações de urgência. A taxa de mortalidade nacional nas urgências foi de 2,96%, representando mais do que o dobro da observada no regime eletivo (1,18%). Regionalmente, a maior taxa de mortalidade hospitalar nas urgências concentrou-se na Região Norte (4,38%), seguida pelo Centro-Oeste (3,23%) e Nordeste (3,05%). Conclusao: Os dados demonstram que o regime de urgência centraliza a maior carga assistencial, financeira e de mortalidade na oncopediatria do Sistema Único de Saúde (SUS), com assimetrias regionais, notoriamente na Região Norte. Esse cenário sugere uma correlação com os desafios logísticos e estruturais dessas regiões, onde a grande extensão territorial combinada à centralização de serviços especializados pode configurar barreiras geográficas, dificultando o acesso do paciente ao diagnóstico e ao tratamento em tempo oportuno. Nesse sentido, a caracterização da ocorrência das urgências oncológicas na população pediátrica pode contribuir para a tomada de decisões dos profissionais de saúde no planejamento da assistência a esse grupo populacional, passo fundamental para reduzir o tempo de internação e a letalidade hospitalar.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E FINANCEIRO DAS INTERNAÇÕES POR VITILIGO PEDIÁTRICO NO ESTADO DE SÃO PAULO (2024)

RAFAELA DEL PICCOLO CAMPOS (UNISA), LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ)

Introdução: O vitiligo é uma doença dermatológica caracterizada pela perda progressiva de melanócitos, resultando em manchas acrômicas na pele. Embora seja mais prevalente em adultos, sua manifestação em crianças demanda atenção especial devido ao impacto psicossocial e à necessidade de acompanhamento prolongado. As internações por vitiligo são raras, geralmente associadas a investigação diagnóstica, manejo de comorbidades ou complicações clínicas. Analisar o perfil das Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) em pediatria auxilia na compreensão da distribuição dos casos e dos custos gerados ao sistema público de saúde. Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico e financeiro das AIHs pagas por vitiligo (CID-10: L80) em crianças e adolescentes no estado de São Paulo no ano de 2024, segundo sexo e faixa etária. Metodologia: Estudo descritivo, baseado em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS), acessados via Tabnet. Foram incluídas todas as AIHs pagas por vitiligo (CID L80) no ano de 2024 para indivíduos menores de 15 anos. As variáveis analisadas foram sexo (masculino e feminino), faixa etária (1–4 anos, 5–9 anos, 10–14 anos) e valor total das internações. Os resultados foram expressos em números absolutos e valores financeiros (R$). Resultados: No ano de 2024, foram registradas 4 AIHs por vitiligo em menores de 15 anos no estado de São Paulo. Houve predomínio do sexo feminino (3 internações), enquanto 1 internação ocorreu em paciente do sexo masculino. Quanto à distribuição por faixa etária, observaram-se: 9679; 1–4 anos: 2 internações, ambas femininas. 9679; 5–9 anos: 1 internação, masculina. 9679; 10–14 anos: 1 internação, feminina. Do ponto de vista financeiro, o total gasto com AIHs por vitiligo pediátrico foi de R$ 917,09. O valor correspondente ao sexo feminino somou R$ 611,71, enquanto o masculino representou R$ 305,38. Por faixa etária, destacam-se: 9679; 1–4 anos: R$ 381,14 (feminino). 9679; 5–9 anos: R$ 305,38 (masculino). 9679; 10–14 anos: R$ 230,57 (feminino). Os valores refletem baixa demanda por hospitalização, coerente com a história natural da doença, que raramente exige internação. Conclusao: As internações por vitiligo em crianças e adolescentes no estado de São Paulo foram raras em 2024, totalizando apenas quatro registros. Observou-se predominância feminina e maior frequência na faixa etária de 1–4 anos. O impacto financeiro para o SUS foi baixo, com menos de R$ 1 mil gastos ao longo do ano. Os achados sugerem que o vitiligo pediátrico apresenta baixa necessidade de internação e que os custos hospitalares são mínimos, reforçando o caráter ambulatorial do manejo clínico. Estudos adicionais podem explorar aspectos ambulatoriais, repercussões psicossociais e acesso a terapias especializadas no contexto pediátrico.

Palavras-chave: DERMATOLOGIA. VITILIGO

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E IMPACTO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES E ÓBITOS POR HELMINTÍASES NO PÚBLICO PEDIÁTRICO BRASILEIRO (2015-2024)

ELEONOR COSTA MATTOS LEONE (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ CAMPUS CARAGUATATUBA), GABRIELA MARTINS BRANDÃO MOL (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE), PIETRA CORRÊA PONTES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO), TAUANI CRISTINA ASSIS MOREIRA (UNIVERSIDADE DE RIO VERDE), PATRÍCIA CABRAL DANIEL DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), LEANDRO GOMES BARBIERI (IDOMED), DANIELLE GONÇALVES FERNANDES VIEIRA BARBIERI (POLICLÍNICA REGIONAL DR. MANOEL CARLOS DE GOUVÊA)

Introdução: Entre 2015 e 2024, foram registrados 5.863 óbitos por helmintíases na população geral brasileira. Apesar da relevância clínica e epidemiológica, o tema parece ser um nicho ainda pouco explorado na área pediátrica, já que a maioria dos estudos sobre helmintíases no Brasil foca em óbitos na população geral, com adultos concentrando a maior parte dos casos. Objetivos: Este estudo tem como objetivo analisar as internações hospitalares e os óbitos por helmintíases em crianças e adolescentes no Brasil. Metodologia: Estudo ecológico de série temporal, abrangendo 2015 a 2024, com inclusão de dados residuais de 2014. Os dados foram obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizado pelo Departamento de Informática do SUS, e das projeções populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. A análise teve abrangência nacional e incluiu pacientes de 0 a 19 anos com internação por outras helmintíases (CID-10 B68-B71, B75 e B77-B83). As variáveis analisadas foram o volume de internações e a taxa de morbidade hospitalar, estratificadas por região, faixa etária e ano. Realizou-se análise descritiva das taxas de internação por 100.000 habitantes. Por utilizar dados secundários de domínio público e sem identificação individual, o estudo foi dispensado de aprovação pelo CEP, conforme Resolução CNS nº 510/2016. Resultados: Foram registradas 4.874 internações hospitalares por helmintíases na população pediátrica e de adolescentes brasileira no período analisado. A faixa etária mais acometida foi a de 1 a 4 anos, concentrando 55,91% dos casos (n = 2.725) e apresentando a maior taxa de morbidade específica (2,39 internações por 100 mil habitantes). Observou-se uma tendência temporal de relativa estabilidade ao longo dos anos, com a taxa oscilando de 0,78 em 2015 para 0,75 por 100 mil habitantes em 2024, atingindo seu ápice no ano de 2023 (0,92 por 100 mil hab.). Entre as regiões, o Nordeste apresentou o maior volume absoluto de hospitalizações (n = 1.695; taxa = 0,98 por 100 mil hab.), porém a região Norte registrou a maior taxa de morbidade específica global, atingindo 1,75 internações por 100 mil habitantes, enquanto a região Centro-Oeste apresentou a menor taxa (0,53 por 100 mil hab.). Conclusao: O estudo identificou o perfil epidemiológico das internações hospitalares por helmintíases em crianças e adolescentes brasileiros, evidenciando a permanência desse agravo como marcador de vulnerabilidade social e sanitária. Os resultados podem ser explicados por fatores como exposição ambiental, condições socioeconômicas e desigualdades no acesso a saneamento básico e assistência em saúde. Como limitação, destaca-se o uso de dados secundários do SIH/SUS, sujeitos a possíveis subnotificações. Conclui-se que as helmintíases permanecem como um problema de saúde pública, reforçando a necessidade de ações preventivas, vigilância epidemiológica e melhorias nas condições sanitárias.

Palavras-chave: HELMINTÍASES. EPIDEMIOLOGIA. SAÚDE PÚBLICA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E IMPACTO ECONÔMICO DAS INTERNAÇÕES POR ESPINHA BÍFIDA NO BRASIL: ANÁLISE DO SIH-SUS ENTRE 2020 E 2025

GABRIEL PAIXAO (UNIFACS), FELIPE GARCIA (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA- EBMSP)

Introdução: A espinha bífida é uma malformação congênita decorrente do fechamento incompleto do tubo neural, associada a elevada morbidade neonatal, sequelas neurológicas permanentes e importante impacto econômico ao sistema público de saúde. Apesar dos avanços na prevenção por suplementação de ácido fólico e rastreamento pré-natal, a doença permanece relevante no cenário epidemiológico brasileiro devido à elevada demanda assistencial e necessidade de acompanhamento multidisciplinar Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico, a distribuição etária e por sexo, além do impacto econômico das internações hospitalares por espinha bífida no Brasil entre 2020 e 2025, utilizando dados do SIH-SUS Metodologia: Estudo epidemiológico observacional, retrospectivo, analítico e quantitativo, realizado com dados secundários do SIH-SUS/DATASUS entre janeiro de 2020 e março de 2025. Foram analisadas variáveis relacionadas ao número de internações, sexo, faixa etária, custos hospitalares totais, custos de serviços hospitalares e valor médio por internação. Realizou-se análise estatística descritiva por meio de frequências absolutas e relativas, médias e medidas de dispersão. A associação entre sexo e distribuição etária foi avaliada pelo teste do qui-quadrado de Pearson (967;²), enquanto a correlação entre progressão etária e frequência de internações foi analisada pelo coeficiente de correlação de Pearson (r). Adotou-se significância estatística de 5% ($p < 0,05$). Resultados: Foram registradas 5.935 internações por espinha bífida no período analisado. Observou-se concentração expressiva das hospitalizações em menores de 1 ano, correspondendo a aproximadamente 75% dos casos. Houve discreto predomínio feminino (3.034 vs. 2.901 internações), com diferença estatisticamente significativa na distribuição etária entre os sexos (967;² = 69,82; $p < 0,001$). Identificou-se forte correlação negativa entre aumento da idade e número de internações ($r = -0,71$; $p < 0,001$). Os maiores custos hospitalares ocorreram em menores de 1 ano, ultrapassando R$ 540 mil em gastos totais. O sexo feminino apresentou maior custo relacionado aos serviços hospitalares (R$ 242.930,12 vs. R$ 209.297,79). Adolescentes e adultos jovens apresentaram elevados valores médios por internação, sugerindo persistência de complicações crônicas. Conclusao: A espinha bífida mantém elevado impacto epidemiológico e econômico no SUS, com predominância neonatal das internações e dos custos hospitalares. Observou-se relação significativa entre idade e prevalência hospitalar da doença, além de associação estatisticamente significativa entre sexo e distribuição etária das internações, com discreto predomínio feminino. Os achados reforçam a necessidade de fortalecimento das estratégias preventivas, rastreamento pré-natal e acompanhamento multidisciplinar especializado.

Palavras-chave: ESPINHA BÍFIDA. EPIDEMIOLOGIA. INTERNAÇÕES HOSPITALARES.MORBIDADE NEONATAL. IMPACTO ECONÔMICO EM SAÚ

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E IMPACTO HOSPITALAR DAS INTERNAÇÕES POR CARDIOPATIAS CONGÊNITAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO ESTADO DO PARÁ ENTRE 2014 E 2024

KARINE ZUCATELLI BASTOS (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ), HERIKA LOHANNY CALDAS SANTOS (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ), LUCCAS SILVA DE FARIA CAMPOS (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ), NAYARA KAROLINE DE SOUSA SÁ (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ)

Introdução: As cardiopatias congênitas figuram entre as principais causas de morbimortalidade infantil. Conhecer seu perfil epidemiológico é essencial para qualificar o planejamento da assistência pediátrica. Objetivos: Caracterizar o perfil epidemiológico e o impacto hospitalar das internações por cardiopatias congênitas em crianças e adolescentes entre 2014 e 2024. Metodologia: Estudo epidemiológico, retrospectivo, descritivo e quantitativo, realizado com dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde. Foram incluídas internações por malformações congênitas do aparelho circulatório em indivíduos menores de 20 anos. Avaliaram-se distribuição temporal, sexo, faixa etária, raça/cor, região de saúde, óbitos, taxa de mortalidade, tempo médio de permanência hospitalar e custos assistenciais. Resultados: Foram registradas 4.117 internações no período estudado, com tendência de crescimento até 2022, quando ocorreu o maior número de hospitalizações (515 casos). Observou-se discreto predomínio do sexo masculino (51,2%). Crianças menores de um ano concentraram 56,3% das internações e 81,8% dos óbitos, evidenciando que esse grupo permanece como o principal responsável pela carga de morbimortalidade relacionada às cardiopatias congênitas. Indivíduos autodeclarados pardos representaram 73,5% das hospitalizações. A Região Metropolitana I concentrou 29,4% dos casos, indicando concentração da assistência em serviços de maior complexidade. No período, ocorreram 468 óbitos, correspondendo à taxa média de mortalidade de 11,37%. O tempo médio de permanência foi de 10,4 dias e os custos hospitalares ultrapassaram R$ 58 milhões, demonstrando elevado impacto assistencial e econômico para o Sistema Único de Saúde. Conclusao: As cardiopatias congênitas mantiveram elevada carga de morbimortalidade e importante impacto sobre os serviços hospitalares, especialmente entre menores de um ano. A concentração dos óbitos nesse grupo etário evidencia a necessidade de fortalecer o diagnóstico precoce, ampliar o acesso oportuno aos centros especializados e consolidar linhas de cuidado regionalizadas. Esses achados fornecem subsídios para o planejamento de políticas públicas e para o aprimoramento da assistência pediátrica, contribuindo para reduzir a mortalidade e otimizar a utilização dos recursos do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: CARDIOPATIAS CONGÊNITAS. HOSPITALIZAÇÃO. MORBIDADE. CRIANÇA. ADOLESCENTE. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E LETALIDADE HOSPITALAR DAS INTERNAÇÕES POR ACIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE EM CRIANÇAS DE 0 A 9 ANOS NO BRASIL (2020-2025).

RAFAEL VINICIUS MARINHO BARACAT (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMINAS - BH), GLÁUCIA MARIA MOREIRA GALVÃO (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMINAS - BH), MARIANA CAROLINE FERREIRA DE SOUZA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMINAS - BH), PEDRO TADEU DE MELO SILVEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMINAS - BH)

Introdução: Os acidentes de transporte terrestre representam uma grave ameaça à saúde pública pediátrica, demandando rápida intervenção e alta complexidade no suporte intra-hospitalar. Compreender a morbimortalidade e a vulnerabilidade das crianças de 0 a 9 anos à energia cinética do trauma viário-terrestre é essencial para subsidiar estratégias preventivas e aprimorar o atendimento de urgência. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico e a letalidade hospitalar das internações por acidentes de transporte terrestre na população pediátrica de 0 a 9 anos (2020-2025), estratificando os desfechos segundo faixa etária e sexo. Metodologia: Estudo ecológico e retrospectivo com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) via módulo de Causas Externas. A casuística englobou internações e óbitos de crianças de 0 a 9 anos por acidentes de transporte terrestre (CID-10: V01 a V89) entre 2020 e 2025. Analisaram-se as variáveis de faixa etária (<1 ano, 1 a 4 anos e 5 a 9 anos) e sexo, calculando-se frequências absolutas, relativas e taxas de letalidade hospitalar específicas. Resultados: Registraram-se 35.118 internações e 331 óbitos na população estudada, resultando em letalidade hospitalar global de 0,94%. Observou-se predomínio masculino nas hospitalizações (n=22.494; 64,0%) e óbitos absolutos (n=185), porém a letalidade feminina (1,16%) superou a masculina (0,82%). Houve crescimento progressivo das internações com o avanço da idade, atingindo pico no grupo de 5 a 9 anos (n=22.337; 63,6%). Criticamente, a letalidade foi inversamente proporcional à idade: o risco de desfecho fatal foi maior em menores de 1 ano (3,06%), decaindo para 1,12% (1 a 4 anos) e 0,66% (5 a 9 anos). As limitações incluem o viés de sobrevivência (óbitos no atendimento pré-hospitalar não geram AIH-Autorização de Internação Hospitalar) e a subnotificação de casos absorvidos exclusivamente pela saúde suplementar privada. Conclusao: A morbimortalidade viária na pediatria apresenta distribuição assimétrica e letalidade crítica em lactentes. Por sua natureza macroepidemiológica, o estudo atua como porta de entrada para a compreensão nacional do fenômeno. Estes achados abrem um leque para novas investigações, requerendo estratificações regionais por estados e diferenciação minuciosa por categorias da CID-10, visando direcionar políticas de fiscalização e suporte avançado com maior precisão.

Palavras-chave: ACIDENTES DE TRÂNSITO. CRIANÇA. PREVENÇÃO DE ACIDENTES. MORTALIDADE HOSPITALAR. EPIDEMIOLOGIA.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E LETALIDADE HOSPITALAR POR ASMA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA (2021-2025)

ISABELA PAULISTA CAMARA (UNB), SAMUEL SOTERO LOURENÇO (UNICEPLAC)

Introdução: A asma é uma das doenças respiratórias crônicas mais prevalentes em crianças e representa um desafio para a saúde pública global. Embora as taxas de mortalidade tenham diminuído nas últimas três décadas, a incidência continua expressiva e revela disparidades moldadas por determinantes socioeconômicos e ambientais. No Brasil, é classificada como Condição Sensível à Atenção Primária, tornando as hospitalizações um marcador de iniquidade e eficácia assistencial. Objetivos: analisar o perfil epidemiológico e a letalidade das internações pediátricas por asma no Brasil (2021-2025), investigando impactos demográficos, temporais e regionais. Metodologia: Estudo ecológico, descritivo e de série temporal (2021-2025) com abrangência nacional. Os dados foram extraídos do SIH/SUS (DATASUS), incluindo internações de pacientes de 0 a 19 anos com diagnóstico principal de asma (CID-10). Analisaram-se o número absoluto de internações, óbitos e a taxa de letalidade hospitalar, estratificados por ano, região, sexo, cor/raça e faixa etária (<1, 1-4, 5-9, 10-14 e 15-19 anos), por meio de análise estatística descritiva. Resultados: Entre 2021 e 2025, foram registradas 286.439 internações por asma na população de 0 a 19 anos no Brasil, com 192 óbitos (taxa de letalidade de 0,07%). Na análise temporal, o menor volume de internações foi em 2021 (39.931 casos; letalidade de 0,05%), seguido por aumento progressivo, com pico em 2023 (70.420 casos; letalidade de 0,07%). O Sudeste concentrou a maior carga de internações (107.279) e o Centro-Oeste a menor (21.786). As taxas de letalidade regionais variaram entre 0,05% (Nordeste) e 0,08% (Norte e Sul). Quanto ao sexo, houve predomínio de hospitalizações no sexo masculino (158.173 casos contra 128.266 no feminino), contudo, a letalidade hospitalar foi idêntica para ambos (0,07%). A estratificação etária evidenciou um padrão de gravidade em curva ´U´. A faixa entre 1 e 9 anos concentrou a maioria das internações(229.375 casos combinados) e obteve a menor letalidade (0,05%). Os extremos de idade apresentaram os maiores riscos de morte: letalidade de 0,11% para lactentes menores de 1 ano e 0,39% para o grupo de 15 a 19 anos - risco cinco vezes superior à média geral, apesar do menor volume absoluto (7.434). Para raça/cor, houve significativa vulnerabilidade na população indígena, com letalidade de 0,28%. Conclusao: Embora a letalidade hospitalar por asma na pediatria seja globalmente baixa no Brasil, as hospitalizações revelam profundas disparidades epidemiológicas e falhas estruturais na rede de Atenção Primária. A gravidade em curva ´U´ destaca o risco em lactentes e, criticamente, adolescentes, refletindo baixa adesão profilática e busca tardia por urgência. Destaca-se a extrema vulnerabilidade indígena, com risco de morte 4x maior que a média nacional. Portanto, reduzir esse ônus exige políticas de educação em saúde e mitigação de barreiras socioambientais para grupos vulneráveis.

Palavras-chave: ASMA. HOSPITALIZAÇÃO. MORTALIDADE HOSPITALAR. EPIDEMIOLOGIA. PEDIATRIA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E TENDÊNCIA TEMPORAL DA MORTALIDADE POR MENINGITE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL, ENTRE 2015 E 2024

ALLAN PERRETTO DE ANDRADE (FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ), ANTÔNIO NOGARA FERREIRA DA COSTA (FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ), BRUNO NOGAROLI DUTRA DOS SANTOS (FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ), ISABELA STAHEL LEME ALVES (FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ), MURILO BRETAS GUIDOLIN (FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ), RHULYANNE LEE DE MEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), ANDREA MACIEL DE OLIVEIRA ROSSONI (FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ)

Introdução: A meningite é um importante problema de saúde pública, com elevada mortalidade e prognóstico relacionado à rapidez no diagnóstico e tratamento. Apesar dos avanços no manejo clínico, permanece importante causa de óbitos na infância e adolescência. A análise da mortalidade permite identificar sua distribuição e os grupos mais vulneráveis, subsidiando estratégias de prevenção e controle. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico e a tendência temporal das taxas de mortalidade por meningite em crianças e adolescentes no Brasil, no período de 2015 a 2024. Metodologia: Estudo epidemiológico ecológico com análise temporal realizado no Brasil entre 2015 e 2024. Os dados de mortalidade foram obtidos por meio do DATASUS, a partir do Sistema de Informação sobre Mortalidade. Os dados populacionais para cálculo das taxas de mortalidade foram obtidos do IBGE. Foram calculadas taxas de mortalidade anuais por 100 mil crianças e adolescentes utilizando os dados de óbitos e as estimativas populacionais de cada ano analisado. As variáveis para caracterização do perfil epidemiológico incluíram sexo, idade, raça/cor, local de ocorrência e escolaridade. Resultados: Entre 2015 e 2024, foram registrados 3.213 óbitos por meningite em crianças e adolescentes no Brasil. A maior mortalidade ocorreu em menores de 1 ano (38,0%), seguidos pela faixa de 1 a 4 anos (23,4%). Houve discreta predominância do sexo masculino (57,5%) e da raça/cor parda (45,3%), seguida da branca (43,0%). A maioria dos óbitos ocorreu em ambiente hospitalar (90,0%). Quanto à escolaridade, a informação foi ignorada na maior parte dos registros (70,4%); entre os casos com dados disponíveis, a faixa de 4 a 7 anos de estudo foi a mais frequente (10,7%). A taxa média de mortalidade no período foi de 0,41 óbitos por 100 mil crianças e adolescentes, variando de 0,28/100 mil (2020 e 2021) a 0,47/100 mil (2023). A análise temporal evidenciou tendência de aumento médio anual de 0,75% no período estudado. Conclusao: Observou-se, entre 2015 e 2024, discreta tendência de aumento na mortalidade por meningite em crianças e adolescentes no Brasil, com queda transitória no período pandêmico (2020-2021). Destaca-se a vulnerabilidade de lactentes menores de 1 ano, que concentraram a maior parte dos óbitos. A predominância de óbitos em ambiente hospitalar evidencia a gravidade da doença nessa faixa etária e a frequente necessidade de atendimento médico especializado e suporte hospitalar, reforçando a importância da identificação precoce dos sinais de gravidade e do manejo clínico adequado para a redução da letalidade.

Palavras-chave: MENINGITE. MORTALIDADE INFANTIL.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E TENDÊNCIA TEMPORAL DAS HOSPITALIZAÇÕES POR LESÕES AUTOPROVOCADAS INTENCIONALMENTE EM ADOLESCENTES BRASILEIROS, 2016–2025

MARIANE PIERI (UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA), CLAUDIA BARBON (UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA), LETÍCIA SONZA BRUN (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE)

Introdução: As lesões autoprovocadas intencionalmente representam um importante problema de saúde pública entre adolescentes, com impacto crescente na morbidade, na utilização dos serviços de saúde e na mortalidade. A caracterização epidemiológica dessas hospitalizações pode subsidiar estratégias de prevenção e cuidado em saúde mental. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico e a tendência temporal das hospitalizações por lesões autoprovocadas intencionalmente em adolescentes brasileiros entre 2016 e 2025. Metodologia: Estudo epidemiológico, ecológico, descritivo, baseado em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde. Foram incluídas hospitalizações de adolescentes de 10 a 19 anos por lesões autoprovocadas intencionalmente (CID-10 X60–X84). Analisaram-se ano de atendimento, sexo, faixa etária e região de residência, utilizando estatística descritiva. Resultados: Foram registradas 17.199 hospitalizações no período. Observou-se aumento dos registros entre 2016 (1.149 internações) e 2019 (2.011), seguido de redução em 2020 (1.596) e posterior estabilização, com 1.946 hospitalizações em 2022, 1.915 em 2023, 1.868 em 2024 e 1.925 registros parciais em 2025. Houve predomínio do sexo feminino, responsável por 11.160 internações (64,9%), enquanto o sexo masculino respondeu por 6.039 (35,1%). Adolescentes de 15 a 19 anos concentraram 12.429 casos (72,3%), enquanto aqueles de 10 a 14 anos representaram 4.770 (27,7%). A Região Sudeste apresentou o maior número de hospitalizações (9.814; 57,1%), seguida do Nordeste (2.622; 15,2%), Sul (2.465; 14,3%), Centro-Oeste (1.489; 8,7%) e Norte (809; 4,7%). Conclusao: O estudo identificou predominância de hospitalizações por lesões autoprovocadas entre adolescentes do sexo feminino, na faixa etária de 15 a 19 anos e residentes na Região Sudeste, com aumento dos registros até 2019 e manutenção de patamar elevado nos anos subsequentes. Esses achados corroboram a literatura que demonstra maior vulnerabilidade de adolescentes, especialmente do sexo feminino, aos comportamentos autolesivos e reforçam a necessidade de ampliar ações de promoção da saúde mental, identificação precoce de fatores de risco e fortalecimento da rede de atenção psicossocial. Como limitação, destaca-se a utilização de dados secundários sujeitos à subnotificação e à qualidade do preenchimento das informações.

Palavras-chave: ADOLESCENTE. TENTATIVA DE SUICÍDIO. LESÕES AUTOPROVOCADAS. HOSPITALIZAÇÃO. EPIDEMIOLOGIA.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E TENDÊNCIA TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES POR BRONQUIOLITE E BRONQUITE AGUDA EM CRIANÇAS NA REGIÃO SUDESTE (2021–2025)

JÚLIA PALHARES DE BIASE (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO (FCMSCSP)), LUIZA PARELLA ZAPPAROLI (SÃO LEOPOLDO MANDIC), MARINA GARCIA CASARINI (PUC CAMPINAS), MATEUS SAKAKISBARA YAMAGUCHI (FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE BARRETOS DR. PAULO PRATA (FACISB))

Introdução: A bronquiolite e a bronquite aguda são causas relevantes de hospitalização respiratória na infância. No pós-pandemia de COVID-19, mudanças na sazonalidade e na circulação viral reforçam a importância de monitorar sua evolução temporal no Sudeste, região mais populosa do país. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações por bronquiolite e bronquite aguda em crianças de até 9 anos na região Sudeste do Brasil, de 2021 a 2025. Metodologia: Estudo ecológico de série temporal baseado em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS-DATASUS). Foram incluídas as internações de crianças de 0 a 9 anos, residentes na região Sudeste, entre janeiro de 2021 e dezembro de 2025. Avaliou-se o número de internações, óbitos e taxa de letalidade, distribuídos por ano de ocorrência, unidade federativa (UF) e faixa etária, mediante análise estatística descritiva. Por utilizar dados públicos e anônimos, o estudo foi dispensado de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa (Resolução CNS nº 510/2016). Resultados: Registraram-se 193.642 internações no período. Observou-se um crescimento progressivo das hospitalizações, que saltaram de 22.676 em 2021 para 44.852 em 2023. Após discreta redução em 2024 (40.797), a série histórica atingiu seu pico em 2025, com 48.322 casos. São Paulo concentrou a maioria das internações (60,1%), seguido por Minas Gerais (20,3%), Rio de Janeiro (12,5%) e Espírito Santo (5,9%). Lactentes menores de 1 ano foram os mais afetados, representando 75,5% do total de hospitalizações e 89,0% dos 383 óbitos registrados. A taxa de letalidade global foi de 0,19%, evidenciando tendência de alta ao longo dos anos, variando de 0,09% em 2021 para 0,23% em 2025. Conclusao: As hospitalizações por bronquiolite e bronquite aguda na região Sudeste mantiveram-se elevadas, com nítido predomínio e maior gravidade em menores de 1 ano, faixa etária de maior vulnerabilidade anatômica e imunológica. O incremento epidemiológico após 2021 reflete o retorno da circulação intensa de patógenos respiratórios no período pós-pandêmico. Embora a letalidade geral seja baixa, sua tendência ascendente alerta para a possível maior gravidade dos casos ou sobrecarga do sistema de saúde. Os achados reforçam a urgência de fortalecer a vigilância epidemiológica, ampliar estratégias profiláticas (como a imunização) e qualificar a linha de cuidado pediátrica.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E TENDENCIA TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES POR COQUELUCHE EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS NO BRASIL, 2014–2024

MARIA CLARA CALAZANS TORRES TAVARES (UNIMA)

Introdução: A coqueluche é doença respiratória imunopreveníveL causada por Bordetella pertussis, cuja incidência voltou a crescer no Brasil nos últimos anos, em paralelo à redução das coberturas vacinais da DTP/pentavalente em crianças e da dTpa em gestantes. Lactentes, ainda sem esquema vacinal completo, apresentam maior risco de hospitalização, complicações e óbito. Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico e analisar a tendência temporal das internações por coqueluche (CID-10 A37) em crianças menores de cinco anos no Brasil, entre 2014 e 2024. Metodologia: Estudo ecológico, descritivo, de série temporal, realizado com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), obtidos por meio do TABNET/DATASUS. Foram incluídas todas as internações por coqueluche (CID-10 A37) em crianças menores de cinco anos ocorridas no Brasil entre 2014 e 2024. As variáveis analisadas foram faixa etária, sexo, raça/cor, região e caráter de atendimento. A tendência temporal foi estimada por regressão de Prais-Winsten, com cálculo do Annual Percent Change (APC) e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). Por utilizar dados públicos, agregados e sem identificação individual, o estudo foi dispensado de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa. Resultados: Foram registradas 13.517 internações e 104 óbitos hospitalares por coqueluche no período, correspondendo à letalidade hospitalar de 0,77%. Crianças menores de um ano concentraram 89,6% das internações (n=12.112) e 95,2% dos óbitos (n=99). Observou-se discreto predomínio no sexo feminino (52,5%) e predomínio do caráter de urgência (95,8%). As regiões Sudeste (37,7%) e Nordeste (31,8%) apresentaram as maiores proporções de internações, seguidas pelas regiões Sul (14,0%), Norte (9,3%) e Centro-Oeste (7,2%). A análise da série histórica demonstrou tendência decrescente das internações no período (APC = 8722;22,2%; IC95%: 8722;32,7 a 8722;10,1; p=0,008). Apesar dessa tendência global, verificou-se recrudescimento da doença nos anos mais recentes, com aumento de 271,5% das internações entre 2021 e 2024 (179 para 665 casos) e de 216,7% entre 2023 e 2024, acompanhado pela elevação da letalidade hospitalar de 0,48% para 1,05%. Conclusao: Embora a série histórica tenha demonstrado tendência global de redução das internações por coqueluche entre 2014 e 2024, os anos mais recentes evidenciam recrudescimento da doença, especialmente entre lactentes, acompanhado pelo aumento da letalidade hospitalar. Esses achados ressaltam a necessidade de fortalecer as estratégias de imunização infantil e materna, ampliar as coberturas vacinais e intensificar a vigilância epidemiológica, a fim de reduzir a ocorrência de formas graves e óbitos evitáveis por coqueluche.

Palavras-chave: COQUELUCHE. HOSPITALIZAÇÃO. CRIANÇA. EPIDEMIOLOGIA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E TENDÊNCIA TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES POR DIARREIA E GASTROENTERITE DE ORIGEM INFECCIOSA PRESUMÍVEL EM MENORES DE 5 ANOS NO RN (2017-2025)

GUSTAVO LÍNIC 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), ALBEYSA CARLA GONÇALVES PINHEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - ESCOLA MULTICAMPI DE CIÊNCIAS MÉDICAS), MARIA CLARA BATISTA DE OLIVEIRA MEDEIROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - ESCOLA MULTICAMPI DE CIÊNCIAS MÉDICAS)

Introdução: As Doenças Diarreicas Agudas (DDA) são uma das causas mais importantes de hospitalização evitável na Primeira Infância, população essa com maior vulnerabilidade à desidratação grave, devendo, portanto, ser objeto de monitoramento constante e ações específicas de saúde pública. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico e a tendência temporal das internações por Diarreia e Gastroenterite Infecciosa Presuntiva (DGOIP), CID-10: A09, em menores de cinco anos no Estado do Rio Grande do Norte (RN), no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2025. Metodologia: Estudo epidemiológico ecológico, retrospectivo e de série temporal, realizado com base em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SIH/DATASUS). O delineamento temporal foi dividido em pré-pandêmico (2017-2019), pandêmico (2020-2022) e pós-pandêmico (2023-2025). As variáveis consideradas foram sobre sexo, faixa etária, raça/cor, custos e permanência hospitalar. Os dados foram tabulados em estatística descritiva, a partir de frequências absolutas, relativas e médias trienais, para comparação entre os períodos no software Microsoft Excel. Resultados: No período estudado, foram contabilizadas 2990 hospitalizações pela DGOIP no RN em relação à faixa etária inferior a 5 anos. Considerando a distribuição temporal dos dados, foi identificado padrão de inflexão entre as três fases verificadas: na fase pré-pandêmica (2017-2019) houve média de 323 hospitalizações/ano; na fase pandêmica (2020-2022) observou-se redução notável a 220 casos/ano, com ponto mínimo em 2021 (193 internações); e na pós-pandêmica (2023-2025) houve recrudescimento, com média crescente de 285 hospitalizações/ano. Sobre o perfil epidemiológico, predominaram o sexo masculino (53,44%) e a faixa etária de 1 a 4 anos (77,06%), em detrimento à faixa etária de 0 a 1 ano (22,94%). Considerando-se a classificação de raça/cor, a população parda foi a mais acometida (55,86%), com destaque para a notável deficiência de registro desse dado (26,15% na categoria não informada), e, em sequência, branca (16,45%). O ônus hospitalar totalizou R$1.097.702,58, resultando em um custo médio de R$ 367,12 por hospitalização e com tempo médio de permanência hospitalar de 3,5 dias. Conclusao: Nesse contexto, mostra-se que o aspecto étnico-racial é um determinante social histórico importante no perfil hospitalar da DGOIP no contexto de saúde potiguar, em que existe uma proporção expressiva de internações observadas no grupo da população parda. O ponto de inflexão identificado na série histórica mostra o isolamento social na fase da pandemia como fator protetor significativo na circulação dos patógenos entéricos, e o recrudescimento posterior sugere relação com a volta às aulas, associado a lacunas vacinais na infância (sobretudo ao Rotavírus). Por fim, o alto percentual de valores ignorados na variável raça/cor é indicativo da necessidade de investir na completude das bases de informação em saúde.

Palavras-chave: HOSPITALIZAÇÃO. DOENÇAS DIARREICAS. SAÚDE INFANTIL. EPIDEMIOLOGIA.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E TENDÊNCIA TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇA MENINGOCÓCICA EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS NO BRASIL, 2014–2024.

MARIA CLARA CALAZANS TORRES TAVARES (UNIMA), PEDRO VICTOR RODRIGUES ALBUQUERQUE (UNIMA)

Introdução: A doença meningocócica é uma importante causa de morbimortalidade infantil devido à rápida evolução clínica e elevada letalidade. Apesar da redução de sua incidência após a introdução da vacinação, mudanças recentes no perfil epidemiológico reforçam a necessidade de monitoramento das internações e da tendência temporal. Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico e a tendência temporal das internações e da mortalidade hospitalar por doença meningocócica em crianças menores de cinco anos no Brasil, entre 2014 e 2024. Metodologia: Estudo ecológico de séries temporais, descritivo e retrospectivo, com dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponíveis no DATASUS. Foram incluídas internações por infecção meningocócica (CID-10: A39) em crianças menores de cinco anos. Analisaram-se ano de internação, sexo, faixa etária, raça/cor, caráter do atendimento, região de residência, internações e óbitos hospitalares. Realizou-se análise descritiva, cálculo da letalidade hospitalar e análise de tendência temporal por regressão de Prais-Winsten, estimando-se a variação percentual anual (Annual Percent Change – APC), intervalos de confiança de 95% e nível de significância de 5%. Resultados: Entre 2014 e 2024, registraram-se 3.076 internações e 247 óbitos hospitalares, resultando em letalidade de 8,03%. As internações distribuíram-se de forma semelhante entre menores de um ano (49,2%) e crianças de um a quatro anos (50,8%), com predomínio do sexo masculino (56,0%) e de atendimentos de urgência (97,3%). O Sudeste concentrou o maior número de hospitalizações (43,6%), seguido por Nordeste (20,2%), Sul (17,4%), Centro-Oeste (10,8%) e Norte (8,1%). Houve redução significativa das internações (APC = -10,1%; IC95%: -15,4 a -4,5; p = 0,007), com discreto aumento em 2022 e 2023 e nova redução em 2024. Entre menores de um ano, observou-se tendência decrescente dos óbitos (APC = -8,2%; IC95%: -12,9 a -3,2; p = 0,012). A letalidade permaneceu estável (p = 0,22), variando de 6,4% a 10,2%, com maior valor em 2024 (9,94%). Conclusao: Observou-se redução significativa das internações e dos óbitos hospitalares por doença meningocócica em crianças menores de cinco anos no Brasil entre 2014 e 2024. Entretanto, a letalidade permaneceu elevada e estável, evidenciando que a doença continua representando importante causa de morbimortalidade pediátrica. O discreto aumento das internações após 2021 pode estar relacionado à retomada da circulação de patógenos respiratórios e da interação social no período pós-pandemia de COVID-19. Os achados reforçam a necessidade de manter elevadas coberturas vacinais, vigilância epidemiológica e diagnóstico precoce

Palavras-chave: DOENÇA MENINGOCÓCICA. EPIDEMIOLOGIA. CRIANÇA. HOSPITALIZAÇÃO.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E VULNERABILIDADE PSICOSSOCIAL ASSOCIADOS AO USO DE DISPOSITIVOS ELETRÔNICOS PARA FUMAR ENTRE ADOLESCENTES BRASILEIROS DE 13 A 17 ANOS: ESTUDO TRANSVERSAL DA PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE DO ESCOLAR 2024

MARIANE PIERI (UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA), CLAUDIA BARBON (UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA), LETÍCIA SONZA BRUN (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE)

Introdução: O uso de dispositivos eletrônicos para fumar (DEF) tem aumentado entre adolescentes brasileiros, constituindo importante problema de saúde pública pelo potencial de dependência nicotínica e agravos à saúde. Apesar da proibição da comercialização no Brasil, sua experimentação continua crescente. Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico do uso de dispositivos eletrônicos para fumar entre adolescentes brasileiros de 13 a 17 anos e discutir sua relação com fatores de vulnerabilidade psicossocial utilizando dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2024. Metodologia: Estudo transversal de base nacional realizado com microdados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2024. Foram incluídos adolescentes de 13 a 17 anos matriculados em escolas públicas e privadas brasileiras. O desfecho foi a experimentação de dispositivos eletrônicos para fumar. Foram analisadas variáveis sociodemográficas (sexo, faixa etária, região geográfica e rede de ensino) e indicadores de vulnerabilidade psicossocial disponíveis na base de dados, incluindo saúde mental, bullying, apoio social e comportamentos de risco. Os resultados foram descritos por frequências absolutas e relativas, considerando o desenho complexo da amostra. Resultados: A experimentação de dispositivos eletrônicos para fumar foi observada em 29,6% dos adolescentes brasileiros, representando aumento expressivo em comparação à edição anterior da PeNSE (16,8%). A experimentação foi mais frequente entre meninas (31,7%) do que entre meninos (27,4%) e entre estudantes da rede pública (30,4%) em relação à rede privada (24,9%). Regionalmente, o Centro-Oeste (42,0%) e o Sul (38,3%) apresentaram as maiores prevalências, enquanto Norte (21,5%) e Nordeste (22,5%) registraram os menores percentuais. Paralelamente, observou-se redução da experimentação de cigarros convencionais (18,5%) e narguilé (16,4%), indicando mudança no padrão de consumo de produtos derivados do tabaco entre adolescentes. Os indicadores de saúde mental e comportamentos de risco disponíveis na PeNSE constituem importantes marcadores para futuras análises sobre vulnerabilidade psicossocial associada ao uso desses dispositivos. Conclusao: O uso de dispositivos eletrônicos para fumar apresenta elevada prevalência entre adolescentes brasileiros, especialmente entre meninas e residentes das regiões Centro-Oeste e Sul. O crescimento observado reforça a necessidade de estratégias intersetoriais voltadas à prevenção do uso de nicotina, promoção da saúde mental e fortalecimento de ações educativas no ambiente escolar. A utilização de indicadores psicossociais em inquéritos nacionais representa oportunidade para compreender melhor os determinantes do uso desses dispositivos e subsidiar políticas públicas direcionadas à saúde do adolescente.

Palavras-chave: ADOLESCENTE. DISPOSITIVOS ELETRÔNICOS PARA FUMAR. SAÚDE MENTAL. SAÚDE PÚBLICA. EPIDEMIOLOGIA.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, CARGA DE TREINAMENTO, LESÕES ESPORTIVAS E PRESSÃO POR DESEMPENHO ENTRE ADOLESCENTES ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO DE MEDICINA DO ESPORTE NO BRASIL

CRISTIANE MURAD (NESA/ UERJ), PAULA MARSILLAC (NESA/ UERJ), MATEUS TEIXEIRA (NESA/ UERJ), DENISE GIANNINI (NESA/ UERJ), SELMA CORREA (NESA/ UERJ), FABIO BITTENCOURT (NESA/ UERJ), GIULIA BARSANTI (NESA/ UERJ), JORGE LUIS SILVA JUNIOR (NESA/ UERJ), ENZO STUDART (NESA/ UERJ), NATAN NOVAK (NESA/UERJ)

Introdução: A adolescência é um período crítico para o desenvolvimento físico, psicológico e social, durante o qual a participação em atividades esportivas e físicas pode proporcionar importantes benefícios à saúde. Entretanto, atletas adolescentes apresentam demandas clínicas específicas relacionadas ao crescimento, maturação, carga de treinamento, nutrição, estresse psicossocial e lesões esportivas. Serviços ambulatoriais multidisciplinares especializados voltados para atletas adolescentes ainda são limitados, especialmente em países de renda média. Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico, as características do treinamento, a prevalência de lesões esportivas e a pressão relacionada ao desempenho esportivo entre atletas adolescentes atendidos em um ambulatório multidisciplinar especializado vinculado a um centro universitário de saúde do adolescente no Brasil. Metodologia: Foi realizado um estudo transversal retrospectivo por meio da análise de prontuários de atletas adolescentes atendidos entre 2025 e 2026 em um ambulatório especializado vinculado a um centro universitário terciário no Rio de Janeiro, Brasil. As variáveis analisadas incluíram idade, sexo, modalidade esportiva, carga de treinamento, histórico de lesões, uso de suplementos e pressão externa autorreferida relacionada ao desempenho esportivo. Os dados foram estratificados por faixas etárias (12–14, 14–16, 16–18 e 18–20 anos). Foram realizadas análises estatísticas descritivas e comparativas utilizando testes do qui-quadrado e testes não paramétricos, adotando-se significância estatística de $p < 0,05$. Resultados: Foram avaliados 135 atletas adolescentes com idades entre 12 e 19 anos. A maioria era do sexo masculino, com predomínio da participação em esportes coletivos. As modalidades esportivas mais frequentemente praticadas foram voleibol, futsal, futebol, artes marciais e judô. Lesões relacionadas ao esporte foram identificadas em 68,2% dos prontuários com informações válidas, sendo mais frequentes entre atletas envolvidos em esportes competitivos e entre aqueles com maior carga semanal de treinamento. Pressão externa relacionada ao desempenho esportivo foi relatada por 29,6% dos adolescentes, sendo observada com maior frequência entre atletas com histórico prévio de lesões, embora sem associação estatisticamente significativa nesta análise preliminar. Também foram observados aumentos progressivos da carga de treinamento e do uso de suplementos nas faixas etárias mais avançadas. Conclusao: O ambulatório atendeu uma população heterogênea de atletas adolescentes, com exposição significativa a lesões esportivas e à pressão relacionada ao desempenho. Esses achados reforçam a importância de serviços multidisciplinares especializados que integrem a atenção à saúde do adolescente e a medicina do esporte, com ênfase na prevenção de lesões, no manejo adequado da carga de treinamento e no suporte psicossocial durante períodos críticos de crescimento e desenvolvimento.

Palavras-chave: ATLETAS ADOLESCENTES. MEDICINA DO ESPORTE. LESÕES ESPORTIVAS. CARGA DE TREINAMENTO. ADOLESCÊNCIA. PR

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, MORTALIDADE E IMPACTO HOSPITALAR DA SEPSE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO ESTADO DO PARÁ ENTRE 2014 E 2024

HERIKA LOHANNY CALDAS SANTOS (AFYA - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ), KARINE ZUCATELLI BASTOS (AFYA - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ), LUCCAS SILVA DE FARIA CAMPOS (AFYA - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ), NAYARA KAROLINE DE SOUSA SÁ (AFYA - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ)

Introdução: A sepse permanece entre as principais causas de morbimortalidade pediátrica. A caracterização de suas internações subsidia estratégias para o reconhecimento precoce e o aprimoramento da assistência. Objetivos: Caracterizar o perfil epidemiológico, a mortalidade e o impacto hospitalar das internações por sepse em crianças e adolescentes no Pará entre 2014 e 2024. Metodologia: Estudo epidemiológico, retrospectivo, descritivo e quantitativo, realizado com dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde. Foram analisadas internações por septicemia em indivíduos menores de 20 anos. Avaliaram-se distribuição temporal, sexo, faixa etária, raça/cor, região de saúde, óbitos, taxa de mortalidade, tempo médio de permanência hospitalar e custos assistenciais. Resultados: Foram registradas 9.732 internações no período analisado, com maior ocorrência em 2018 (1.256 casos). Observou-se predomínio do sexo masculino (53,7%) e expressiva concentração entre menores de um ano (55,2%), evidenciando maior vulnerabilidade dos lactentes. Indivíduos autodeclarados pardos corresponderam a 63,7% das internações, embora 30,5% dos registros apresentassem ausência de informação sobre raça/cor. As Regiões Metropolitanas I e Baixo Amazonas concentraram o maior número de hospitalizações, indicando centralização da assistência de maior complexidade. No período ocorreram 1.526 óbitos, correspondendo à elevada taxa média de mortalidade de 15,68%. O tempo médio de permanência hospitalar foi de 12,3 dias e os custos assistenciais ultrapassaram R$ 37,8 milhões, demonstrando expressiva carga clínica e econômica para o Sistema Único de Saúde. Conclusao: A sepse manteve elevada carga de morbimortalidade e importante impacto assistencial na população pediátrica, especialmente entre lactentes. A elevada mortalidade, o prolongado tempo de internação e os custos hospitalares evidenciam a necessidade de fortalecer o reconhecimento precoce da sepse, padronizar protocolos de manejo e garantir acesso oportuno ao tratamento intensivo. Esses achados fornecem subsídios para o planejamento de políticas públicas e para o aprimoramento da assistência pediátrica, contribuindo para reduzir a morbimortalidade e otimizar a utilização dos recursos do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: SEPSE. MORTALIDADE HOSPITALAR. EPIDEMIOLOGIA. CRIANÇA. ADOLESCENTE. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE..

PERFIL ESPIROMÉTRICO DE CRIANÇAS COM RINITE ALÉRGICA: DEVEMOS PENSAR EM ASMA?

MAYNÁ TAVARES SIMÕES FARIAS (HOSPITAL MATERNO INFANTIL JOAQUIM SAMPAIO), 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), EVELYN MACÊDO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ), BEATRIZ OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ), JÚNIA MARTINS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ), LARISSA SANTANA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ), MARÍLIA RABELO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ), GABRIELA PETRARCA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ), LIS TORQUATO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ), LARA SOUZA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ)

Introdução: Pacientes pediátricos com rinite alérgica mesmo que asssintomáticos do ponto de vista respiratório podem apresentar associação com asma devido a influência da imunoglobulina E. A espirometria é essencial para avaliar precocemente a função pulmonar e identificar hiperresponsividade brônquica nesse grupo de pacientes, sendo uma importante ferramenta para orientar o acompanhamento adequado, evitando exacerbações e risco de vida. Objetivos: Avaliar os aspectos espirométricos em pacientes pediátricos com Rinite alérgica sem histórico de sintomas respiratórios obstrutivos. Metodologia: Estudo transversal que avaliou a função pulmonar de 21 crianças com rinite alérgica assintomáticos respiratórios, ou seja, sem sibilância, dessaturação, opressão torácica e desconforto respiratório. Os pacientes diagnosticados com rinite alérgica segundo critérios clínicos foram encaminhados para realização de espirometria com prova broncodilatadora entre os anos de 2024 e 2025. Os dados espirométricos foram analisados para identificar padrões de obstrução das vias aéreas e suas correlações com a gravidade da rinite alérgica. Os responsáveis pelos pacientes assinaram termo de consentimento informado Resultados: O estudo incluiu 21 crianças com rinite alergia sem sintomas respiratórios, sendo 13 do sexo feminino, com idade média de 12,2 anos. Entre os definidores da rinite alérgica 75% apresentavam prurido nasal e 43% rinorreia não purulenta. Na avaliação espirométrica, 82% dos participantes mostraram valores do índice VEF1/CVF acima do limite mínimo normal e 38% apresentaram resposta significativa ao uso do broncodilatador. Conclusao:: O estudo indica que apesar de uma proporção significativa de crianças com rinite atópica não apresentarem distúrbio ventilatório obstrutivo, uma parte considerável das crianças cursavam com hiperresponsividade brônquica, caracterizada pela resposta ao uso do broncodilatador. Esses resultados destacam a importância de monitorar e tratar as condições respiratórias em pacientes com rinite alérgica objetivando integrar o diagnóstico de marcha atópica de maneira precoce.

Palavras-chave: RINITE ALÉRGICA. ESPIROMETRIA. ASMA. CRIANÇA. BRONCODILATADOR

PERFIL ETÁRIO, GÊNERO E RACIAL DAS INTERNAÇÕES POR OBESIDADE INFANTIL ENTRE JANEIRO DE 2015 A DEZEMBRO DE 2025 NO ESPÍRITO SANTO: ESTUDO ECOLÓGICO

OTACÍLIO JOSÉ COELHO COLLI (MULTIVIX), MARIA EDUARDA DELLARMELINA (MULTIVIX), VICTOR SALAROLLI LORENCINI (MULTIVIX), NATHALIA TOMÉ PEREIRA (MULTIVIX), ISABELLE GONÇALVES RODRIGUES (MULTIVIX), GEAN GIMENES MOURA (MULTIVIX), DENIZE FERNANDES MELO (MULTIVIX), GUSTAVO BORTOLON (MULTIVIX), JOSÉ CARLOS BRUNETTI FILHO (MULTIVIX)

Introdução: A obesidade infantil é uma doença caracterizada pelo excesso de gordura corporal na população pediátrica com proporções epidêmicas. Consequentemente, resulta na maior probabilidade de desenvolver doenças crônicas e metabólicas na fase adulta. Objetivos: Analisar o perfil etário, gênero e raça das internações por obesidade infantil no Espírito Santo entre o período de janeiro de 2015 a dezembro de 2025. Metodologia: Estudo ecológico, da população infantil, zero a 19 anos de idade, transversal, quantitativo, com dados secundários, de domínio público e sem identificação individual, de janeiro de 2015 a dezembro de 2025. Os dados foram coletados no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As variáveis avaliadas foram os diagnósticos baseados na Décima Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10), faixa etária, gênero e raça. Resultados: Os dados analisados na base do DATASUS referentes ao período de janeiro de 2015 a dezembro de 2025 evidenciaram 12 internações por obesidade infantil no estado do Espírito Santo. Houve predomínio na faixa etária de 15 a 19 anos, correspondendo a 100% dos registros, não havendo evidências de internações em faixas inferiores. Notou-se prevalência dos casos no sexo feminino com 7 internações (58,3%), em detrimento do sexo masculino que apresentou 5 internações (41,7%). Em relação a raça, foi observada maior ocorrência em pardos, com 9 internações, correspondendo a 75%, seguida pela cor preta com 2 internações (16,6%) e pela branca com 1 caso (8,3%). Entre os grupos indígenas e amarelos não houveram registros de casos de internação. A distribuição temporal teve aumento discreto, com maior registro em 2025. Nos anos de 2015, 2018, 2020 e 2022 não houveram registros de internações. Conclusao: O perfil das internações por obesidade infantil no Espírito Santo evidência uma prevalência exclusiva em adolescentes de 15 a 19 anos, com maior acometimento no sexo feminino e na população parda. O baixo número absoluto de registros ao longo da década sugere subnotificação ou que as internações ocorrem, majoritariamente, pelas comorbidades associadas. Os achados reforçam a urgência de fortalecer o rastreio e as estratégias de prevenção primária focadas nos grupos de maior vulnerabilidade sociodemográfica.

Palavras-chave: EPIDEMIOLOGIA. HOSPITALIZAÇÃO. OBESIDADE INFANTIL. SAÚDE DO ADOLESCENTE.

PERFIL ETIOLÓGICO DOS VÍRUS RESPIRATÓRIOS EM AMOSTRAS LABORATORIAIS PEDIÁTRICAS EM 2025

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

Introdução: As infecções respiratórias virais constituem relevante causa de morbidade infantil, com impacto significativo em internações e demanda por cuidados de saúde, justificando a necessidade de vigilância contínua dos agentes circulantes. Objetivos: O objetivo deste estudo foi caracterizar o perfil etiológico dos vírus respiratórios identificados em exames laboratoriais de pacientes pediátricos ao longo do ano de 2025, com ênfase nos vírus influenza e demais agentes respiratórios. Metodologia: Trata-se de estudo retrospectivo e descritivo, fundamentado na análise de 944 amostras de secreção respiratória registradas em banco de dados laboratorial. Os resultados foram categorizados como: não detectado, exame não realizado e identificação de agentes virais ou bacterianos, abrangendo rinovírus, vírus sincicial respiratório (VSR), adenovírus, metapneumovírus humano (MPVh), SARS-CoV-2, Influenza A, Influenza B, parainfluenza tipos 1, 2 e 3, e Bordetella pertussis (coqueluche). Foram calculadas frequências absolutas e relativas. Resultados: Das 944 amostras analisadas, 82 (8,7%) apresentaram resultado não detectado e 24 (2,5%) não foram processadas. O VSR foi o agente mais prevalente, detectado em 329 amostras (34,9%), seguido pelo rinovírus em 304 casos (32,2%). Adenovírus foi identificado em 61 amostras (6,5%) e Influenza A em 59 (6,3%). O MPVh correspondeu a 36 casos (3,8%) e o SARS-CoV-2 a 21 (2,2%). Parainfluenza tipo 3 foi detectado em 20 casos (2,1%), parainfluenza tipo 1 em 3 (0,3%) e tipo 2 em 2 (0,2%). Influenza B e coqueluche apresentaram as menores frequências, com 2 (0,2%) e 1 caso (0,1%), respectivamente. VSR e rinovírus destacaram-se como os principais agentes etiológicos das infecções respiratórias na população pediátrica estudada, correspondendo conjuntamente a mais de dois terços das detecções positivas. A Influenza A demonstrou participação epidemiológica relevante, enquanto Influenza B e demais patógenos apresentaram baixa frequência no período. A reduzida proporção de resultados não detectados evidencia boa positividade diagnóstica. Conclusao: Os achados reforçam a importância da vigilância epidemiológica sistemática para subsidiar estratégias de prevenção, vacinação e manejo clínico em pediatria.

Palavras-chave: INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS. VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO. VÍRUS DA INFLUENZA A.

PERFIL GLICÊMICO E PREVALÊNCIA DE HIPERINSULINEMIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM EXCESSO DE PESO

SAMILLA GOMES ALCÂNTARA (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO CARLOS OU SANTA CASA), NARA MORAES GUIMARÃES (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO CARLOS OU SANTA CASA), PAMELA BERTOLLO FERREIRA (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO CARLOS OU SANTA CASA), CASSIA SOUSA FERREIRA (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO CARLOS OU SANTA CASA), ANDREA APARECIDA CONTINI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS), CARLOS ALBERTO NOGUEIRA-DE-ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS)

Introdução: A obesidade pediátrica é uma doença multifatorial associada ao desenvolvimento precoce de diversas comorbidades metabólicas. Entre elas, a resistência à insulina representa uma das alterações iniciais, frequentemente antecedendo distúrbios da glicemia. Objetivos: Descrever o perfil glicêmico e insulinêmico de crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade atendidos em um ambulatório de nutrologia pediátrica. Metodologia: Estudo transversal, observacional e descritivo, realizado por meio da análise de prontuários de pacientes entre 5,0 e 19,9 anos, atendidos em primeira consulta em ambulatório de Nutrologia Pediátrica entre 2018 e 2025. Foram incluídos indivíduos com escore Z do índice de massa corporal (IMC) superior a +1. Avaliaram-se os resultados de glicemia e insulina de jejum, considerando valores de referência ajustados para idade e sexo, em virtude das variações fisiológicas da insulinemia durante a infância e adolescência. Resultados: Foram incluídos 74 pacientes. Destes, 5,4% apresentavam sobrepeso, 28,4% obesidade e 66,2% obesidade grave. Alterações da glicemia de jejum foram identificadas em apenas 3,7% da amostra, enquanto 51,1% apresentaram hiperinsulinemia de jejum, compatível com resistência à insulina compensada. Conclusao: Observou-se elevada prevalência de hiperinsulinemia em contraste com a baixa frequência de alterações glicêmicas, sugerindo que a hiperinsulinemia constitui uma manifestação metabólica precoce em crianças e adolescentes com excesso de peso. Embora a insulina de jejum apresente limitações como marcador isolado de resistência à insulina, sua ampla disponibilidade e baixo custo podem contribuir para a identificação precoce de pacientes com maior risco metabólico, especialmente quando interpretada em conjunto com parâmetros clínicos e antropométricos.

PERFIL LABORATORIAL ASSOCIADO DO RISCO CARDIOMETABÓLICO NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA: DIFERENÇAS RELACIONADAS À IDADE E AO SEXO EM UMA COORTE BRASILEIRA

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

Introdução: Alterações metabólicas na infância podem representar estágios iniciais de risco cardiovascular. Marcadores laboratoriais de rotina podem identificar diferentes padrões de alterações metabólicas, cuja distribuição pode variar conforme sexo e idade. O conhecimento desses padrões pode contribuir para a detecção precoce e melhor estratificação de risco cardiometabólico na população pediátrica. Objetivos: Descrever a distribuição de marcadores laboratoriais relacionados ao risco cardiometabólico segundo sexo e faixa etária em crianças e adolescentes atendidos em um laboratório de análises clínicas. Metodologia: Este estudo observacional retrospectivo incluiu indivíduos menores de 18 anos atendidos em um laboratório de análises clínicas de Fortaleza (CE) entre janeiro e dezembro de 2024. Foram elegíveis aqueles que realizaram pelo menos um dos seguintes exames laboratoriais: glicemia, hemoglobina glicada (HbA1c), colesterol total, HDL-colesterol, LDL-colesterol, triglicerídeos, proteína C reativa ultrassensível (PCR-us) ou alanina aminotransferase (ALT). Resultados: Foram analisados 27.584 atendimentos pediátricos, com mediana de idade de 9 anos e 52,1% do sexo feminino. A análise por faixa etária evidenciou diferentes padrões laboratoriais. As frequências diferiram significativamente entre as faixas etárias para todos os marcadores avaliados, exceto LDL-colesterol (teste do qui-quadrado; $p<0,05$). O colesterol total elevado foi mais frequente entre 5–9 anos (37,2%), enquanto HDL reduzido predominou em crianças de 0–4 anos (49,0%). Elevações de ALT foram mais comuns em adolescentes de 15–17 anos (11,9%), sem variação expressiva das alterações glicêmicas entre as faixas etárias. Em relação ao sexo, indivíduos do sexo feminino apresentaram maior prevalência de colesterol total e LDL-colesterol elevados, enquanto indivíduos do sexo masculino apresentaram maior frequência de HDL-colesterol reduzido e alterações glicêmicas ($p < 0,05$). As alterações glicêmicas foram pouco frequentes, com HbA1c elevada (8805;5,7%) em 2,3% e glicemia alterada (8805;100 mg/dL) em 2,5% dos exames. Em contraste, alterações lipídicas foram mais prevalentes, destacando-se colesterol total elevado (8805;170 mg/dL) em 33,3%, HDL reduzido (<45 mg/dL) em 34,6%, LDL elevado (8805;110 mg/dL) em 22,9% e hipertrigliceridemia (8805;75 mg/dL para 0–9 anos e 8805;90 mg/dL para 10–19 anos) em 31,9%. PCR-us elevada (>3 mg/L) foi observada em 11,7% e ALT elevada (8805;40 U/L) em 7,9%. Conclusao: Observou-se predomínio de alterações lipídicas em relação aos demais marcadores, com padrões distintos segundo idade e sexo. Esses achados reforçam a heterogeneidade do risco cardiometabólico na população pediátrica e sugerem que estratégias de rastreamento podem ser aprimoradas por abordagens direcionadas às diferentes fases do desenvolvimento. Estudos longitudinais com inclusão de variáveis antropométricas e clínicas são necessários para melhor compreender a evolução desses perfis e seu impacto sobre o risco cardiovascular futuro.

Palavras-chave: RISCO CARDIOMETABÓLICO. IDADE. SEXO

PERFIL LIPÍDICO E ALTERAÇÕES METABÓLICAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM SÍNDROME DE DOWN

NATÁLIA TONON DOMINGUES DA CRUZ (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), LAVÍNIA DOS SANTOS CHAGAS (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), INGRID SANTOS (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), GIL KRUPPA VIEIRA (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), MARIA TERESA DE SIBIO (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), VINICIUS VIGLIAZZI PEGHINELL (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 (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA – FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU)

Introdução: Crianças e adolescentes com síndrome de Down apresentam maior predisposição a alterações metabólicas desde a infância, com destaque para dislipidemias, que podem contribuir para aumento do risco cardiovascular ao longo da vida. A identificação precoce dessas alterações é fundamental para intervenção preventiva e redução de complicações futuras. Objetivos: Caracterizar o perfil lipídico e sua associação com alterações metabólicas em crianças e adolescentes com síndrome de Down. Metodologia: Estudo clínico observacional, transversal, realizado com 53 crianças e adolescentes com síndrome de Down, maiores de três anos. Foram avaliados colesterol total, HDL (colesterol de lipoproteína de alta densidade), LDL (colesterol de lipoproteína de muito baixa densidade) e triglicérides, além de glicemia, insulina com cálculo do HOMA (avaliação da homeostase de resistência à insulina), pressão arterial e estado nutricional. As análises estatísticas incluíram testes Qui-quadrado e Exato de Fisher, considerando significância de $p<0,05$. Resultados: Observou-se elevada frequência de alterações do perfil lipídico, com hipertrigliceridemia em 47,2% dos participantes, redução do HDL em 30,1% e dislipidemia em 22,6%. Entre os demais achados metabólicos, destacou-se alteração do HOMA em 32,1% e hipertensão arterial em 28,3%. Disfunções tireoidianas foram identificadas em 13,21% da amostra, com predominância de hipotireoidismo subclínico. A maioria dos participantes era eutrófica (77,3%), e mesmo nesse grupo observou-se presença relevante de dislipidemia e alterações metabólicas associadas, sugerindo dissociação entre estado nutricional e risco metabólico. Conclusao: Crianças e adolescentes com síndrome de Down apresentaram elevada frequência de dislipidemia, associada a outras alterações metabólicas, mesmo na ausência de excesso de peso. Os achados reforçam a importância do rastreamento precoce do perfil lipídico na prática pediátrica, com foco na prevenção de complicações cardiovasculares futuras

Palavras-chave: SÍNDROME DE DOWN. DISLIPIDEMIA. PERFIL LIPÍDICO. PEDIATRIA. METABOLISMO.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DA DENGUE EM CRIANÇAS NO ESTADO DE MINAS GERAIS NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS

ANA CLARA XAVIER DE SOUZA LIMA (ESCOLA DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), JOSÉ MIGUEL MUAHAD NETTO (ESCOLA DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), GABRIELLE VALENTINO FERREIRA (ESCOLA DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), CAMILA BLANCO CANGUSSU (ESCOLA DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO)

Introdução: A dengue constitui um importante problema de saúde pública no Brasil, com elevada incidência e impacto significativo na morbimortalidade, especialmente em estados endêmicos como Minas Gerais. A análise do perfil sociodemográfico dos indivíduos acometidos permite identificar grupos mais vulneráveis e compreender padrões de distribuição da doença, subsidiando o planejamento de estratégias de vigilância, prevenção e controle. De acordo com o Boletim Epidemiológico de casos de dengue, da Secretaria de Saúde, até 22/06/2026, Minas Gerais registrou 64.304 casos prováveis (casos notificados, exceto os descartados) de dengue. Objetivos: Caracterizar o perfil sociodemográfico dos casos de dengue registrados em Minas Gerais nos últimos cinco anos. Metodologia: Estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo e de abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), referentes aos casos de dengue registrados em Minas Gerais nos últimos cinco anos. Foram analisadas as variáveis sociodemográficas sexo, faixa etária e raça/cor, por meio de estatística descritiva, com apresentação das frequências absolutas e relativas. Resultados: No período analisado, Minas Gerais registrou um total de 590.156 casos prováveis de dengue na população de 0 a 19 anos. Observou-se um aumento progressivo do número de notificações com o avanço da idade, sendo a faixa etária de 15 a 19 anos a mais afetada, com 208.096 casos (35,26%), seguida pelos adolescentes de 10 a 14 anos, com 165.397 casos (28,03%). Quanto ao sexo, houve uma discreta predominância do sexo masculino, com 304.286 notificações (51,56%), comparado a 284.726 (48,25%) no sexo feminino. Em relação ao perfil de raça/cor, a maioria dos casos ocorreu em indivíduos autodeclarados pardos (295.773; 50,12%), seguidos por brancos (157.824; 26,74%). Notou-se também um número expressivo de registros com raça/cor ignorada ou em branco (102.694), o que pode indicar lacunas no preenchimento das fichas de notificação. Conclusao: O perfil sociodemográfico da dengue em Minas Gerais revela uma maior concentração de casos em adolescentes e jovens (10-19 anos), do sexo masculino e de raça/cor parda. A maior incidência em adolescentes pode estar associada a fatores de transmissão como a maior mobilidade social desse grupo, ampliando a exposição a diferentes criadouros do mosquito Aedes aegypti. Esta incidência justifica a decisão do Ministério da Saúde de vacinar adolescentes de 10 a 14 anos. As vulnerabilidades populacionais evidenciadas pela predominância da raça parda sugerem a influência de determinantes sociais de saúde, como condições de moradia e saneamento básico, que favorecem a proliferação do vetor. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias de prevenção, direcionadas a esses grupos específicos e a importância da melhoria na qualidade dos dados de notificação para o aprimoramento das políticas públicas de controle da arbovirose no estado.

Palavras-chave: DENGUE. EPIDEMIOLOGIA. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. ADOLESCENTES. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.

PERFORMANCE MASTIGATÓRIA E A SUA ASSOCIAÇÃO COM A AMPLITUDE DE MOVIMENTO CERVICAL E FUNÇÃO MOTORA GLOBAL EM CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL ESPÁSTICA

JACKELINE LYRA (UFMG), AMÉLIA AUGUSTA DE LIMA FRICHE (UFMG), ALINE MANSUETO MOURÃO (UFMG)

Introdução: As alterações posturais e biomecânicas presentes em crianças com paralisia cerebral espástica podem comprometer a mastigação e a deglutição. Objetivos: verificar se há associação entre a performance mastigatória e a amplitude de movimento cervical e a função motora global e de alimentação em crianças com paralisia cerebral espástica hospitalizadas. Metodologia: Estudo observacional analítico do tipo transversal. O estudo analisou a mastigação e a função motora de 30 crianças com Paralisia Cerebral (PC) espástica em um hospital. Os participantes foram selecionados por apresentarem diagnóstico confirmado de PC espástica, alimentação oral exclusiva e ausência de infecção aguda. Foi utilizado a avaliação miofuncional orofacial: protocolo MBGR. A eficiência da deglutição foi mensurada pelo Eating and Drinking Ability Classification System (EDACS), que classificou em três grupos: Grupo I, com segurança na alimentação; Grupo II, com limitações de eficiência; e Grupo III, com limitações de segurança. Na avaliação fisioterapêutica, a amplitude do movimento cervical foi medida por goniometria, enquanto a capacidade motora grossa foi avaliada pelo Gross Motor Function Measure (GMFM) e pelo Gross Motor Function Classification System (GMFCS), classificando os participantes no Grupo 1, com melhor mobilidade (Níveis I a III), e Grupo 2, com pior mobilidade (Níveis IV e V). Para análise estatística, foram aplicados os testes Qui-quadrado, Mann-Whitney e Kruskal-Wallis, Shapiro-Wilk e Kolmogorov-Smirnov. Resultados: O presente estudo revelou predominância de participantes do sexo masculino. A maioria possuía padrão mastigatório alterado. As médias das amplitudes de movimento cervical variaram de 36,83º para flexão a 52,03º para flexão lateral, medidas dentro dos padrões de normalidade. A análise de associação revelou que o padrão mastigatório normal está relacionado ao EDACS grupo II, tendo esse grupo menor comprometimento da função mastigatória. Também houve associação significativa entre padrão mastigatório e GMFM, mostrando que crianças com melhor função motora grossa têm melhor padrão mastigatório. A mastigação habitual foi significativamente associada à capacidade mastigatória e ao GMFM, com melhores resultados nos grupos com maior eficiência mastigatória. Houve correlação positiva moderada entre mastigação habitual e tônus, à medida que a mastigação habitual aumenta a pontuação do tônus (lábio superior, lábio inferior, mento, sulco mento labial, língua, assoalho da boca, bochecha direita e bochecha esquerda) também tende a aumentar. Já a rotação apresentou correlação inversa com a extensão cervical, indicando que maior dificuldade mastigatória está relacionada à pior função motora e menor amplitude cervical. Conclusao: O estudo sugere que há associação entre a performance mastigatória e a amplitude de movimento cervical, a função motora global e de alimentação em crianças com paralisia cerebral espástica.

Palavras-chave: : PARALISIA CEREBRAL. MASTIGAÇÃO. SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO. DESEMPENHO SENSÓRIO-MOTOR. FONOAUDIOLOGIA

PERFURAÇÃO ESPONTÂNEA DE COLÉDOCO EM LACTENTE: RELATO DE CASO

VERÔNICA GALVÃO BRUNHARA (PUC SP), LETÍCIA SCOTON GOES (PUC SP), TATIANA SHIRATSU (CENTRO HOSPITALAR DE SOROCABA), DANIELE RAGUZA (CENTRO HOSPITALAR DE SOROCABA), JOANA RIEIRA LIMA (CENTRO HOSPITALAR DE SOROCABA), MARCO AURÉLIO CIRÍACO PADILHA (CENTRO HOSPITALAR DE SOROCABA), WILLY MARCUS FRANÇA (CENTRO HOSPITALAR DE SOROCABA), VERONICA MARIA VEGA GONÇALEZ GIL (CENTRO HOSPITALAR DE SOROCABA)

Introdução: A perfuração de vias biliares extra-hepáticas é um evento extremamente raro, principalmente na faixa pediátrica. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma lactente que apresentou perfuração espontânea de colédoco. Objetivos: Paciente feminina, 1 ano de idade, previamente hígida, iniciou dor abdominal, vômitos e diarréia, tratada como gastroenterocolite aguda. Porém, devido piora dos sintomas, foi realizada tomografia de tórax e abdômen, com achado de "pequena ascite e ectasia de colédoco de 1 centímetro". Iniciada antibioticoterapia e mantida em observação. Após 5 dias, evoluiu com prostração, febre, piora da ascite e dispneia. Repetidos exames, com aumento de Gama-Glutil-Transferase (GGT) apenas. Solicitado avaliação cirúrgica pediátrica, que realizou paracentese com saída de líquido turvo e xantocrômico, cuja análise evidenciou valor de amilase e DHL aumentados. Foi optado por laparotomia exploradora e verificou-se infiltração de retroperitônio com perfuração de parede posterior do colédoco, confirmada por colangiografia intra-operatória. Realizada dissecção de parte necrótica, colecistectomia, Y de roux com alça exclusa de 15 cm, entero-entero anastomose e anastomose biliodigestiva término-lateral. Paciente permaneceu internada em UTI pediátrica durante pós-operatório, com reintrodução progressiva de dieta enteral, com boa tolerância. Metodologia: Resultados: A perfuração espontânea de vias biliares é uma condição rara. Usualmente, ela se apresenta com clínica progressiva de ascite, distensão abdominal, icterícia e acolia fecal. Apenas 30% dos pacientes evoluem com peritonite e sepse, sendo o diagnóstico, na maioria das vezes, intra-operatório. A perfuração ocorre com maior frequência na parede anterior da junção entre o ducto cístico e o ducto biliar comum, sugerindo malformação embrionária. As perfurações localizadas na parede posterior do colédoco são incomuns, o que reforça a raridade do caso apresentado. Nesses casos, é frequente a formação de coleções retroperitoneais. Conclusao: Devido a raridade da perfuração espontânea de vias biliares, o diagnóstico e intervenção geralmente são tardios, porém devem ser considerados em casos de dor abdominal, icterícia, acolia e ascite sem causa aparente. O exame de escolha para confirmar o diagnóstico é a cintilografia hepatobiliar. Pacientes estáveis podem ser tratados com drenagem percutânea, porém a intervenção cirúrgica não pode ser atrasada em casos de peritonite.

Palavras-chave: DUCTOS BILIARES. PEDIATRIA. ANASTOMOSE EM Y DE ROUX. PERFURAÇÃO ESPONTÂNEA.

PERFURAÇÃO GÁSTRICA POR TRICOBEZOAR NA ADOLESCÊNCIA: RELATO DE CASO E DESAFIO DIAGNÓSTICO DA SÍNDROME DE RAPUNZEL

MARIA LUIZA MUKAI FRANCIOSI (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), ANA JULIA PEREIRA DE PAULA (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), JULIA SURRAGE DA MATTA (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), LARISSA ALMEIDA BUSNELLO (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), ANA PAULA LECHETA DOS SANTOS (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), JULIA DE CAMARGO GUEIBER (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), THOMAS NOHAMA LEE (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), ANDRESSA CORTEZ BELLOTTI RODANTE (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), TAINÁ JURITI FEIJÓ PINTO (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), MARCELLA DE ARAÚJO PIRES (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), LARISSA DA SILVA SANDE (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), JOSÉ HENRIQUE CORDEIRO E SILVA (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE)

Introdução: A tricotilomania é um transtorno caracterizado pelo impulso recorrente de arrancar os próprios cabelos, podendo estar associada à tricofagia e à formação de tricobezoares. A síndrome de Rapunzel corresponde a uma apresentação rara, na qual o tricobezoar se estende do estômago para o intestino delgado, podendo ocasionar complicações graves, como obstrução intestinal e perfuração gastrointestinal. Objetivos: Paciente de 13 anos, sexo feminino, previamente diagnosticada com transtorno do espectro autista, em uso de atomoxetina, procurou atendimento em hospital de referência em Curitiba (PR) por dor abdominal. Segundo o pai, havia seis dias apresentava dor abdominal inespecífica, vômitos, diarreia e redução importante da ingesta alimentar, com preferência por líquidos. No dia da admissão, evoluiu com intensificação da dor, em crises recorrentes, associadas à irritabilidade. Ao exame físico, apresentava sinais vitais estáveis, desidratação moderada e dor à palpação em hipocôndrio direito. Foi realizada expansão volêmica, analgesia e radiografia de abdome, que evidenciou pneumoperitônio. A ultrassonografia demonstrou distensão gasosa difusa de alças intestinais e a tomografia computadorizada de abdome revelou abdome agudo perfurativo associado à volumosa formação heterogênea intragástrica, estendendo-se até o jejuno, compatível com tricobezoar. Iniciou-se antibioticoterapia com ceftriaxona e metronidazol, seguida de laparotomia. Durante o procedimento, foi realizada gastrostomia com retirada de tricobezoar composto por cabelos e barbantes, medindo aproximadamente 1,25 metro, além de gastrorrafia e ulcerorrafia com patch de Graham. Evoluiu satisfatoriamente no pós-operatório, permanecendo internada para progressão da dieta, antibioticoterapia e acompanhamento pela psiquiatria. Metodologia: Resultados: A síndrome de Rapunzel é uma condição rara, descrita principalmente em adolescentes do sexo feminino com transtornos psiquiátricos ou do neurodesenvolvimento. No caso relatado, a presença de transtorno do espectro autista associada ao achado tomográfico de volumosa massa intragástrica com extensão para o jejuno foi fundamental para a suspeita diagnóstica. A perfuração gástrica representa uma complicação incomum do tricobezoar, decorrente da compressão contínua da parede gástrica, podendo evoluir com abdome agudo perfurativo. Nos casos sem complicações, a endoscopia digestiva alta constitui o padrão-ouro para o diagnóstico e pode ser terapêutica em tricobezoares de menor tamanho. Entretanto, diante da perfuração e da extensão intestinal do bezoar, a abordagem cirúrgica torna-se o tratamento de escolha. O acompanhamento psiquiátrico também é essencial para o manejo da tricotilomania e prevenção de recorrências. Conclusao: O reconhecimento precoce da síndrome de Rapunzel deve ser considerado em pacientes com fatores de risco e dor abdominal persistente, permitindo diagnóstico e tratamento oportunos e reduzindo a morbimortalidade relacionada às suas complicações.

Palavras-chave: SÍNDROME DE RAPUNZEL. OBSTRUÇÃO INTESTINAL. ÚLCERA GÁSTRICA

PERIMIOCARDITE COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DOR TORÁCICA EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO

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

Introdução: A dor torácica é uma queixa frequente na pediatria e, frequentemente, apresenta etiologia não cardíaca e benigna. Entretanto, causas cardiovasculares como a perimiocardite devem ser consideradas devido ao seu potencial de gravidade. A síndrome miopericárdica (SMPI) compreende o espectro de doenças inflamatórias com acometimento simultâneo do miocárdio e do pericárdio que podem cursar com dor torácica, arritmias, dispneia e síncope. Objetivos: Paciente masculino, 13 anos, apresentou dor precordial em aperto, sem irradiação, em repouso, com duração de cerca de 20 minutos, quatro dias antes da hospitalização. Evoluiu com piora da dor, dispneia, tontura, parestesia de membros superiores e vômitos. Apresentou tosse seca na semana anterior. Internado para investigação, o eletrocardiograma apresentou alterações primárias da repolarização ventricular em paredes inferolaterais. Nos exames laboratoriais, observou-se elevação de proteína C reativa e de biomarcadores de lesão miocárdica, com troponina T ultrassensível de 1860 ng/L (VR <14ng/L), creatinoquinase de 1268 U/L (VR 35-232 U/L) e NT-proBNP de 410 pg/mL (VR <125pg/mL). Realizou ecocardiograma com pequeno derrame pericárdico com função sistólica biventricular preservada. A ressonância magnética cardíaca (RNMC) revelou áreas de edema miocárdico e realce tardio de padrão não isquêmico com discreto derrame pericárdico com achados compatíveis com perimiocardite. A investigação viral e sorológica foi negativa, porém o paciente apresentava consumo frequente de bebidas energéticas associado a bebida alcoólica. Foi iniciado tratamento com ibuprofeno, com resolução da dor, redução progressiva dos marcadores de lesão miocárdica e manutenção da função ventricular preservada. Recebeu alta hospitalar para acompanhamento ambulatorial. Metodologia: Resultados: O diagnóstico de perimiocardite baseia-se na história clínica associada a alterações como derrame pericárdico ao ecocardiograma, alterações eletrocardiográficas, elevação de marcadores inflamatórios e de lesão miocárdica. A RNMC com realce tardio de padrão não isquêmico e com edema miocárdico é fundamental para a confirmação diagnóstica, como nesse caso em que a preservação da função ventricular no ecocardiograma não afastou o diagnóstico. Embora a etiologia viral seja a mais frequente, outras causas como doenças autoimunes, fármacos e, mais raramente, o consumo de bebidas energéticas têm sido descritas na literatura. Conclusao: Embora incomum, a perimiocardite deve ser considerada como diagnóstico diferencial de dor torácica em adolescentes, principalmente na presença de sinais de alerta. O reconhecimento precoce e a investigação adequada são fundamentais para o manejo oportuno e redução do risco de complicações, como risco de recidivas, disfunção ventricular e arritmias. Apesar de não ser possível estabelecer uma relação causal entre o consumo de energéticos e a perimiocardite neste caso, esse achado reforça a importância de uma anamnese detalhada na investigação de possíveis fatores associados.

Palavras-chave: ADOLESCÊNCIA. DOR TORÁCICA.

PERSISTÊNCIA DA DISFUNÇÃO INTESTINAL APÓS TRATAMENTO TARDIO DA DOENÇA DE HIRSCHSPRUNG EM CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

ANDRE COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), WESLEY ARAUJO PAULINO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), DARA KELLEN LOURENÇO LANA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), JOÃO MIGUEL AMORIM RIBEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), AUGUSTO HENRIQUE DE OLIVEIRA NETO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), CLARA CECÍLIA DAMAZIO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), ÍRIS CENACHI POLICIANO OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), MATHEUS ALMEIDA CARVALHAIS MOURÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), LUCAS GABRIEL GUEDES E SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), LUIZA RAMOS DE CAMARGOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), MARIA EDUARDO DE MELLO GUIMARÃES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), LAURA QUEIROZ PESSOA SEGALL (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), MANUELLA ALBUQUERQUE SILVA MACHADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), GIOVANA TAVARES SILVA SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), CAMILA BLANCO CANGUSSU (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO)

Introdução: A Doença de Hirschsprung é uma malformação congênita caracterizada pela ausência de células ganglionares intestinais, causando obstrução funcional. A associação com o Transtorno do Espectro Autista pode dificultar o manejo da constipação, mesmo após tratamento cirúrgico, tornando seu manejo mais complexo. Objetivos: Paciente GHCV, 7 anos, sexo masculino, diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista (TEA), com histórico de obstrução intestinal crônica. Aos 2 anos e 1 mês de idade, foi submetido ao tratamento cirúrgico para Doença de Hirschsprung, inicialmente planejado por via endoanal, com base em exames radiológicos contrastados que evidenciavam megacólon congênito acometendo o reto e a porção distal do cólon sigmoide. Durante o procedimento, foram realizadas duas biópsias de congelação para avaliação dos plexos mioentérico e submucoso. A primeira, aproximadamente a 12 cm da margem anal, evidenciou baixa população de neurônios na parede do reto e do sigmoide, compatível com Doença de Hirschsprung. Em razão da extensão do segmento acometido, tornou-se necessária a abertura da cavidade abdominal. A segunda biópsia, realizada na metade do cólon descendente, demonstrou população neuronal preservada, permitindo a realização do abaixamento abdominoperineal. O tratamento cirúrgico tardio coincidiu com a fase do desenvolvimento em que ocorre a aquisição do controle esfincteriano, circunstância que pode ter contribuído para a persistência dos sintomas gastrointestinais, apesar da correção cirúrgica. O paciente evoluiu com episódios recorrentes de constipação, permanecendo até 15 dias sem evacuar, além de quadros de pseudo-obstrução intestinal, culminando em episódios de vômitos fecaloides. O exame de manometria anorretal, realizado em 15/05/2025, demonstrou parâmetros pressóricos dentro da normalidade, afastando iatrogenias cirúrgicas como causa da persistência dos sintomas. Durante o acompanhamento com neuropediatra, foram identificados sinais compatíveis com Transtorno do Espectro Autista, condição que pode ter influenciado diretamente sua evolução clínica. Atualmente, o paciente faz uso contínuo de PEG 4000 e risperidona 1,5 mg, além de realizar treinamento funcional da musculatura do assoalho pélvico e do períneo. Apesar das intervenções terapêuticas, permanece sem conseguir evacuar espontaneamente, necessitando de auxílio para evacuação, o que evidencia a persistência da disfunção intestinal e o impacto funcional da associação entre as comorbidades. Metodologia: Resultados: A persistência da constipação após a correção cirúrgica, associada à manometria normal, sugere que fatores relacionados ao TEA possam contribuir para a disfunção evacuatória, reforçando a importância de uma abordagem multidisciplinar. Conclusao: Este caso reforça que a associação entre Doença de Hirschsprung e Transtorno do Espectro Autista pode contribuir para a persistência da disfunção intestinal, evidenciando a importância de uma abordagem multidisciplinar para otimizar o manejo e a qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: HIRSCHSPRUNG. AUTISMO. PEDIATRIA.

PERSISTÊNCIA DA HIPERBILIRRUBINEMIA INDIRETA NEONATAL: DESAFIO ETIOLÓGICO EM LACTENTE PREMATURO - RELATO DE CASO

MARIA JÚLIA PALITOT DE MELO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SAGRADA FAMÍLIA), CAROLINA ROSA GODINHO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SAGRADA FAMÍLIA), JENNYFER DE LIMA ANDRADE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SAGRADA FAMÍLIA), KELIANE SILVA BORGES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SAGRADA FAMÍLIA), BRENER DE MATOS XAVIER (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SAGRADA FAMÍLIA), LIVIA CATALDI DAMIÃO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SAGRADA FAMÍLIA)

Introdução: A hiperbilirrubinemia indireta é frequente no período neonatal, porém sua persistência após o período esperado exige investigação para causas patológicas, incluindo hemólise, endocrinopatias, doenças hepáticas e distúrbios hereditários da conjugação da bilirrubina. Objetivos: Relata-se o caso de lactente masculino, prematuro de 31 semanas e 4 dias, nascido por cesariana de urgência, que apresentou síndrome do desconforto respiratório e hiperbilirrubinemia indireta precoce, necessitando fototerapia entre o segundo e o oitavo dias de vida, com novo ciclo após rebote e nível próximo de exsanguineotransfusão no décimo quarto dia. Após a alta, manteve aleitamento materno exclusivo, ganho ponderal adequado e persistência da icterícia, inicialmente atribuída ao leite materno. Aos 2 meses de vida foi reinternado por icterícia persistente, mantendo hiperbilirrubinemia indireta entre 9 e 11 mg/dL, evoluindo para 12,2 mg/dL, o que motivou investigação ampliada, que demonstrou hiperbilirrubinemia indireta, função hepática preservada, ultrassonografia abdominal normal e exclusão de hipotireoidismo congênito, deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase, infecção urinária, hemólise imune e hemoglobinopatias clinicamente relevantes. Metodologia: Resultados: Observou-se queda progressiva da hemoglobina, reticulocitose absoluta, haptoglobina indetectável, discreta elevação da desidrogenase láctica e teste de Coombs direto negativo, dessa forma a hipótese de icterícia secundária ao leite materno foi refutada. Entretanto, a intensidade da hemólise mostrou-se insuficiente para justificar isoladamente a magnitude da hiperbilirrubinemia persistente, levantando-se a hipótese de distúrbio genético hereditário secundário a variantes no gene UGT1A1, como nas síndromes de Gilbert e de Crigler-Najjar. Foi optado então por realizar teste terapêutico com fenobarbital 4 mg/kg/dia, sendo que após mais de 72 horas de uso paciente evoluiu com melhora de hiperbilirrubinemia indireta (BT 5,01- BI 4,90), reforçando essa hipótese. Simultaneamente, foi solicitada análise molecular do gene UGT1A1 e mantido acompanhamento multidisciplinar. Conclusao: O caso evidencia que a persistência da hiperbilirrubinemia indireta em lactentes deve motivar investigação sistemática quando a evolução não é compatível com a icterícia fisiológica ou associada ao leite materno. Dessa forma, a associação entre hemólise hereditária Coombs-negativa e redução da capacidade de conjugação da bilirrubina (por exemplo, pela prematuridade) representa a hipótese fisiopatológica que melhor integra os achados clínicos e laboratoriais, ressaltando a importância da confirmação molecular para definição diagnóstica, prognóstica, terapêutica e aconselhamento genético.

Palavras-chave: HIPERBILIRRUBINEMIA INDIRETA. ICTERÍCIA NEONATAL. PREMATURIDADE. HEMÓLISE. GENE UGT1A1.

PERSISTÊNCIA DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL APESAR DA REALIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL: ANÁLISE DE CASOS REGISTRADOS NO SINAN DE 2014 A 2024.

ALEXANDRA MARGOTTO BARROCA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO), MARIA LUIZA FALSONI GIORI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO), LARISSA CAMPOS VIEIRA PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO), GABRIELLA FRANÇA DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO), LAÍS GON BENEDITO LUPPI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO), VITÓRIA DE OLIVEIRA DE MELLO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO), PEDRO CAETANO BARBOSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO), NICHOLLAS ANANIAS GOUVÊA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO), RACIRE SAMPAIO SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO)

Introdução: A sífilis congênita é uma infecção bacteriana sistêmica decorrente da transmissão vertical do Treponema pallidum, associada à ausência ou inadequação do tratamento materno e considerada importante problema de saúde pública no Brasil. Objetivos: Analisar a assistência pré-natal nos casos de sífilis congênita notificados no Brasil entre 2014 e 2024, com ênfase no diagnóstico materno e na adequação do tratamento gestacional. Metodologia: Estudo ecológico, descritivo e retrospectivo, com dados secundários do Painel de Sífilis Congênita do Ministério da Saúde, alimentado pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), referentes aos casos notificados no Brasil entre 2014 e 2024. Foram avaliadas incidência, distribuição geográfica, perfil materno, realização do pré-natal, momento do diagnóstico e adequação do tratamento. Os dados foram analisados por frequências absolutas e relativas e taxas de incidência. Por utilizar dados secundários, agregados e sem identificação individual, o estudo dispensa apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa. Resultados: No Brasil, a taxa de incidência de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos foi de 9,6 entre 2014 e 2024, sendo 2021 o ano com o maior número absoluto de casos (27.120). Durante o período analisado, Tocantins foi o estado com a maior incidência (17,8), seguido por Rio de Janeiro (15,6), Pernambuco (14,7) e Rio Grande do Sul (12,7). A maioria das mães tinha entre 20 e 29 anos, era parda e possuía ensino fundamental incompleto. Quanto ao momento do diagnóstico, 57% dos casos de sífilis materna foram identificados durante o pré-natal, 32% no parto e 6% após o parto. Entre as mães de crianças com sífilis congênita, 81,54% realizaram pré-natal. Em relação ao tratamento, 53,95% foram classificados como inadequados, 29,2% não realizados e apenas 4,65% adequados. Na análise regional, o Nordeste foi a região que teve o menor percentual de pacientes com tratamento adequado (2,92%). Conclusao: Apesar da elevada cobertura pré-natal e do diagnóstico predominante nesse período, apenas 4,65% das gestantes receberam tratamento adequado. Esses achados evidenciam falhas na assistência à gestante e contribuem para a manutenção da sífilis congênita como importante problema de saúde pública no Brasil, reforçando a necessidade de qualificação do cuidado pré-natal e das estratégias de prevenção da transmissão vertical.

PERSISTÊNCIA DA VIREMIA POR CITOMEGALOVÍRUS (CMV) DURANTE TRATAMENTO COM GANCICLOVIR EM PACIENTE PEDIÁTRICO PÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO

SUZIANE MENEZES RODRIGUES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), JOSÉ VINÍCIUS BEZERRA DE MOURA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), MARIANA FERREIRA MARTINS DOS SANTOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), KARYNE ARAÚJO DOS SANTOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), LÍVIA FARIAS DA SILVA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), VICTORIA RACHEL SILVA DE SALES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), BRUNA ANDRADE BARROS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), GIOVANNA CABO RIBEIRO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), LARA NUNES GOMES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), OLIVIA VICTORIA PEREIRA AMARAL (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), LUÍSA FALCÃO SOUSA TARGINO DE ALMEIDA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), LARA MENDONÇA SANTOS (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), RITA DE CÁSSIA COELHO MORAES DE BRITO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), LIGIA PATRÍCIA DE CARVALHO BATISTA EBOLI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO)

Introdução: A infecção por CMV pode apresentar quadros graves em populações de risco, com destaque para os imunocomprometidos, seja por doença de base ou transplante de órgãos sólidos, principalmente em doador soropositivo. O tratamento é realizado com ganciclovir (GCV) e costuma ser eficaz, podendo ser resistente em 2-5% da população pediátrica. Objetivos: Paciente masculino, 10 anos, portador de síndrome Hiper-IgM ligada ao X, submetido a transplante hepático (doador cadáver soropositivo para CMV) por doença hepática crônica secundária à infecção por Cryptosporidium. No pós-operatório, evoluiu com reativação por CMV (559 cópias/mL), inicialmente tratada com GCV. Posteriormente apresentou febre persistente, cefaleia, tontura, instabilidade postural, diplopia e alteração comportamental. Realizada coleta de líquor que evidenciou pleocitose e PCR positivo para CMV, confirmando neuroinfecção. Apesar do tratamento na dose inicial de 10mg/kg/dia, observou-se persistência e oscilação da carga viral (71.400; 10.178; 2.440; 7.188; 14.585 cópias/mL), optando-se por aumento progressivo da dose do antiviral até 20mg/kg/dia (125; 431; 1.354 cópias/mL). Durante a evolução, desenvolveu neutropenia provavelmente devido ao uso do GCV. Foi submetido à investigação, sem identificação de etiologia alternativa que justificasse tal achado. Devido à resposta insatisfatória, à exposição prolongada ao antiviral e à imunossupressão, foi solicitada genotipagem para pesquisa de mutações associadas à resistência ao GCV. Metodologia: Resultados: A infecção por CMV permanece entre as principais complicações infecciosas após o transplante de órgãos sólidos, especialmente naqueles com imunodeficiências primárias, que favorece doença invasiva e replicação viral persistente. O GCV é a terapia de escolha, mas a persistência ou elevação da carga viral, associada à manutenção das manifestações clínicas apesar de tratamento adequado, deve levantar a suspeita de resistência antiviral. Essa condição está frequentemente relacionada a mutações nos genes UL97, responsável pela fosforilação do GCV, e UL54, que codifica a DNA polimerase viral, sendo a genotipagem o principal método para sua confirmação. No presente caso, a evolução da carga viral, apesar do escalonamento progressivo da dose do antiviral, associada ao tempo prolongado de exposição ao fármaco e ao intenso estado de imunossupressão, motivou a investigação de resistência, ressaltando a importância da monitorização e da reavaliação precoce da estratégia terapêutica. Conclusao: O caso evidencia a complexidade do manejo da infecção por CMV em pacientes transplantados, especialmente diante da interação entre a terapia antiviral e a imunossupressão. No relato, apesar do escalonamento da dose do antiviral e do tempo prolongado de exposição ao fármaco, a evolução da carga viral associada ao estado de imunossupressão motivou a investigação de resistência, ressaltando a importância da monitorização e da reavaliação precoce da estratégia terapêutica.

PERSISTÊNCIA DAS INTERNAÇÕES POR MENINGITE PEDIÁTRICA EM PERNAMBUCO EM CENÁRIO DE COBERTURA VACINAL SUBÓTIMA

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

Introdução: As meningites bacterianas permanecem importantes causas de morbimortalidade pediátrica, especialmente em lactentes e pré-escolares. Embora a vacinação tenha reduzido significativamente a incidência da doença meningocócica nas últimas décadas, a queda das coberturas vacinais observada no Brasil nos últimos anos contribui para a persistência de casos e hospitalizações, acendendo a preocupação quanto à reemergência de doenças imunopreveníveis. Em Pernambuco, estratégias recentes de fortalecimento da imunização infantil buscam ampliar a proteção contra a doença meningocócica. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações pediátricas por meningite em Pernambuco e discutir sua relação com o cenário de cobertura vacinal no estado. Metodologia: Estudo ecológico, retrospectivo e descritivo, realizado com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), referentes às internações por infecção meningocócica e meningites bacterianas em Pernambuco entre fevereiro de 2025 e fevereiro de 2026. Foram avaliadas as faixas etárias menores de 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos, 10 a 14 anos e 15 a 19 anos, além da distribuição hospitalar dos casos. Os achados foram correlacionados com informações oficiais sobre cobertura vacinal infantil e políticas estaduais de imunização. Resultados: Foram registradas 102 internações pediátricas por meningite no período analisado. A maior frequência ocorreu em menores de 1 ano (31 casos; 30,4%), seguida pelas faixas etárias de 5 a 9 anos (24; 23,5%), 1 a 4 anos (20; 19,6%), 10 a 14 anos (14; 13,7%) e 15 a 19 anos (13; 12,8%). A predominância de casos em lactentes e crianças menores de cinco anos evidencia maior vulnerabilidade às meningites bacterianas, decorrente da imaturidade imunológica e da dependência de esquemas vacinais completos e oportunos. Embora Pernambuco tenha apresentado recuperação das coberturas vacinais, com aumento em 13 dos 16 principais imunizantes infantis entre 2023 e 2024, diversos imunobiológicos permanecem abaixo da meta de 95% preconizada pelo Ministério da Saúde. Nesse contexto, a incorporação da vacina meningocócica ACWY como dose de reforço aos 12 meses representa importante estratégia para ampliar a proteção contra os sorogrupos A, C, W e Y e reduzir a ocorrência de doença meningocócica invasiva. Conclusao: As internações por meningite em Pernambuco permanecem concentradas em faixas etárias de maior vulnerabilidade, mesmo diante da disponibilidade de imunização no sistema público. A persistência das hospitalizações, associada às dificuldades em alcançar coberturas vacinais ideais, evidencia a necessidade de fortalecimento das estratégias de imunização infantil e vigilância epidemiológica, visando reduzir hospitalizações e prevenir formas graves da doença.

Palavras-chave: MENINGITE. COBERTURA VACINAL. PEDIATRIA. EPIDEMIOLOGIA. IMUNIZAÇÃO

PERSISTÊNCIA DE ÚRACO INFECTADO COM SINAIS DE PERITONITE EM LACTENTE: RELATO DE CASO

ALAIANE CRISTINA PETRI (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO (HIPA)), MARIA JÚLIA ISENSEE (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO (HIPA)), BRUNA ALBIERO DE CESARO (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO (HIPA)), RAIANE SUZANA GAIKI (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO (HIPA)), MELLINA FERREIRA OECHSLER (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI) E LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA (LAPEN)), FERNANDA HELOISA CARDOSO VARGAS (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO (HIPA) E UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI)), NATASCHE TARTAS HARUYAMA (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO (HIPA)), MARIA CLARA MARCHIORI MAFRA (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI) E LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA (LAPEN)), SOFIA REIS DADAM (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI) E LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA (LAPEN)), MARCO OTILIO DUARTE RODRIGUES WILDE (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI)), SANDRA MARA WITKOWSKI (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO (HIPA) E UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ)

Introdução: As anomalias de úraco são malformações congênitas raras decorrentes da falha de obliteração do canal alantoide. A infecção de remanescentes uracais constitui complicação incomum e pode evoluir com peritonite e abdome agudo, tornando o diagnóstico desafiador na faixa etária pediátrica. Objetivos: Lactente do sexo feminino, 10 meses, previamente hígida, iniciou quadro de febre alta associada a vômitos, evoluindo com diarreia, recusa alimentar, prostração e abaulamento infraumbilical. Ao exame, apresentava abdome distendido e timpânico, porém depressível. Laboratorialmente, evidenciou-se leucocitose com desvio à esquerda e PCR elevada, com hemoculturas negativas. A radiografia do abdome mostrou distensão de alças e níveis hidroaéreos. A ultrassonografia evidenciou espessamento junto ao úraco, trombose de artérias umbilicais e sinais sugestivos de peritonite, sem coleção formada. Foi submetida a laparotomia exploradora com cistectomia parcial por persistência de úraco infectado, sem intercorrências, internado em unidade de terapia intensiva, evoluindo estabilidade hemodinâmica, uso de antibiótico e boa diurese. Recebeu alta hospitalar no 7º dia pós-operatório, com boa evolução clínica e seguimento ambulatorial. Metodologia: Resultados: As infecções de remanescentes uracais podem apresentar manifestações inespecíficas e simular outras causas de abdome agudo. A ultrassonografia desempenha papel central na investigação diagnóstica, permitindo identificar alterações inflamatórias e anomalias uracais. A evolução para peritonite é rara e descrita predominantemente em relatos isolados, podendo demandar tratamento cirúrgico urgente. Na presença de infecção persistente e sinais de acometimento peritoneal, a ressecção cirúrgica associada à antibioticoterapia permanece a abordagem definitiva. Conclusao: A persistência de úraco infectado deve ser considerada no diagnóstico diferencial de lactentes com febre persistente, marcadores inflamatórios elevados e alterações infraumbilicais. O reconhecimento precoce e a intervenção adequada são fundamentais para prevenir complicações graves e garantir evolução clínica favorável.

Palavras-chave: ÚRACO. ANOMALIAS URACAIS. PERITONITE. LACTENTE. ABDOME AGUDO.

PERSISTÊNCIA DO CANAL ARTERIAL EM PREMATUROS: ANÁLISE COMPARATIVA DAS ESTRATÉGIAS FARMACOLÓGICAS PARA O FECHAMENTO

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

Introdução: A persistência do canal arterial é uma das cardiopatias congênitas mais frequentes em prematuros, estando associada a complicações hemodinâmicas, respiratórias e gastrointestinais que aumentam a morbimortalidade neonatal. A busca por medicamentos mais eficazes e seguros têm ampliado o interesse pelo uso do paracetamol como alternativa terapêutica. Objetivos: Analisar as evidências científicas sobre a eficácia e a segurança das principais terapias farmacológicas utilizadas para o fechamento da persistência do canal arterial em recém-nascidos prematuros. Metodologia: Revisão integrativa da literatura estruturada pela estratégia População, Intervenção, Comparação e Desfecho (PICO). As buscas foram realizadas nas bases PubMed, LILACS, SciELO e Cochrane Library. A seleção dos estudos foi realizada por dois revisores independentes por meio da plataforma Rayyan, com leitura de títulos e textos completos, sendo as divergências resolvidas por consenso. A busca inicial resultou em 131 publicações realizadas nos últimos 5 anos (2021 a 2026), 67 artigos atenderam aos critérios elegíveis para a análise. Foram excluídos estudos que abordaram exclusivamente técnicas cirúrgicas, medicamentos com baixa evidência científica e publicações não compatíveis com a pergunta norteadora. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, 20 estudos compuseram a análise qualitativa. Resultados: Os anti-inflamatórios não esteroidais, especialmente indometacina e ibuprofeno, apresentaram elevada eficácia para o fechamento do canal arterial, porém estiveram associados a maior frequência de oligúria, alterações renais, disfunção plaquetária e complicações gastrointestinais. O paracetamol, por via oral ou intravenosa, demonstrou eficácia semelhante aos tratamentos convencionais, com melhor perfil de segurança, menor impacto hemodinâmico e boa tolerabilidade, especialmente em prematuros extremos e em pacientes com contraindicações aos anti-inflamatórios não esteroidais. Permanecem, entretanto, incertezas quanto ao momento ideal para intervenção, ao esquema posológico mais adequado e à segurança em longo prazo. Conclusao: O paracetamol configura uma alternativa terapêutica promissora para o tratamento da persistência do canal arterial em recém-nascidos prematuros, apresentando eficácia comparável às terapias tradicionais e menor incidência de efeitos adversos. Contudo, estudos multicêntricos e de seguimento prolongado são necessários para definir protocolos terapêuticos mais consistentes e seguros.

Palavras-chave: PERSISTÊNCIA DO CANAL ARTERIAL. PARACETAMOL. IBUPROFENO. INDOMETACINA. TERAPIA FARMACOLÓGICA

PERSISTÊNCIA DO CANAL ARTERIAL EM PREMATUROS: COMPARAÇÃO ENTRE CONDUTA EXPECTANTE, TRATAMENTO FARMACOLÓGICO E INTERVENÇÃO CIRÚRGICA NOS DESFECHOS NEONATAIS: REVISÃO SISTEMÁTICA

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

Introdução: A persistência do canal arterial (PCA) é frequente em recém-nascidos prematuros, sobretudo nos de muito baixo peso. Quando hemodinamicamente significativa, pode estar associada a importantes complicações e maior mortalidade neonatal. Apesar disso, a estratégia terapêutica ideal ainda permanece controversa. Objetivos: Comparar a eficácia e a segurança das diferentes estratégias de manejo - conduta expectante, terapia farmacológica e intervenção cirúrgica - na persistência do canal arterial em prematuros, focando no impacto sobre os desfechos neonatais. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes do PRISMA 2020. A estratégia PICO focou em prematuros com PCA hemodinamicamente significativa, comparando a conduta expectante, o uso de medicamentos (ibuprofeno, indometacina ou paracetamol) e a intervenção invasiva (cirurgia ou cateterismo). A busca abrangeu as bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus, Web of Science e Cochrane Library, incluindo ensaios clínicos, estudos observacionais e coortes publicados em inglês, português ou espanhol. Avaliamos desfechos como mortalidade, taxa de fechamento ductal, morbidades associadas à prematuridade e tempo de internação. Resultados: As evidências apontam que, em prematuros clinicamente estáveis, o fechamento espontâneo é comum, validando a conduta expectante como primeira linha. Quando o tratamento farmacológico é necessário, ibuprofeno e paracetamol apresentam eficácia semelhante e um perfil de segurança superior ao da indometacina, que está mais relacionada a efeitos adversos renais e gastrointestinais. É importante notar que, embora o tratamento medicamentoso aumente as taxas de fechamento anatômico do canal, ele não demonstrou, na maioria das revisões sistemáticas, uma redução consistente na mortalidade ou na incidência de displasia broncopulmonar e sequelas neurológicas. Já o fechamento cirúrgico, embora altamente eficaz, permanece como uma opção de resgate para casos refratários ou com contraindicações ao uso de medicamentos, dado o risco elevado de complicações, como hipotensão, paralisia do nervo laríngeo recorrente e quilotórax. Os dados atuais reforçam que a decisão deve ser individualizada, pesando a repercussão clínica, a idade gestacional e os achados ecocardiográficos, a fim de evitar intervenções precoces que podem não beneficiar o paciente. Conclusao: A conduta expectante revela-se segura para uma parcela expressiva de prematuros. O tratamento farmacológico deve ser reservado aos casos em que a PCA apresenta, de fato, repercussão hemodinâmica, enquanto a cirurgia deve ser vista apenas como alternativa para pacientes selecionados. Atualmente, a estratégia mais robusta para melhorar os desfechos neonatais é a individualização da conduta, integrando rigorosamente critérios clínicos e ecocardiográficos.

Palavras-chave: PERSISTÊNCIA DO CANAL ARTERIAL. PREMATURIDADE. RECÉM-NASCIDO. NEONATOLOGIA.

PERSISTÊNCIA DO CANAL ARTERIAL NO PREMATURO: TRATAMENTO FARMACOLÓGICO VS ABORDAGEM CONSERVADORA

JULIANA DE OLIVEIRA TAVARES (UNIVERSIDADE POSITIVO), LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ)

Introdução: A persistência do canal arterial (PCA) é uma condição frequente em recém-nascidos prematuros, especialmente naqueles com menor idade gestacional e muito baixo peso ao nascer. Está associada a importantes morbidades neonatais, como displasia broncopulmonar, enterocolite necrosante e hemorragia intracraniana. O manejo da PCA permanece controverso, com debate crescente entre o uso do tratamento farmacológico precoce e a adoção de uma abordagem conservadora, baseada em suporte clínico e observação. Objetivos: Comparar os desfechos clínicos do tratamento farmacológico versus a abordagem conservadora no manejo da persistência do canal arterial em recém-nascidos prematuros. Metodologia: Revisão sistemática da literatura, com busca nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus e LILACS, incluindo estudos publicados nos últimos 10 anos. Foram selecionados ensaios clínicos, estudos observacionais e revisões sistemáticas que abordassem o manejo farmacológico (indometacina, ibuprofeno ou paracetamol) e a abordagem conservadora da PCA em prematuros. Os principais desfechos analisados incluíram fechamento do canal arterial, mortalidade neonatal e morbidades associadas. Resultados: Os estudos analisados demonstram que o tratamento farmacológico apresenta maior taxa de fechamento precoce do canal arterial, porém sem redução consistente da mortalidade ou das principais morbidades neonatais a longo prazo. Além disso, foram descritos efeitos adversos relevantes, como disfunção renal e complicações gastrointestinais. A abordagem conservadora mostrou taxas significativas de fechamento espontâneo do canal, especialmente em prematuros sem repercussão hemodinâmica importante, sem aumento comprovado de mortalidade ou desfechos adversos graves. Conclusao: As evidências atuais sugerem que a abordagem conservadora é uma alternativa segura em prematuros clinicamente estáveis e sem repercussão hemodinâmica significativa da PCA. O tratamento farmacológico deve ser reservado para casos selecionados, considerando risco-benefício individual. O manejo da PCA no prematuro deve ser individualizado, guiado pela avaliação clínica e ecocardiográfica, reforçando a necessidade de protocolos baseados em evidências atualizadas.

Palavras-chave: CARDIOLOGIA

PERSISTÊNCIA DO ÚRACO COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ONFALITE: RELATO DE CASO

JESSICA MARIA GONZÁLEZ ESCOBAR (HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI), MARIANA MUSSALEM SANTOS (DR. FRANCISCO MORAN), LARA BELLINI FRANCO (HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI), ISABELA QUINTAL MAGALHÃES (DR. FRANCISCO MORAN), KETTY LAMENZA MACIEL (HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI)

Introdução: A onfalite é diagnóstico frequente diante de secreção umbilical no período neonatal, porém anomalias congênitas do úraco, remanescente embrionário do alantoide, devem ser lembradas como diagnóstico diferencial relevante, sobretudo quando há secreção persistente ou de características atípicas. Objetivos: recém-nascida, com dezoito dias de vida, nascida a termo, em aleitamento materno exclusivo, sem intercorrências relevantes ao nascimento, foi levada ao serviço por relato materno de secreção em coto umbilical havia um dia, sem odor fétido, sem febre e sem outros sinais sistêmicos. Ao exame físico apresentava bom estado geral, abdome globoso e depressível, sem massas ou visceromegalias palpáveis, e ferida operatória sem hiperemia ou secreção significativa. Exames laboratoriais iniciais não evidenciaram sinais de resposta inflamatória sistêmica, com proteína C reativa normal. Ultrassonografia da região umbilical evidenciou processo inflamatório em cordão umbilical, levantando suspeita de anomalia do úraco subjacente. A paciente foi submetida a laparotomia exploradora com identificação de fístula vesicocutânea na topografia umbilical, sendo realizada dissecção do trajeto fistuloso até a bexiga, ressecção completa e síntese vesical em dois planos. O estudo anatomopatológico da peça confirmou estrutura tubular revestida por urotélio sem atipias, com camada muscular própria envolta por tecido conjuntivo, consistente com remanescente uracal, confirmando o diagnóstico de persistência do úraco com trajeto fistuloso patente. A paciente evoluiu bem no pós-operatório, sem complicações, recebendo alta após acompanhamento conjunto com a cirurgia pediátrica. Metodologia: Resultados: as anomalias do úraco decorrem da obliteração incompleta desse remanescente embrionário e podem se manifestar como úraco patente, cisto uracal, seio umbilical ou divertículo vesicoumbilical, sendo a persistência total do trajeto, com comunicação entre bexiga e cicatriz umbilical, a apresentação mais rara. A secreção umbilical persistente, especialmente quando não responsiva ao tratamento habitual de onfalite, deve motivar investigação de imagem, sendo a ultrassonografia método inicial eficaz para identificar trajetos fistulosos. O diagnóstico definitivo é firmado por confirmação anatomopatológica, e o tratamento cirúrgico com ressecção completa do trajeto é indicado para evitar complicações como infecção recorrente ou formação de cálculos. Conclusao: a persistência do úraco constitui diagnóstico diferencial importante diante de secreção umbilical em neonatos, e sua suspeita clínica precoce, associada à investigação por imagem, permite diagnóstico e tratamento cirúrgico oportunos, evitando complicações associadas a essa anomalia congênita rara.

Palavras-chave: PERSISTÊNCIA DO ÚRACO. ONFALITE. REMANESCENTE URACAL. FÍSTULA VESICOCUTÂNEA. NEONATOLOGIA

PERSONALIZAÇÃO LÚDICA DA APRESENTAÇÃO DE REFEIÇÕES PEDIÁTRICAS COMO ESTRATÉGIA PARA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO

LAURA ANTONIELI GAETANO SANTOS (EINSTEIN HOSPITAL ISRAELITA), LARISSA DOS ANJOS (EINSTEIN HOSPITAL ISRAELITA), GLAUCIA FERNANDA GAETANO (EINSTEIN HOSPITAL ISRAELITA), QUEDMA MOREIRA DOS SANTOS (EINSTEIN HOSPITAL ISRAELITA), DRIELLE SCHWEIGER BOTTAIRI (EINSTEIN HOSPITAL ISRAELITA), BRUNA APARECIDA FARIAS (EINSTEIN HOSPITAL ISRAELITA), FELIPPE GOMES (EINSTEIN HOSPITAL ISRAELITA), LARISSA TOMAZ (EINSTEIN HOSPITAL ISRAELITA), THAIS SAMARA DE LUCAS (EINSTEIN HOSPITAL ISRAELITA)

Introdução: A alimentação hospitalar é um componente essencial da assistência e pode influenciar diretamente a experiência do paciente durante a internação. No público pediátrico, a apresentação das refeições exerce importante papel na aceitação alimentar, tornando a refeição mais atrativa e contribuindo para um cuidado centrado na pessoa. Objetivos: Relatar a experiência de implantação da padronização da apresentação dos pratos quentes destinados aos pacientes pediátricos, visando melhorar a experiência alimentar e favorecer a aceitação das refeições. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir de um benchmark realizado em serviços de alimentação hospitalar que utilizavam apresentações lúdicas das refeições pediátricas. Com base nas práticas observadas, foi elaborado um book fotográfico contendo a padronização da montagem dos pratos quentes de almoço e jantar. O material foi implantado em março de 2025 e utilizado como ferramenta de orientação e treinamento da equipe responsável pela distribuição das refeições, garantindo uniformidade na apresentação dos pratos. Resultados: Após a implantação, observou-se maior padronização no processo de montagem das refeições e melhor organização da equipe durante a distribuição. Os nutricionistas assistenciais relataram, nas visitas de acolhimento durante o acompanhamento dos pacientes, percepção de melhor aceitação das refeições e melhoria na qualidade visual da apresentação dos pratos pediátricos. As devolutivas da equipe evidenciaram impacto positivo na experiência alimentar e na humanização do cuidado, e acolhimento no ambiente hospitalar. Garantir práticas seguras, baseadas em evidências científicas e centradas nas necessidades individuais, promovendo resultados assistenciais de alto desempenho. Fortalecer o vínculo com pacientes por meio de uma atuação acolhedora, empática e orientada para gerar experiências memoráveis, satisfação contínua e contribuir para assistência de atendimento integrado de alta performance. Conclusao: A implantação da padronização da apresentação das refeições pediátricas mostrou-se uma estratégia simples, de baixo custo e facilmente incorporada à rotina do serviço. A iniciativa contribuiu para fortalecer o cuidado centrado na pessoa, qualificar a apresentação das refeições e promover uma percepção positiva da equipe assistencial quanto à aceitação alimentar dos pacientes pediátricos.

Palavras-chave: PEDIATRIA. ALIMENTAÇÃO HOSPITALAR. HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA. CUIDADO CENTRADO NA PESSOA. ACEITAÇÃO

PICACISMO COMO MANIFESTAÇÃO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: INTOXICAÇÃO GRAVE POR NAFTALINA EM PRONTO-SOCORRO PEDIÁTRICO

GIOVANA LUISE HELFENSTEIN ZAGHINI (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), JULIANA FIGUEIRA DE MOURA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), WALLACE SALES GASPAR (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), MIRIAN PUNSKI DE ALMEIDA (HOSPITAL GERAL DE ITAPECERICA DA SERRA), LÍVIA DE ARAUJO COSTA (HOSPITAL MUNICIPAL DR CARMINO CARICCHIO), ADRIANA BOITEUX DO CARMO (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), GIOVANNA PIRES DE FARIA (HOSPITAL GERAL DE ITAPECERICA DA SERRA), VITORIA CORREIA MOURA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS)

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) associa-se a comportamentos alimentares atípicos, entre eles o picacismo, ingestão persistente de substâncias não nutritivas, que aumenta o risco de intoxicações graves, como a por naftalina, hidrocarboneto aromático de uso doméstico com potencial hemolítico e oxidante. Objetivos: Paciente do sexo masculino, 8 anos, TEA grau de suporte 3, em uso contínuo de risperidona e prometazina, foi levado ao pronto-socorro pediátrico por suspeita de ingestão acidental de naftalina, não presenciada ou quantificada, percebida pelo hálito característico. Evoluiu com vômitos incoercíveis, recusa alimentar, icterícia e desidratação. Exames evidenciaram anemia importante (hemoglobina 7,0 g/dL), hiperbilirrubinemia de 9,6 mg/dL com predomínio de indireta (8,5 mg/dL), leucocitose e função renal limítrofe. Menor seguiu eupneico, sem desconforto respiratório associado, apesar de piora progressiva com queda da saturação periférica de oxigênio (gasometria venosa com saturação de 17%), além de colúria e queda da hemoglobina para 5,6 g/dL, achados compatíveis com meta-hemoglobinemia grave e hemólise intravascular. Após contato com o Centro de Assistência Toxicológica (CEATOX), foi administrado cloreto de metiltionina (azul de metileno) 1,7 mg/kg, além de transfusão de concentrado de hemácias. Apresentou recuperação progressiva (hemoglobina 9,1 g/dL e bilirrubina total 1,0 mg/dL em 72 horas desde a admissão), com alta após cinco dias, sem necessidade de unidade de terapia intensiva. Metodologia: Resultados: A naftalina e seus metabólitos exercem efeito oxidativo sobre a membrana eritrocitária e a hemoglobina, depletando glutationa e favorecendo hemólise intravascular e conversão da hemoglobina em meta-hemoglobina, forma incapaz de transportar oxigênio. Crianças são vulneráveis a esse mecanismo, principalmente na deficiência de Glicose-6-Fosfato Desidrogenase (G6PD). O azul de metileno, ao ativar a via da nicotinamida adenina dinucleotídeo fosfato (NADPH) meta-hemoglobina redutase, constitui o antídoto de primeira linha. No caso descrito, o reconhecimento do picacismo como manifestação possível do TEA foi determinante para a suspeita diagnóstica precoce, já que a ingestão não foi presenciada. A articulação precoce com o centro de toxicologia e a antecipação das complicações hematológicas e respiratórias foram fundamentais para o desfecho favorável. Conclusao: A escuta ativa à família foi essencial para o diagnóstico precoce e o manejo dirigido do caso. O picacismo constitui fator de risco relevante em crianças com TEA e deve ser prontamente considerado no atendimento pediátrico. A anamnese voltada ao neurodesenvolvimento, a suspeita clínica precoce e a conduta articulada com centros de toxicologia são essenciais para reduzir a morbimortalidade nessas intoxicações.

Palavras-chave: NAFTALENOS. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. METEMOGLOBINEMIA. PICA.

PIODERMA GANGRENOSO COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL DE INÍCIO PRECOCE: RELATO DE CASO

MARIA LUÍZA DIAS DE PAIVA SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), GABRIEL CARLOS SANTOS DUTRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), DEBORAH FRANCO LOURENÇO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), SARA FIORILLO ROCHA DE RESENDE (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), FERNANDA GONTIJO MINAFRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), LUCIANA ARAÚJO OLIVEIRA CUNHA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), CRISTIAN EDUARDO CONDACK (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), GABRIELA ASSUNÇÃO GOEBEL (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), CINTIA SILVA DE ASSIS LAGE (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), RAFAELLA ROMEIRO PIOVESAN (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), RAFAEL VAZ DE SALES BICALHO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), PEDRO CELESTE VALADARES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), ILIA HELENA TEIXEIRA KUMAIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), ISABEL LAGES RIBEIRO (HOSPITAL SÃO CAMILO), MAYARA BRUNA REIS HORTELAN (HOSPITAL FELICIO ROCHO)

Introdução: A doença inflamatória intestinal (DII) de início precoce pode associar-se a defeitos monogênicos em vias imunorregulatórias, incluindo o eixo IL-10/receptor de IL-10, cuja disfunção resulta em inflamação grave e precoce. Manifestações extraintestinais, como o pioderma gangrenoso (PG), podem preceder ou predominar sobre o acometimento intestinal, dificultando o diagnóstico. Objetivos: Trata-se de um paciente do sexo masculino, previamente hígido, encaminhado aos 2 anos e 11 meses por lesões cutâneas ulceradas recorrentes, de progressão rápida e refratárias a múltiplos esquemas antimicrobianos e ao tratamento empírico para leishmaniose. As lesões iniciaram-se no lábio aos 2 anos de idade, evoluindo para úlceras em mucosa oral e membros. A biópsia cutânea confirmou pioderma gangrenoso. Apesar da ausência de sintomas gastrointestinais, diante da suspeita de causa secundária, foram realizados testes de sangue oculto nas fezes, com duas amostras positivas, e colonoscopia, que evidenciou achados compatíveis com doença de Chron. A investigação laboratorial imunológica revelou imunoglobulinas discretamente elevadas (imunoglobulina G acima do percentil 97; imunoglobulinas A e M entre os percentis 75 e 97), imunofenotipagem de linfócitos dentro da normalidade e sorologias infecciosas negativas. O painel genético para erros da imunidade identificou variante de significado incerto (VUS) em heterozigose no gene IL10RA, que codifica a cadeia alfa do receptor da interleucina-10 (IL-10). Iniciado tratamento com azatioprina e prednisona, com resolução completa das lesões cutâneas. Metodologia: Resultados: O receptor de IL-10 medeia a sinalização anti-inflamatória pela via JAK1/STAT3, suprimindo citocinas pró-inflamatórias como IL-1beta, TNF-alfa e IFN-gama. Variantes bialélicas nessa via associam-se a formas graves de DII monogênica de início precoce, geralmente no primeiro ano de vida. O presente caso ilustra fenótipo atípico, com predomínio de manifestação extraintestinal (PG) e DII subclínica, na presença de variante heterozigótica ainda não completamente caracterizada, sugerindo possível expressividade variável ou efeito de dose gênica. Assim, a investigação genética foi determinante para a suspeição diagnóstica e direcionamento terapêutico. Conclusao: Este caso amplia o espectro fenotípico das alterações na sinalização da IL-10, reforçando a importância da avaliação genética em pacientes pediátricos com doenças inflamatórias refratárias ou atípicas, mesmo na ausência de sintomas gastrointestinais evidentes.

Palavras-chave: PIODERMA GANGRENOSO. DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL. IL10RA. VARIANTE DE SIGNIFICADO INCERTO

PIOMIOSITE EXTENSA DE MEMBRO INFERIOR EM CRIANÇA PREVIAMENTE HÍGIDA APÓS TRAUMA LEVE: DIAGNÓSTICO DESAFIADOR E NECESSIDADE DE ABORDAGEM CIRÚRGICA

ANA TERRA MANTOVANI PARAJARA (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), CAMILA FONSECA SILVA JUNQUEIRA (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), MARIA FERNANDA LOURENÇO (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), BRUNA APARECIDA ALVES (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), ANDRESSA PIMENTEL AFIUNE (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), ISABELA LEMOS FERRER (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), MIRELLA JACKELINE DE ANDRADE REZENDE (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), LUIZA SIMÃO DOS SANTOS (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), ANNA KATHARINA SOUZA LIMA (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), SILVANA ANTONIETTA D ALESSIO DE SOUZA (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO)

Introdução: A piomiosite é uma infecção bacteriana purulenta do músculo esquelético, mais frequente em regiões tropicais, sendo o Staphylococcus aureus o principal agente etiológico. Em crianças, pode apresentar manifestações clínicas inespecíficas, dificultando o diagnóstico precoce e favorecendo a ocorrência de complicações. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 10 anos, previamente hígida, apresentou dor intensa, edema, hiperemia e limitação funcional progressiva em membro inferior esquerdo três dias após trauma leve decorrente de queda da própria altura, sem febre associada. Radiografia inicial não evidenciou alterações. Diante do quadro, foram consideradas hipóteses diagnósticas como trombose venosa profunda e síndrome compartimental, posteriormente descartadas por ultrassonografia Doppler venosa e avaliação clínica. Exames laboratoriais demonstraram leucocitose e elevação importante de marcadores inflamatórios (PCR 23,4 mg/dL). Ultrassonografia de partes moles identificou extensa coleção intramuscular com debris, acometendo a face lateral da coxa até a região anterior do joelho, medindo 16,7 x 9,6 x 2,3 cm, com volume estimado de 192,8 cm3, sugestiva de abscesso muscular profundo. Frente aos achados clínicos, laboratoriais e de imagem, estabeleceu-se o diagnóstico de piomiosite complicada por abscesso muscular extenso. Foi iniciada antibioticoterapia endovenosa com cobertura para Staphylococcus aureus e realizada drenagem cirúrgica associada a desbridamento, com posicionamento de drenos tipo Penrose e coleta de material para cultura, cujo resultado foi negativo. Evoluiu com melhora clínica progressiva e redução dos marcadores inflamatórios. Ressonância magnética subsequente evidenciou edema muscular profundo e pequenas coleções residuais, sem acometimento ósseo, sendo adotada conduta conservadora. Após transição para antibioticoterapia oral, recebeu alta hospitalar após 22 dias de internação, em bom estado geral e com importante melhora do quadro local. Metodologia: Resultados: A piomiosite pode apresentar evolução insidiosa, e a ausência de febre não exclui o diagnóstico. O trauma muscular é reconhecido como fator predisponente, podendo favorecer a instalação da infecção. O diagnóstico diferencial inclui trombose venosa profunda, celulite, osteomielite e síndrome compartimental, frequentemente consideradas na avaliação inicial. Os métodos de imagem desempenham papel fundamental no diagnóstico e na definição da extensão do acometimento, destacando-se a ressonância magnética. O tratamento baseia-se em antibioticoterapia com cobertura para Staphylococcus aureus associada à drenagem quando indicada. Culturas negativas podem ocorrer, especialmente após o uso prévio de antibióticos. Conclusao: A piomiosite deve ser considerada no diagnóstico diferencial de dor muscular associada a sinais inflamatórios em crianças, mesmo na ausência de febre. O reconhecimento precoce, aliado ao uso adequado de exames de imagem e intervenção oportuna, é fundamental para prevenir complicações e garantir evolução favorável.

Palavras-chave: PIOMIOSITE. CRIANÇA. ABSCESSO MUSCULAR. INFECÇÃO DE PARTES MOLES. STAPHYLOCOCCUS AUREUS

PITIRÍASE RÓSEA PSORIASIFORME EM CRIANÇA: UM IMPORTANTE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA PSORÍASE

KATARINA JUNGLOS BOTELHO (UFPR), ALON COUTINHO NASCIMENTO (UFPR), VÂNIA OLIVEIRA CARVALHO (UFPR)

Introdução: A pitiríase rósea (PR) de Gilbert é uma dermatose inflamatória aguda e autolimitada, classicamente caracterizada pelo surgimento de placa heráldica seguida por erupção papuloescamosa distribuída no tronco em padrão de ´árvore de Natal´. Apresentações atípicas ocorrem em até 20% dos casos, podendo acometer face, couro cabeludo e região genital, dificultando o diagnóstico diferencial com outras dermatoses papuloescamosas, especialmente a psoríase, na população pediátrica. Relata-se um caso de PR com apresentação psoriasiforme em criança, destacando os desafios diagnósticos. Objetivos: Paciente do sexo masculino, 6 anos, natural de Curitiba, apresentou placas eritematosas retroauriculares com rápida disseminação, no dia seguinte, para face, tronco, membros, região perineal e bolsa escrotal, associadas a prurido. Havia antecedente de episódio gripal 20 dias antes do início das lesões. Havia tratado sem melhora com anti-histamínicos, dexametasona tópica, permetrina, fluconazol e ivermectina. Ao exame havia placas eritematodescamativas disseminadas em face, tronco, couro cabeludo e membros, associadas a escamas esbranquiçadas no couro cabeludo. Não havia alterações ungueais. Em razão da extensa distribuição das lesões e da importante semelhança clínica com psoríase, foi realizada biópsia cutânea. No exame histopatológico havia espongiose focal e extravasamento de hemácias na derme papilar, e houve melhora total com uso de hidratantes em 30 dias, restando hipocromia pós-inflamatória. Metodologia: Resultados: A diferenciação entre pitiríase rósea e psoríase representa um desafio diagnóstico na infância, especialmente nas apresentações clínicas atípicas. No presente caso, a distribuição disseminada das lesões, o acometimento do couro cabeludo, além da descamação espessa, conferiam aspecto psoriasiforme. Entretanto, alguns achados clínicos contribuíram para afastar essa possibilidade, como a ausência de alterações ungueais e o antecedente de síndrome viral recente, frequentemente descrito na pitiríase rósea. Diante da sobreposição clínica, a biópsia cutânea permitiuesclarecer o diagnóstico, com alterações compatíveis com pitiríase rósea. Além disso, embora o acometimento de face e região genital seja incomum, essas variantes são descritas com maior frequência na pitiríase rosea pediátrica. O presente relato reforça que a pitiríase rósea deve ser considerada entre os diagnósticos diferenciais da psoríase em crianças, sobretudo quando o quadro clínico apresenta características incomuns, a avaliação evolutiva permitiu evitar tratamentos inadequados e direcionar corretamente a investigação e o manejo. Conclusao: A pitiríase rósea deve ser considerada no diagnóstico diferencial da psoríase em crianças, especialmente diante de apresentações extensas e atípicas. A correlação entre os achados clínicos evolutivos e histopatológicos é fundamental para o diagnóstico correto, evitando tratamentos desnecessários e permitindo o manejo adequado.

Palavras-chave: PITIRÍASE RÓSEA. PSORÍASE. CRIANÇA. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL. DERMATOPATIAS.

PITIRÍASE RUBRA PILAR – UMA RARA DERMATOSE NA INFÂNCIA RELATO DE CASO

SUMAYA CAPOBIANCO ZENUN (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), MARIA EDUARDA MEDEIROS AFFONSO (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), ELIZABETH CRISTINA TAVARES (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), NATHALIA OLIVEIRA BORGES (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), ELIANE LUCAS (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), MILLENA DE FREITAS RIBEIRO (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), RAQUEL FURLAN BUOSI (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), DANILO BARBOSA DE OLIVEIRA (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), LUANA CAROLINE XAVIER GOMES LIMA (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO)

Introdução: A pitiríase rubra pilar (PRP) é uma rara dermatose papuloescamosa crônica e de etiologia geralmente desconhecida, com evolução potencial para eritrodermia. Pode acometer todas as faixas etárias, embora seja mais frequente na infância e na vida adulta em picos bimodais. O diagnóstico é essencialmente clínico, podendo ser complementado por histopatologia. Objetivos: Paciente masculino, 2 anos, encaminhado por quadro dermatológico em progressão. O quadro iniciou na forma de eritema em mãos e pés associado a dor e dificuldade para deambular. Após 7 dias evoluiu com descamação e vesículas em terço superior da face, surgimento de placas em áreas de flexão e piora das lesões em extremidades. Passou em atendimento onde recebeu hidratante tópico e cefalexina, sem resposta clínica. A mãe relatou irritação, porém negou febre, mal-estar, astenia, vômitos, diarreia, lesões em cavidade oral ou acometimento de outros sítios cutâneos. Não havia comorbidades, alergias, uso contínuo de medicações, histórico familiar de doenças dermatológicas ou intercorrências relevante. Calendário vacinal em dia. Ao exame dermatológico, observou-se extensa mácula eritematosa mal delimitada, de bordas irregulares, em região perioral, nasal, perinasal e frontal, recoberta por descamação fina. Em membro superior esquerdo, havia placa eritematosa infiltrada, assimétrica, de bordas bem delimitadas, com descamação furfurácea e hipercromia acastanhada periférica, medindo cerca de 3 cm. Nas palmas e plantas, identificou-se eritema e descamação lamelar com base eritemato-alaranjada, associada a fissuras. Foram observadas ainda áreas de pele preservadas entre as lesões, configurando o achado clássico de "ilhas de pele sã". Optou-se pelo tratamento conservador sendo creme hidratante 2 vezes ao dia, com retorno ambulatorial em 7 dias para reavaliação clínica e a mãe orientada quanto à benignidade do quadro. No retorno, o paciente apresentava melhora significativa das lesões. Metodologia: Resultados: A PRP é um tipo de ceratose folicular de etiologia desconhecida que pode ser familiar ou adquirida e mimetizar outras dermatoses inflamatórias. O acometimento facial, flexural e palmoplantar, associado ao padrão eritemato-descamativo e à presença de ilhas de pele sã, reforçou a hipótese diagnóstica. O principal diferencial é a psoríase, especialmente pela semelhança clínica. Pode acometer todas as faixas etárias, embora seja mais frequente na infância e na vida adulta em picos bimodais. O principal diagnóstico diferencial é a psoríasecalém de dermatite seborreica, micose fungoide e dermatomiosite. A ausência de história familiar de psoríase, o padrão palmoplantar vermelho-alaranjado e as pápulas/placas foliculares favorecem PRP. Conclusao: Os autores ressaltam a importância da PRP deve ser considerada no diagnóstico diferencial das dermatoses papuloescamosas na infância. O reconhecimento precoce de suas manifestações clínicas é fundamental para reduzir atrasos diagnósticos e orientar o manejo adequado.

Palavras-chave: PITIRÍASE RUBRA PILAR. DERMATOSES PAPULOESCAMOSAS. ERITRODERMIA

PITIRÍASE RUBRA PILAR: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DERMATOSE PAPULODESCAMATIVA

ARTHUR ASSIS LEITE (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), PRISCILLA MELO DE OLIVEIRA LIMA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), FÁTIMA AYRINE PEREIRA LIMA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ISABELLE TEIXEIRA CAMPOS DE CARVALHO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), LUARA DE CÁSSIA ALEXANDRE SILVA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), LUCAS PEREIRA FERREIRA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), MARIA CONCEIÇÃO DE MEDEIROS SIMÕES (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ROBERTA SOBRAL DAISSON SANTOS (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), BIANCA OLIVEIRA MANIÇOBA FERREIRA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), KARIDYA MARIANA PEREIRA DE MEDEIROS (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ANA BEATRIZ VARELA SANTOS (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), LUCAS BARBOSA DAMASCENO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ÍVINA LORENA GÊ NEGREIROS (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ANA CECÍLIA FERNANDES COSTA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), REBECCA MARIA NOGUEIRA DE SOUSA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO)

Introdução: a Pitiríase Rubra Pilar (PRP) é uma dermatose papuloescamosa crônica e rara de etiologia desconhecida, caracterizada por hiperceratose folicular, placas eritematoescamosas e ceratodermia palmoplantar. Epidemiologicamente, sua incidência é maior na faixa pediátrica, com predomínio nas formas clássica juvenil e circunscrita juvenil, apresentando desafio diagnóstico pela semelhança clínica com afecções mais comuns, como a psoríase e a dermatite atópica Objetivos: paciente AEEASO, 4 anos, sexo masculino, atendido no ambulatório com história de surgimento de lesões cutâneas há três semanas, de início na face e posterior disseminação para mãos e membros inferiores. Negava comorbidades ou uso prévio de medicações, havendo relato familiar de eczema de mãos na genitora. Ao exame físico, apresentava eritema e descamação periocular (acometendo supercílios e região pré-auricular), escamas amareladas no dorso nasal, placas eritematodescamativas nos cotovelos e joelhos com pápulas foliculares associadas, além de ceratodermia palmoplantar alaranjada acometendo o dorso de quirodáctilos e pododáctilos. Com a hipótese diagnóstica de PRP (clássica juvenil x circunscrita juvenil), iniciou-se Mometasona creme 0,1% e hidratação intensa, com solicitação de biópsia cutânea. O laudo anatomopatológico de lesões do cotovelo e joelho esquerdos evidenciou dermatite psoriasiforme. No retorno, o paciente exibiu melhora significativa das lesões com a corticoterapia tópica, restando máculas hipocrômicas residuais na face e membros, além de melhora evolutiva da ceratodermia. A conduta foi atualizada para uso de análogo de vitamina D (Calcipotriol) em palmas e plantas, manutenção da hidratação e revisão de lâmina, mantendo a programação laboratorial para possível introdução futura de isotretinoína Metodologia: Resultados: o diagnóstico da PRP é eminentemente clínico e muitas vezes desafiador. Os achados histopatológicos não são patognomônicos, porém frequentemente demonstram dermatite psoriasiforme, em total conformidade com o caso relatado. O quadro clínico de ceratodermia alaranjada e pápulas foliculares é clássico e auxilia substancialmente na distinção de outras dermatoses infantis. O manejo inicial com corticosteroides tópicos e análogos da vitamina D mostrou resposta clínica bastante favorável, um comportamento possível na forma juvenil, o que não descarta o planejamento contínuo e a programação de terapia sistêmica com retinoides, indicada para casos refratários ou de maior morbidade Conclusao: a PRP na infância exige alto grau de suspeição clínica para evitar atrasos diagnósticos e tratamentos inadequados. O caso ratifica a importância da correlação anatomoclínica e do acompanhamento ambulatorial rigoroso, uma vez que o curso da doença é variável e pode exigir o escalonamento seguro e bem programado para terapias sistêmicas, objetivando a remissão do quadro e a preservação da qualidade de vida do paciente pediátrico

PLÁSTICOS E LEITE MATERNO HUMANO: UMA REVISÃO DE ESCOPO SOBRE VIAS DE CONTAMINAÇÃO E DESFECHOS EM LACTENTES

ANA CLARA BORELLI BONILHA ALMEIDA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS), DIOGO CARVALHO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS), KÉSIA VIEIRA GOMES (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS), LUANA GARCIA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS), LUISA NEVES LAMOUNIER (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS), MIRELA ALMEIDA PANHOTA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS), LUCAS FAZARDO DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC)), JOSÉ ESPIN NETO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS)

Introdução: Microplásticos e aditivos, presentes no meio ambiente, já foram detectados no leite materno e podem comprometer processos biológicos do lactente. Ainda são escassas as revisões que sintetizam essas evidências sob perspectiva clínica. Objetivos: Objetivou-se analisar as evidências científicas sobre a ocorrência de micro/nano plásticos e aditivos no leite materno, seus efeitos fisiológicos e as consequências clínicas da exposição do lactente a esses contaminantes. Metodologia: A revisão de escopo conduzida conforme diretrizes PRISMA-ScR, com buscas no PubMed e no Portal de Periódicos CAPES em maio de 2026. Utilizou-se o descritor breast milk cruzado com plastic, microplastic, nanoplastic, phthalates, bisphenol, flame retardants e PFAS, restringindo-se a artigos de revisão, revisados por pares, em inglês, publicados entre 2021 e 2026. Foram exportados 269 artigos, dos quais 133 duplicatas foram removidas. Após triagem por título e resumo, 113 artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão, restando 23 artigos para leitura integral e composição da amostra final. Resultados: Dos 23 artigos incluídos, 7 abordaram microplásticos/nanoplásticos, 7 substâncias perfluoroalquiladas, 5 plastificantes/disruptores endócrinos (bisfenol A, bisfenol S e ftalatos) e 4 retardantes de chama. Os contaminantes foram detectados no leite materno, placenta, sangue de cordão e plasma materno, confirmando transferência materno-fetal e pós-natal. A lactação foi via de contaminação em 100% dos estudos, seguida por exposição materna ambiental (65,21%), transferência placentária (39,13%), utensílios infantis (30,43%) e absorção dérmica (17,39%). Os desfechos mais frequentes foram alterações do neurodesenvolvimento, com associação a déficit de atenção/hiperatividade e a transtornos do espectro autista, além de alterações endócrino-metabólicas e imunológicas (65,21%), seguidas por alterações gastrointestinais/microbiota (34,78%), do crescimento (21,73%) e efeitos cardiovasculares, hepáticos, reprodutivos e genotóxicos (8,69%). Apesar das evidências disponíveis, ainda há escassez de estudos clínicos em humanos sobre os impactos desses contaminantes em lactentes. Conclusao: A presença de microplásticos, nanoplásticos e seus aditivos no leite materno representa preocupação para a saúde infantil, dada a vulnerabilidade dos lactentes. Ainda assim, o aleitamento materno permanece como padrão-ouro da nutrição, com benefícios superiores aos riscos descritos. Os achados não devem desencorajar a amamentação, mas recomenda-se que profissionais de saúde orientem famílias sobre a redução de fontes evitáveis de exposição ao plástico, sem interromper a amamentação. A exposição precoce a esses contaminantes deve ser considerada questão de saúde pública, sendo necessários mais estudos sobre seus efeitos em lactentes.

Palavras-chave: MICROPLÁSTICOS. NANOPLÁSTICOS. LEITE HUMANO. ALEITAMENTO. EXPOSIÇÃO AMBIENTAL.

PNEUMOMEDIASTINO ESPONTÂNEO (SÍNDROME DE HAMMAN) ADQUIRIDO DURANTE CRISE ASMÁTICA GRAVE EM ADOLESCENTE: MANEJO CONSERVADOR DE MÚLTIPLOS ESCAPES AÉREOS

MARIA LOUISY CARVALHO DOS SANTOS (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), GABRIELLA AVELINO MONTENEGRO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), LORENA LAUANA CIRILO SILVA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), VILENE CÂMARA DE OLIVEIRA SOBRINHA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), CÁSSIA FRANCISCA SILVA DE CASTRO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ALISSON ALVES SILVA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), MYRLA CELENE OLIVEIRA DE MACEDO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ANA LEONOR ARIBALDO DE MEDEIROS (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ANTONIO MARIANO NETO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), MARCOS VINICIUS DA SILVA NUNES (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO)

Introdução: O pneumomediastino espontâneo (Síndrome de Hamman) é uma condição rara na pediatria, caracterizada pela presença de ar livre no mediastino sem histórico de trauma ou procedimentos invasivos. Na infância, a exacerbação grave da asma brônquica atua como um importante fator predisponente devido ao aprisionamento aéreo e consequente aumento da pressão alveolar. Objetivos: Adolescente, 13 anos, sexo feminino, asmática desde o lactente, foi admitida em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) em insuficiência respiratória aguda por exacerbação grave de asma, após pródromo de três dias de tosse seca e dispneia progressiva. Negava traumas, emese forçada ou procedimentos médicos recentes. Na admissão, a ausculta revelou murmúrio vesicular reduzido em hemitórax direito, acompanhado de estertores crepitantes finos ipsilaterais e sibilos difusos. Diante da refratariedade às medidas iniciais, a tomografia computadorizada de tórax evidenciou pneumomediastino, enfisema subcutâneo à direita, pneumotórax laminar à direita com atelectasia compressiva parcial do lobo inferior correspondente, além de consolidações parenquimatosas bilaterais e discreto derrame pleural direito. Investigação clínica e laboratorial excluiu perfuração esofágica ou rotura de vias aéreas. Instituiu-se manejo conservador com oxigenoterapia por cateter de alto fluxo, broncodilatadores, corticoterapia sistêmica e antibioticoterapia para pneumonia bacteriana secundária. A paciente evoluiu favoravelmente, sem necessidade de ventilação mecânica invasiva ou drenagem torácica, apresentando regressão clínica e radiológica completa dos escapes aéreos. O tempo de internação foi de 15 dias (sete em UTIP), recebendo alta estável e em excelente estado geral. Metodologia: Resultados: O mecanismo fisiopatológico central do pneumomediastino espontâneo neste caso decorre do efeito de Macklin, no qual a hiperpressão alveolar gera ruptura do alvéolo, fazendo com que o ar escape e disseque a bainha broncovascular até alcançar o mediastino e o tecido subcutâneo. Embora a exuberância dos achados tomográficos e a associação com pneumotórax possam sugerir a necessidade de intervenções invasivas, a estabilidade hemodinâmica e a ausência de lesões viscerais estruturais sustentam a segurança do manejo expectante. O tratamento direcionado à patologia de base (crise asmática e infecção secundária) e o suporte ventilatório não invasivo mostraram-se eficazes para a reabsorção espontânea do ar. Conclusao: O pneumomediastino espontâneo e os fenômenos de escape aéreo mimetizam o agravamento do quadro obstrutivo na asma grave. O reconhecimento precoce do efeito de Macklin e a exclusão de injúrias viscerais permitem uma abordagem conservadora segura e com excelente desfecho clínico na faixa etária pediátrica, evitando procedimentos invasivos desnecessários.

Palavras-chave: ASMA + PNEUMOMEDIASTINO ESPONTÂNEO + PEDIATRIA

PNEUMOMEDIASTINO NEONATAL: RELATO DE CASO

ARTHUR ASSIS LEITE (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ANDREA SUELI BULLIO VALE (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), FÁTIMA AYRINE PEREIRA LIMA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ISABELLE TEIXEIRA CAMPOS DE CARVALHO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), LUARA DE CÁSSIA ALEXANDRE SILVA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), LUCAS PEREIRA FERREIRA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), MARIA CONCEIÇÃO DE MEDEIROS SIMÕES (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ROBERTA SOBRAL DAISSON SANTOS (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), BIANCA OLIVEIRA MANIÇOBA FERREIRA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), KARIDYA MARIANA PEREIRA DE MEDEIROS (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ANA BEATRIZ VARELA SANTOS (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), LUCAS BARBOSA DAMASCENO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ÍVINA LORENA GÊ NEGREIROS (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ANA CECÍLIA FERNANDES COSTA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), REBECCA MARIA NOGUEIRA DE SOUSA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO)

Introdução: O Pneumomediastino Neonatal (PN) é raro, menos de 0,1% dos recém nascidos (RN) apresentam, e ocorre pela presença de ar nos espaços do mediastino, devido a rupturas microscópicas alveolares. Apresenta várias etiologias, como: espontâneo, associado à ventilação mecânica, infecções, prematuridade pulmonar, dentre outros Objetivos: ABL, RN a termo, 16 horas de vida (HV), parto cesárea a pedido, APGAR 6/8, bolsa rota (BR) 28 horas, evoluiu com desconforto respiratório (DR), sendo colocado em CPAP. Pela história clínica de BR prolongada e DR, foi iniciada antibioticoterapia para tratamento de possível sepse neonatal precoce e solicitado exames complementares. Genitora realizou pré natal, sem registros de intercorrências durante a gestação. Apesar do CPAP com parâmetros baixos, RN persistia com DR. Foi realizado RX de tórax, sendo inicialmente levantada a hipótese de malformação cística pelos achados encontrados na imagem. Tendo em vista quadro do RN, optado por transferência para serviço de UTI neonatal (UTIN). Neste serviço, aprofundada investigação, realizada tomografia computadorizada de tórax, que evidenciou "volumosa coleção gasosa na região retroesternal sugerido peumomediastino/pneumotórax. Pulmões expandidos sem evidências de lesões parenquimatosas pelo método´. Apesar do resultado do exame, RN evoluiu estável ao longo dos dias e exames laboratoriais sem evidência de quadro infeccioso, sendo inclusive retirada do CPAP no 4 DV. Solicitado parecer de cirurgião pediátrico e torácico, sendo inicialmente instituída terapia com oxigênio a 100% no 7 DV, a qual permaneceu por 24 horas, porém ao final não apresentou resposta satisfatória satisfatória de redução do tamanho. Considerando a estabilidade do RN, sem critérios de abordagem cirúrgica e evolução favorável do RN, foi optado pela equipe médica assistencial seguir acompanhamento ambulatorial, com reavaliações radiográficas precoces e com conduta conservadora. Por volta do 20 DV, RN evoluiu com melhora do pneumomediastino, sem intercorrências Metodologia: Resultados: As principais etiologias do PN são as infecções, imaturidade pulmonar, uso de ventilação mecânica, trauma e idiopático espontâneo. Apesar dos achados no exame de imagem causarem receio e dúvida aos profissionais a despeito do tratamento e se deverá tratar, a decisão terapêutica deve ser individualizada, baseada principalmente na avaliação clínica, pois não há um consenso na literatura sobre investigação e tratamento. Além disso, os sintomas apresentados precisam ser o principal fator determinante nessa decisão, pois o excesso de exames de imagem pode ser um fator confundidor e de exposição à radiação Conclusao: o PN apresenta amplo espectro clínico, desde casos assintomáticos a DR graves. Na maioria dos casos, apresenta prognóstico favorável, com melhora por volta de um mês, e geralmente não causa sequelas

PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE COMPLICADA COM DERRAME PLEURAL, PNEUMONIA NECROTIZANTE E ABSCESSO PULMONAR: UM RELATO DE CASO

BIANCA RIBEIRO BARRETO (HOSPITAL MUNICIPAL DO CAMPO LIMPO), CLÁUDIA MARIA MENEZES ABEN ATHAR IVO (HOSPITAL MUNICIPAL DO CAMPO LIMPO), JULIANA PAVAN LEITE (HOSPITAL MUNICIPAL DO CAMPO LIMPO), LETICIA CRUZ PISTORI (HOSPITAL MUNICIPAL DO CAMPO LIMPO), CAROLINA DE SOUZA SILVA (HOSPITAL MUNICIPAL DO CAMPO LIMPO), GIULIA FRANCIS DELGADO DOS SANTOS (HOSPITAL MUNICIPAL DO CAMPO LIMPO), NATÁLIA BRUNETTI SANNA (HOSPITAL MUNICIPAL DO CAMPO LIMPO), AMANDA SOLDERA DE OLIVEIRA BUENO (HOSPITAL MUNICIPAL DO CAMPO LIMPO), RENATA MARTINELLI (HOSPITAL MUNICIPAL DO CAMPO LIMPO), AMANDA RIBEIRO TAVARES (HOSPITAL MUNICIPAL DO CAMPO LIMPO)

Introdução: Pneumonia adquirida na comunidade (PAC) é uma infecção comum e grande causa de hospitalização. Derrame pleural (DP), abscesso pulmonar (AP) e pneumonia necrotizante (PN), estão entre suas complicações, e se associam a piores desfechos. Objetivos: Escolar, 6 anos, com rim multicístico congênito (RMC), veio ao nosso serviço, com febre, tosse e dor abdominal há 4 dias. Realizada radiografia (RX) de tórax, com diagnóstico de PAC, associada à DP, e iniciado ceftriaxona. Paciente manteve-se febril, evoluindo com taquipneia, piora radiográfica e laboratorial com 5 dias de tratamento. Realizada tomografia computadorizada (TC) de tórax, com identificação de AP e PN, e prescritos vancomicina e cefepime. Apresentou melhora clínica, porém com piora da função renal. Optado, então, por linezolida e meropeném. Paciente manteve boa evolução com novo esquema antimicrobiano, apresentando melhoras radiológica, clínica e laboratorial. Metodologia: Resultados: A PAC complicada (PACC) é uma das principais causas de morbimortalidade na faixa etária pediátrica. Em 3% dos casos, há complicações, sendo o DP a mais prevalente, e o PN e o AP, são as mais raras e graves. A concomitância dessas, constitui um desfecho raro. A etiologia da PACC é classicamente atribuída ao S. pneumoniae e ao S. aureus. Considerando a epidemiologia local, com elevada prevalência de S. aureus resistente à meticilina (MRSA), a falha inicial, caracterizada por persistência febril e piora radiológica após 72 horas de ceftriaxona, optado cobertura anti-MRSA. A reavaliação, com ultrassonografia (USG) e TC de tórax, foi determinante para o estadiamento, evidenciando progressão do DP, e achados compatíveis com PN. À época, paciente encontrava-se há 48 horas em uso de vancomicina e cefepime. Do ponto de vista farmacológico, a nefropatia da paciente, impôs um rigoroso dilema terapêutico quanto à toxicidade. Embora a linezolida apresente perfil de segurança renal superior, a vancomicina foi inicialmente preconizada. Contudo, a evolução para lesão renal aguda KDIGO 1 em 48 horas, motivou a substituição por linezolida, visando à preservação da função renal. A USG subsequente revelou coleção com conteúdo heterogêneo, consolidando a hipótese de AP. Optado pelo ajuste, com troca de cefepime para meropeném, garantindo amplo espectro e melhor penetração em coleções. O controle radiográfico após 2 semanas demonstrou reabsorção do DP e melhora expressiva do infiltrado, embora a cavitação compatível com AP persistisse. A conduta conservadora foi mantida. Conclusao: O caso reforça a relevância de exames de imagem, notadamente a USG e a TC de tórax, no manejo da PACC. A reavaliação por imagem deve ser considerada diante de refratariedade clínica após 48 a 72 horas de antibioticoterapia adequada, permitindo o diagnóstico precoce.

Palavras-chave: PNEUMONIA NECROTIZANTE. DERRAME PLEURAL. ABSCESSO PULMONAR.

PNEUMONIA COMPLICADA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS: RELATO DE CASO.

MÔNICA MARZOLA (ESTÁCIO), LAURA SANTURBANO (ESTÁCIO)

Introdução: A pneumonia adquirida na comunidade permanece entre as principais causas de morbimortalidade na infância. Embora a maioria dos casos evolua favoravelmente com antibioticoterapia, infecções por Staphylococcus aureus podem cursar com complicações graves, como derrame pleural parapneumônico, empiema, pneumatoceles, insuficiência respiratória e sepse, exigindo abordagem multidisciplinar e tratamento intensivo. Objetivos: Lactente de quatro meses, previamente hígido e em aleitamento materno exclusivo, iniciou quadro de tosse seca e coriza, evoluindo após cerca de dez dias com febre, recusa alimentar, irritabilidade e desconforto respiratório progressivo. Inicialmente recebeu antibioticoterapia com betalactâmico, porém apresentou piora clínica, com hipoxemia e radiografia de tórax evidenciando consolidação pulmonar à esquerda associada a derrame pleural parapneumônico. Após confirmação ultrassonográfica do derrame, foi submetido à drenagem torácica, com saída de aproximadamente 500 mL de secreção purulenta, sendo encaminhado para unidade de terapia intensiva pediátrica. Diante da suspeita de sepse e pneumonia complicada, houve ampliação da antibioticoterapia para associação de cefalosporina de terceira geração e penicilina resistente à penicilinase. A cultura do líquido pleural identificou Staphylococcus aureus, motivando novo ajuste terapêutico para um glicopeptídeo, mantido por 14 dias. Durante a internação evoluiu com parada respiratória secundária à hipóxia, revertida com ventilação sob pressão positiva, além de desenvolver pneumatocele pulmonar e espessamento pleural evidenciados em exames de imagem. Apresentou melhora clínica progressiva, com resolução do derrame pleural, retirada do dreno torácico, desmame da oxigenoterapia e alta hospitalar após 19 dias de internação, em uso de sulfonamida por via oral durante sete dias e seguimento ambulatorial. Metodologia: Resultados: O caso evidencia a elevada morbidade da pneumonia estafilocócica na infância, caracterizada por rápida progressão clínica e elevado potencial para complicações pleuropulmonares. A identificação precoce do derrame pleural, a drenagem adequada, a cultura do líquido pleural e o direcionamento da antibioticoterapia foram fundamentais para o controle da infecção. Além disso, ressalta-se a importância da monitorização contínua e do suporte intensivo diante da possibilidade de deterioração respiratória e instabilidade hemodinâmica. Conclusao: A pneumonia por Staphylococcus aureus deve ser prontamente reconhecida diante da evolução desfavorável de infecções respiratórias em lactentes. O diagnóstico precoce das complicações, associado à drenagem pleural, antibioticoterapia direcionada e suporte intensivo, foi determinante para a recuperação clínica e o desfecho favorável deste caso.

PNEUMONIA GRAVE COM BACTEREMIA POR HAEMOPHILUS SP. EM LACTENTE: RELATO DE CASO

ANA LUIZA PIAZZETTA BOARETTO (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), MAYELLY BRANCO DE CAMARGO PARISOTTO (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), BRUNA VALE LEAL (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), KASSIA CAROLINA DE LIMA (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), BETINA ZANCHETT (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), DANIELA SCHWARTZ SOARES (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), GRAZIELA FATIMA BATTISTEL (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), DARA LUIZA FOPPA (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), ALANA PATRICIA ROMANI (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), LETICIA GRANELLA CAPELETI (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), ALINE ANSOLIN (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), ANA PAULA LENA (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), ISMAEL GALINA (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), FABIANE SCHEFFER REGINATTO (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), ALINE CASAGRANDE MANTOVANI (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE)

Introdução: A pneumonia bacteriana é uma das principais causas de internação e morbimortalidade em lactentes. Quando complicada por derrame pleural e pneumatocele, exige identificação etiológica precoce para adequação terapêutica. O Haemophilus sp. é um agente capaz de causar pneumonias invasivas graves nessa faixa etária, com potencial de evolução para complicações pleuropulmonares significativas. O presente relato descreve um caso de pneumonia extensa com bacteremia por Haemophilus sp. em lactente, destacando a evolução com complicações e o manejo conservador bem-sucedido. Objetivos: Lactente masculino, 1 ano e 3 meses, previamente hígido, com calendário vacinal atualizado conforme o Programa Nacional de Imunizações (PNI), frequentador de creche, apresentou quadro de tosse produtiva, congestão nasal, coriza e febre com uma semana de evolução, associado à dificuldade respiratória progressiva. A radiografia de tórax evidenciou pneumonia extensa à direita. Os exames da admissão revelaram leucocitose de 16.800/mm³ com desvio à esquerda, proteína C reativa superior a 200 mg/L e anemia. A hemocultura positivou em menos de 24 horas para Haemophilus sp., sensível à ceftriaxona, cefepime e amoxicilina com clavulanato. O painel viral foi negativo. Instituiu-se antibioticoterapia endovenosa com ceftriaxona por 14 dias. Evoluiu com derrame pleural à direita no oitavo dia, manejado conservadoramente, sem necessidade de drenagem, e pneumatocele identificada na tomografia de tórax no décimo terceiro dia, sem indicação cirúrgica. A tomografia evidenciou múltiplas opacidades consolidativas nodulares com cavitações no pulmão direito, compatíveis com pneumonia necrosante. O paciente apresentou melhora clínica e laboratorial progressiva, com redução da proteína C reativa e resolução do desconforto respiratório, recebendo alta após completar o tratamento Metodologia: Resultados: A pneumonia por Haemophilus sp. pode evoluir com complicações graves, como derrame pleural, empiema e pneumatocele. A identificação precoce do agente por meio da hemocultura permitiu direcionar a antibioticoterapia conforme o perfil de sensibilidade. O manejo conservador do derrame pleural e da pneumatocele pode ser uma opção em pacientes com boa evolução clínica, ausência de instabilidade hemodinâmica e sem evidências de empiema ou indicação de drenagem. O acompanhamento clínico e radiológico seriado foi fundamental para monitorar a evolução das complicações e orientar a conduta terapêutica. Conclusao: Este relato evidencia a importância da realização de hemoculturas em pneumonias graves da infância para identificação etiológica e direcionamento da antibioticoterapia. Além disso, demonstra que o manejo conservador das complicações pleuropulmonares pode ser seguro em pacientes criteriosamente selecionados, contribuindo para evolução clínica favorável.

Palavras-chave: HAEMOPHILUS SP.. PNEUMONIA COMPLICADA. BACTEREMIA. DERRAME PLEURAL. PNEUMATOCELE.

PNEUMONIA NECROSANTE E DERRAME PLEURAL PARAPNEUMÔNICO EM PACIENTE PEDIÁTRICO APÓS FALHA TERAPÊUTICA AMBULATORIAL: UM RELATO DE CASO

NIARA ARANTES OLIVEIRA SILVA (UNIVERSIDADE PARANAENSE), ANA LUÍZA FERMIANO MORETTO (UNIVERSIDADE PARANAENSE), MARIA LUIZA BASSO ZANATA (UNIVERSIDADE PARANAENSE), JULIA VITORIA SCHULLER CATTANEO (UNIVERSIDADE PARANAENSE), LÍVIA MALVEZZI LAGO (UNIVERSIDADE PARANAENSE), SAMILY DE CARLI FELIPE (UNIVERSIDADE PARANAENSE), ANA LAURA NOGUEIRA (UNIVERSIDADE PARANAENSE), RAFAELA GUIMARÃES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE PARANAENSE), ISABELY NOGUEIRA FRANCELINO (UNIVERSIDADE PARANAENSE)

Introdução: A pneumonia necrosante (PN), uma grave complicação da pneumonia adquirida na comunidade (PAC), representa um desafio clínico significativo na pediatria devido à sua elevada morbidade e ao potencial de sequelas pulmonares, exigindo uma abordagem multidisciplinar e vigilante para otimizar os desfechos clínicos. Objetivos: Paciente feminina, sete anos e seis meses, foi admitida com quadro de PAC após tentativa de tratamento ambulatorial com amoxicilina e clavulanato com baixa adesão. Apresentava tosse produtiva e dispneia leve, sendo inicialmente tratada com ceftriaxona e oxacilina. Devido à evolução para derrame pleural parapneumônico com necessidade de drenagem torácica, foi transferida para Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pediátrica. Na admissão, os exames laboratoriais revelaram hemoglobina de 10,8 g/dL, leucocitose de 18.610 leucócitos/mm³, com 77% de neutrófilos, e Proteína C Reativa (PCR) de 8 mg/dL. A tomografia de tórax (TC) inicial demonstrou lesão cavitada heterogênea multicística em lobo inferior esquerdo, focos de opacidade em vidro fosco no lobo superior e inferior esquerdos, discreto hidropneumotórax e extenso enfisema subcutâneo adjacente aos arcos costais. O dreno pleural foi removido após 24 horas sem débito, e a antibioticoterapia foi ajustada para oxacilina e vancomicina. No sétimo dia de internação, a paciente apresentou febre de 38ºC, com novos exames laboratoriais indicando 16.350 leucócitos/mm³ e elevação da PCR para 73 mg/dL. Nova TC evidenciou persistência da lesão cavitada de 5,6 por 3,7 centímetros, consolidação com broncogramas aéreos no lobo inferior esquerdo, espessamento pleural com pequeno derrame loculado residual e linfonodomegalias subpleurais de até 1,5 centímetro. Metodologia: Resultados: A PN é uma forma grave de PAC que cursa com necrose de liquefação do parênquima pulmonar e formação de cavidades. A falha terapêutica inicial e a baixa adesão ao tratamento ambulatorial são fatores que corroboram para a gravidade do quadro e a necessidade de suporte intensivo. O manejo envolveu drenagem cirúrgica e terapia antimicrobiana de amplo espectro, entretanto, a elevação tardia de marcadores inflamatórios e a persistência de cavitações extensas na TC sublinham a agressividade da infecção e a necessidade de acompanhamento radiológico rigoroso, dado que a recuperação do tecido pulmonar é lenta. A presença de broncogramas aéreos e linfonodomegalias reforça a intensidade da resposta inflamatória local. Conclusao: O reconhecimento precoce das complicações da pneumonia, como a PN, é fundamental para evitar desfechos graves. A correlação entre os dados clínicos, laboratoriais e os achados seriados de imagem é determinante para o ajuste da conduta e o monitoramento da resposta terapêutica em pediatria.

Palavras-chave: PNEUMONIA NECROSANTE. DERRAME PLEURAL. COMPLICAÇÕES

PNEUMONIA NECROSANTE PEDIÁTRICA: EPIDEMIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E MANEJO CLÍNICO-CIRÚRGICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

ANA LUÍZA FERMIANO MORETTO (UNIVERSIDADE PARANAENSE), NIARA ARANTES OLIVEIRA SILVA (UNIVERSIDADE PARANAENSE), MARIA LUIZA BASSO ZANATA (UNIVERSIDADE PARANAENSE), JÚLIA VITÓRIA SCHULLER CATTANEO (UNIVERSIDADE PARANAENSE), LÍVIA MALVEZZI LAGO (UNIVERSIDADE PARANAENSE), SAMILY DE CARLI FELIPE (UNIVERSIDADE PARANAENSE), ANA LAURA NOGUEIRA (UNIVERSIDADE PARANAENSE), RAFAELA GUIMARÃES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE PARANAENSE), ISABELY NOGUEIRA FRANCELINO (UNIVERSIDADE PARANAENSE)

Introdução: A pneumonia necrosante é uma complicação severa e emergente da pneumonia adquirida na comunidade em crianças, caracterizada por necrose tecidual e liquefação do parênquima pulmonar. Sua elevada morbidade exige síntese das evidências atuais para otimizar o reconhecimento precoce e o manejo. Objetivos: Analisar as evidências científicas sobre a etiologia, métodos diagnósticos e estratégias terapêuticas da pneumonia necrosante na população pediátrica. Metodologia: Revisão de literatura científica focada em estudos sobre pneumonia complicada em pediatria, analisando aspectos epidemiológicos, critérios de imagem, marcadores laboratoriais e desfechos de tratamentos clínicos e cirúrgicos. Resultados: A incidência de PN tem aumentado nas últimas décadas, afetando principalmente crianças previamente hígidas abaixo de cinco anos de idade. Os principais patógenos são o Streptococcus pneumoniae e o Staphylococcus aureus, embora o Mycoplasma pneumoniae também seja relevante. Clinicamente, os pacientes apresentam febre alta e prolongada, tosse e taquipneia. Laboratorialmente, observam-se elevados níveis de Proteína C Reativa (PCR), leucocitose com desvio à esquerda e hipoalbuminemia. A Tomografia Computadorizada (TC) de tórax é o padrão-ouro para o diagnóstico, sendo superior à radiografia por identificar precocemente a perda da arquitetura pulmonar, hipoperfusão e formação de cavidades de paredes finas ou pneumatoceles. O tratamento baseia-se em antibioticoterapia endovenosa de amplo espectro por tempo prolongado, variando em média de 13 a 42 dias, e drenagem de tórax para derrames parapneumônicos ou empiemas. A intervenção cirúrgica, como a decorticação ou desbridamento, é reservada para casos de falha terapêutica ou necrose maciça. Complicações como a fístula broncopleural (FBP) ocorrem em cerca de 17 a 67% dos casos, mas o prognóstico geral é favorável, com recuperação funcional e radiológica na maioria dos pacientes em cinco a seis meses. Conclusao: O manejo da PN exige alta suspeição clínica em casos de PAC refratária ao tratamento inicial. A utilização criteriosa da TC e o ajuste preciso da terapia antimicrobiana são determinantes para o sucesso terapêutico, resultando em boa sobrevida e resolução das lesões a longo prazo.

Palavras-chave: PNEUMONIA NECROSANTE. PEDIATRIA. DIAGNÓSTICO. MANEJO TERAPÊUTICO.

PNEUMONIA NECROTIZANTE COM APRESENTAÇÃO CLÍNICA ATÍPICA EM ADOLESCENTE PREVIAMENTE HÍGIDO: RELATO DE CASO.

PAULO ROBERTO MILLER (HOSPITAL BENEFICENTE MOACIR MICHELETTO), PAULA TASSONE MILLER (HOSPITAL BENEFICENTE MOACIR MICHELETTO), GIOVANA TASSONE MILLER (HOSPITAL BENEFICENTE MOACIR MICHELETTO)

Introdução: Após 1994, casos de pneumonia necrotizante (PN) têm sido cada vez mais descritos, possivelmente pela sua conscientização e técnicas de imagens mais sensíveis e plausíveis de realizar. Descrevemos um quadro de PN em um adolescente sem manifestações clínicas clássicas mas, com imagens típicas na radiografia e tomografia de tórax, até resolução completa do quadro após 5 meses. Objetivos: T.S.Z.A 11 anos e 10 meses, deu entrada no pronto-socorro com queixa de dor em hemitórax esquerdo (HTE), abaixo da axila com piora aos movimentos respiratórios, discreta tosse e pico febril. Teve atendimento médico anterior, 15 dias, por quadro de febre sem foco definido. Realizado hemograma e proteina C reativa (PCR) normais. No exame físico de entrada apresentava bom estado geral sem desconforto, queixando somente de dor ao respirar, na ausculta broncofonia em HTE e sinais vitais normais. Na admissão, apresentava hemoglobina de 15 g/dL, hematócrito de 39%, leucócitos de 10.300/mm³ (basófilos 0%, segmentados 74%, linfócitos 16% e monócitos 10%), plaquetas de 235.000/mm³ e PCR de 13,4 mg/dL. A radiografia de tórax evidenciou opacidade arredondada com áreas hipodensas centrais na base do hemitórax esquerdo, acoplada à pleura. A tomografia de tórax demonstrou consolidação pulmonar em lobo inferior esquerdo com cavitações centrais, apresentando prováveis áreas de necrose. Paciente permaneceu internado por 14 dias recebendo oxacilina e ceftriaxona, neste período não teve alterações laboratoriais (hemocultura negativa) ou intercorrências. Recebeu alta com cefdinir por mais 7 dias. Após 5 meses, radiografia de tórax apresentou resolução completa. Metodologia: Resultados: A PN acomete 7% dos casos de pneumonia adquirida na comunidade (PAC) e sua fisiopatologia ainda é pouco compreendida – sugerindo extenso processo inflamatório com destruição e liquefação do tecido pulmonar, pela redução do fluxo sanguíneo. Acomete principalmente pré-escolares, previamente saudáveis, com sintomatologia clínica exuberante de febre, prostração e manifestações respiratórias associadas a complicações como empiema (60-100%) e fistulas broncopulmonares (17-64%) pela proximidade com a pleura. Os microrganismos mais envolvidos são Streptococcus pneumoniae (pneumococo), Staphylococcus aureus e Streptococcus pyogenes. As mudanças das cepas de S.pneumoniae após introdução da vacina antipneumocócica (VPC 10), que não contempla as cepas 3, 6C e 19A, esta ultima relacionada à maior virulência e resistência à penicilina e o surgimento do Staphylococcus aureus resistente à meticilina (MRSA), podem ter contribuído para o aumento crescente de casos de PN. Apesar do aumento da mortalidade e morbidade, a resolução completa do quadro geralmente é esperada. Conclusao: Este relato reforça que a PN deve ser considerada mesmo diante de manifestações clínicas pouco exuberantes, especialmente quando os achados radiológicos forem sugestivos. O reconhecimento precoce permite tratamento adequado e está associado à evolução favorável e resolução completa.

PNEUMONIA NECROTIZANTE COMPLICADA COM ABSCESSO PULMONAR EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

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), ANNA SOFIA SILVA AMORIM (HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA), BRUNNA JHESSIKA SBARDELLA BRITO (HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA), GABRIELA BAYER (HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA), GABRIELA CIRIMBELLI MARAGNO (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), TIAGO NEVES VERAS (HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA), ZAIRA CRISTINA BARBOSA ASSIS (HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA), LUISA CORTE REAL (HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA)

Introdução: A pneumonia adquirida na comunidade (PAC) permanece importante causa de morbidade pediátrica, podendo evoluir com complicações graves, como derrame pleural parapneumônico, pneumonia necrotizante e abscesso pulmonar. A pneumonia necrotizante caracteriza-se por destruição do parênquima pulmonar secundária a intenso processo inflamatório e isquemia tecidual. O reconhecimento precoce e o manejo adequado são fundamentais para reduzir morbimortalidade. Objetivos: Paciente feminina, 5 anos, previamente hígida, admitida com febre baixa, odinofagia, recusa alimentar e dor abdominal. Exames laboratoriais evidenciaram leucocitose de 16.770/mm³ com desvio à esquerda e proteína C reativa de 37,9 mg/dL. Radiografia de tórax demonstrou extensa consolidação pulmonar direita associada a derrame pleural, confirmado por ultrassonografia torácica como derrame complexo. Iniciou-se antibioticoterapia intravenosa com Ampicilina. Devido à piora clínica e radiológica, foi realizada drenagem torácica, permanecendo com dreno por três dias, com débito total de 150 mL. A análise do líquido pleural revelou LDH de 4.570 U/L, glicose <2 mg/dL e lactato elevado, compatíveis com derrame parapneumônico complicado. Culturas apresentaram resultado negativo. Evoluiu com piora radiológica, apresentando áreas de radiolucência pulmonar. Tomografia computadorizada de tórax evidenciou extenso processo pneumônico necrotizante em lobo superior direito, associado a múltiplas cavitações e pneumatoceles, algumas com níveis hidroaéreos sugestivos de abscessos pulmonares em formação. Optou-se pela ampliação da antibioticoterapia com Cefuroxima e Clindamicina intravenosas. Evoluiu com melhora clínica progressiva, resolução da febre e redução dos marcadores inflamatórios, recebendo alta após 20 dias, em bom estado geral, com seguimento ambulatorial. Metodologia: Resultados: A pneumonia necrotizante é complicação rara e grave da PAC, caracterizada por necrose liquefativa e formação de cavitações pulmonares. Streptococcus pneumoniae e Staphylococcus aureus figuram entre os principais agentes etiológicos. O caso demonstra rápida evolução para derrame pleural complicado e abscessos pulmonares, exigindo drenagem torácica e ampliação da antibioticoterapia. A tomografia computadorizada foi fundamental para definição diagnóstica. Apesar das culturas negativas, condição frequente após antibioticoterapia prévia, a evolução clínica e radiológica corroborou etiologia bacteriana invasiva. O tratamento é predominantemente conservador, baseado em antibioticoterapia prolongada e suporte clínico, com boa resposta neste caso, sem necessidade de cirurgia pulmonar. Conclusao: O caso reforça a importância do reconhecimento precoce das complicações da PAC em pediatria. A evolução para pneumonia necrotizante e abscesso pulmonar exige monitorização clínica e radiológica cuidadosa. Apesar da gravidade inicial, houve evolução favorável com tratamento clínico e drenagem pleural, evidenciando a relevância do manejo oportuno e individualizado.

Palavras-chave: PNEUMONIA NECROTIZANTE. ABSCESSO PULMONAR. DRENAGEM TORÁCICA.

PNEUMONIA NECROTIZANTE COMPLICADA POR DERRAME PLEURAL, PNEUMOTÓRAX E NECESSIDADE DE ABORDAGEM CIRÚRGICA EM LACTENTE: RELATO DE CASO

GISELLE AGUIAR PELLUCIO (HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO), ALINE NEVES TOLEDO SUBTIL (HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO), JÚLIA VITÓRIA COUTINHO PORTELA (HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO), EMILY SALES DOS SANTOS (HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO), WAYNNI SILVA DO NASCIMENTO (HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO)

Introdução: A pneumonia necrotizante é uma complicação rara e grave da pneumonia adquirida na comunidade na infância, caracterizada por destruição progressiva do parênquima pulmonar, formação de cavitações e alto risco de complicações. Objetivos: Lactente de 1 ano, com antecedente de prematuridade, admitida em hospital terciário de referência após 7 dias de internação em hospital de origem por pneumonia adquirida na comunidade, sem resposta clínica ao tratamento instituído. Na admissão, apresentava piora progressiva do quadro respiratório, associada a derrame pleural à direita. Foi submetida à toracostomia com drenagem pleural fechada, com drenagem de secreção espessa. Evoluiu com insuficiência respiratória aguda, necessitando intubação orotraqueal e ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva pediátrica. Apresentou resposta inflamatória sistêmica importante, com proteína C reativa de 228 mg/L. Painel molecular respiratório foi positivo para Streptococcus pneumoniae associado a rinovírus humano. Durante a evolução, apresentou complicações pleuropulmonares com falha de drenagem torácica, escape aéreo persistente e pneumotórax residual, sugerindo formação de fístula broncopleural e comprometimento pulmonar extenso. Exames de imagem iniciais evidenciaram grande opacidade em hemitórax direito. A tomografia de tórax inicial demonstrou formação aérea sugestiva de pneumatocele associada a áreas de atelectasia e derrame pleural laminar. Diante da persistência do quadro e deterioração clínica, foi submetida à toracotomia direita com necrosectomia e decorticação pulmonar. Após 26 dias de evolução hospitalar, a tomografia computadorizada de controle evidenciou alterações estruturais compatíveis com o espectro de pneumonia necrotizante, demonstrando cavidades aéreas extensas desde o ápice até regiões do lobo médio, áreas de estrias fibroatelectásicas, opacidades consolidativas em lobos superiores e sinais de importante remodelamento pulmonar pós-infeccioso e pós-cirúrgico. O exame reforçou o diagnóstico de pneumonia necrotizante em fase evolutiva e suas complicações, incluindo alterações inflamatórias residuais e sequelas estruturais após abordagem cirúrgica. Metodologia: Resultados: A pneumonia necrotizante por Streptococcus pneumoniae representa forma grave de infecção pulmonar, frequentemente associada a evolução rápida e complicações pleurais. A presença de cavitações, pneumatoceles, derrame pleural complicado e pneumotórax persistente são marcadores de gravidade e destruição parenquimatosa. A tomografia computadorizada desempenha papel central na confirmação diagnóstica, especialmente em fases tardias, quando já há necrose e remodelamento pulmonar estabelecidos. Conclusao: Este relato evidencia a importância da suspeição clínica precoce e da abordagem cirúrgica em situações de falha terapêutica. O diagnóstico pode ser confirmado por achados tomográficos, sendo fundamental o manejo multidisciplinar e cirúrgico para melhor desfecho clínico.

Palavras-chave: PNEUMONIA NECROTIZANTE. DERRAME PLEURAL. STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE. LACTENTE. DECORTICAÇÃO PULMONAR.

PNEUMONIA NECROTIZANTE POR CA-MRSA E CLINDAMICINA COMO ANTI-TOXINA PVL, RELATO DE CASO EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO NORTE DO BRASIL

MARIA CLARA AGUIAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA)), BEATRICE PACHECO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ (CESUPA)), EMMERSON CARLOS FRANCO DE FARIAS (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ (FSCMP)), JULIANA RUFFEIL (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA)), LARISSE FELIX DE QUEIROZ AIRES (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ (FSCMP))

Introdução: A pneumonia necrotizante é uma complicação grave da pneumonia adquirida na comunidade, marcasa por necrose, liquefação e cavitação do parênquima pulmonar, e à alta morbidade na infância. Há duas décadas, o Staphylococcus aureus resistente à meticilina adquirido na comunidade (CA-MRSA) é reconhecido como importante patógeno, relacionado a quadros de rápida progressão, formação de abscessos, empiema e insuficiência respiratória. A elevada virulência está associada à produção da Leucocidina de Panton-Valentine (PVL) relacionado à evolução clínica desfavorável. Objetivos: Lactente, masculino, 40 dias de vida, previamente hígido, procedente de Salinópolis (PA), hospitalizado no município com hipótese de enterocolite necrosante, transferido para serviço de referência por ausência de melhora. Admitido na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica em insuficiência respiratória, necessitando de intubação orotraqueal. Radiografia de tórax pós intubação evidenciou pneumotórax extenso, feito drenagem torácica imediata, com saída de secreção purulenta, levada para cultura. No serviço de origem, recebeu Ampicilina + Gentamicina por quatro dias, seguida de Ceftriaxona + Azitromicina. Na admissão, manteve Ceftriaxona, suspendeu-se Macrolídeo e iniciou Vancomicina. No 5° dia internado, persistia intubado, febre diária (>38 °C), leucocitose (21.600/mm³) e proteína C reativa (PCR) 107, modificado Ceftriaxona por Meropenem. Ao 10° dia, seguia febre e marcadores elevados. Realizou tomografia de tórax, evidenciou extensa pneumonia, com necrose do parênquima pulmonar e pneumotórax residual. Diante da suspeita de pneumonia necrotizante por CA-MRSA e potencial efeito antitoxina da Clindamicina, optou-se associá-la ao esquema antimicrobiano. No 12º dia, a cultura do líquido pleural isolou Staphylococcus aureus resistente à Oxacilina e sensível à Clindamicina, com hemoculturas negativas. 36 horas após associação, houve remissão da febre, redução da leucocitose (13.000/mm³) e PCR (45 mg/L), associadas à melhora radiológica, expansão do parênquima e redução do débito em dreno, possibilitando extubação e transição para ar ambiente. A Clindamicina foi mantida por 14 dias, com evolução clínica favorável possibilitando alta para enfermaria, para seguimento, ganho ponderal e fisioterapia respiratória Metodologia: Resultados: Apesar da ausência de pesquisa para PVL, a evolução para pneumonia necrotizante e o isolamento de S. aureus resistente à oxacilina reforçam a alta virulência do agente. A melhora após a associação da clindamicina é compatível com seu potencial efeito antitoxina descrito na literatura. Conclusao: A pneumonia necrotizante por CA-MRSA deve ser considerada em crianças previamente hígidas com rápida deterioração clínica e extensa destruição do parênquima pulmonar. O diagnóstico precoce direciona à terapêuticas mais adequadas, incluindo a associação da clindamicina como adjuvante. O relato reforça a importância da suspeita clínica e evidencia os desafios para a caracterização molecular das cepas de CA-MRSA.

Palavras-chave: PNEUMONIA NECROTIZANTE. CA-MRSA. CLINDAMICINA

PNEUMONIA PNEUMOCÓCICA COM EVOLUÇÃO FULMINANTE PARA MENINGITE E MORTE ENCEFÁLICA EM CRIANÇA PREVIAMENTE HÍGIDA: RELATO DE CASO

LAÍS SANDOVAL LOUREIRO (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI - REDE AMÉRICAS), DANIELLE PLUBINS BULKOOL (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI - REDE AMÉRICAS), LAILA PEDRINHA MOCARZEL (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI - REDE AMÉRICAS), NATHALIA BAPTISTA NICOLAY DA SILVA (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI - REDE AMÉRICAS), GUSTAVO FREITAS DA SILVA GUIMARÃES (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI - REDE AMÉRICAS), LEONARDO NESE HENRIQUE SILVA (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI - REDE AMÉRICAS), CHRISTINE TAMAR VIEIRA BARREIRO (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI - REDE AMÉRICAS), LORENA PIRES PORTUGAL (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI - REDE AMÉRICAS), ANNA PAULA GAMA MENDES BASTOS CALDAS BRÜTT (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI - REDE AMÉRICAS), GUSTAVO DE BRITO PAULON SILVA (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI - REDE AMÉRICAS), HEMILLY DAISY DA SILVA SOUSA (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI - REDE AMÉRICAS), FERNANDA QUEIROZ MACIEL (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI - REDE AMÉRICAS), MURIEL MACEDO PINHEIRO DA FONSECA (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI - REDE AMÉRICAS), ALANA DIAS VALDETARO (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI - REDE AMÉRICAS), ANA CLAUDIA SILVA GUADAGNO (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI - REDE AMÉRICAS)

Introdução: O Streptococcus pneumoniae é o principal agente etiológico da pneumonia bacteriana adquirida na comunidade na infância. Apesar da vacinação pneumocócica conjugada, a doença pneumocócica invasiva continua sendo importante causa de morbimortalidade e de acometimento do sistema nervoso central. Relata-se caso de pneumonia pneumocócica com evolução fulminante para síndrome meningoencefálica e morte encefálica em criança previamente hígida e adequadamente imunizada. Objetivos: Paciente feminino, 3 anos e 6 meses, hígida, vacinação atualizada com PCV10. Admitida com febre há cinco dias e sintomas respiratórios, apesar do uso de amoxicilina/clavulanato há 72h. Apresentava-se afebril, sonolenta e taquipneica. Instituído protocolo de sepse, com coleta de hemoculturas e início de ceftriaxona na primeira hora. Radiografia evidenciou consolidação em ápice pulmonar direito. Exames mostraram leucocitose (20.980/mm³), procalcitonina de 5,27 ng/mL e critérios para sepse sem choque pelo escore Phoenix (Glasgow 10 e D-dímero 10 mg/L). Transferida ao CTI pediátrico, evoluiu em menos de duas horas com gasping, pupilas midriáticas arreativas e postura em decorticação. Com Glasgow 3, foi submetida à intubação orotraqueal, iniciados vancomicina, aciclovir, dexametasona e solução salina hipertônica por suspeita de hipertensão intracraniana. Evoluiu com poliúria e hipernatremia compatível com diabetes insipidus central e edema cerebral difuso à tomografia. A punção lombar foi contraindicada pela suspeita de hipertensão intracraniana. No segundo dia desenvolveu choque séptico, necessitando de drogas vasoativas. A ressonância magnética demonstrou redução crítica da perfusão cerebral e, no quarto dia, a angiotomografia evidenciou ausência de circulação cerebral, sendo iniciado protocolo de morte encefálica. O eletroencefalograma demonstrou inatividade elétrica cerebral e o teste de apneia foi positivo. A morte encefálica foi declarada no quinto dia de internação. As hemoculturas isolaram Streptococcus pneumoniae, sorotipo 19A resistente à penicilina e ceftriaxona, confirmando doença pneumocócica invasiva. Metodologia: Resultados: A vacinação pneumocócica reduziu a incidência da doença pneumocócica invasiva; entretanto, casos graves persistem devido à circulação de sorotipos não vacinais e ao aumento da resistência antimicrobiana, Neste caso, a rápida deterioração neurológica associada à bacteremia pneumocócica indicou forte suspeita de acometimento do sistema nervoso central. A contraindicação à punção lombar exigiu diagnóstico baseado na associação entre quadro clínico, neuroimagem e isolamento do agente em hemocultura. A evolução para edema cerebral difuso, diabetes insipidus central e morte encefálica evidencia o potencial devastador da doença Conclusao: A doença pneumocócica invasiva permanece causa importante de morbimortalidade pediátrica, e reforça a relevância epidemiológica da recente incorporação da vacina pneumocócica conjugada 20-valente ao SUS, que amplia a cobertura para sorotipos emergentes, incluindo o 19A

Palavras-chave: PNEUMONIA. MENINGITE PNEUMOCOCCICA. VACINAÇÃO. MORTE ENCEFÁLICA.

PNEUMONIA POR MORAXELLA CATARRHALIS EM LACTENTE COM QUADRO INICIAL DE BRONQUIOLITE: RELATO DE CASO

TAMARA LIMA BERG (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL)), REBECA ELOISE DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL)), JULIA BERNO OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL)), MARIA FERNANDA TEREZAN RETT (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL)), ISABELA FURLAN FRANCHELLO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL)), BRUNA LAZZARI ARALDI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL)), ACACIO DE FARIA BENTO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL)), MILENA AYMI SAITO SHIMABUKURO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL)), GIOVANNA GUERRA SECORUN (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL)), ANA BEATRIZ DE PONTES DOS SANTOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL))

Introdução: A bronquiolite aguda é a principal causa de hospitalização em lactentes e, na maioria dos casos, apresenta evolução autolimitada. Entretanto, a deterioração clínica precoce deve levantar a suspeita de infecção bacteriana secundária. Embora Moraxella catarrhalis seja reconhecida como patógeno respiratório pediátrico, infecções invasivas com evolução para choque séptico são raras. Objetivos: Lactente do sexo masculino, 1 mês e 2 dias, previamente hígido, admitido com história de dois dias de tosse e coriza, evoluindo com desconforto respiratório progressivo. Após atendimento inicial, foi encaminhado para serviço terciário devido à piora clínica, apresentando retrações subcostais, estertores difusos e necessidade de oxigenoterapia. Exames evidenciaram proteína C reativa de 25,3 mg/L, procalcitonina de 10,2 ng/mL e painel viral negativo. Nas primeiras horas de internação, evoluiu com insuficiência respiratória aguda, necessitando ventilação não invasiva, seguida de intubação orotraqueal e ventilação mecânica invasiva. Concomitantemente, apresentou hipoperfusão periférica, oligúria e hipotensão, compatíveis com choque séptico de foco pulmonar. Foi submetido à expansão volêmica e suporte com noradrenalina, adrenalina e milrinona, sendo encaminhado à Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. Iniciou Ampicilina e Gentamicina, posteriormente substituídas por Ampicilina/Sulbactam. A cultura de secreção traqueal isolou Moraxella catarrhalis, motivando troca para Ciprofloxacino conforme antibiograma. Hemoculturas, urocultura e cultura de líquor permaneceram negativas. Após antibioticoterapia direcionada, apresentou melhora progressiva, com retirada das drogas vasoativas e da ventilação mecânica, recebendo alta da terapia intensiva e alta hospitalar após 11 dias, sem necessidade de suporte ventilatório. Metodologia: Resultados: Moraxella catarrhalis produz 946;-lactamases em mais de 90% das cepas, reduzindo a eficácia da ampicilina isolada. Apesar de ser causa frequente de otite média e sinusite, pneumonia grave com choque séptico em lactentes imunocompetentes permanece incomum. No Brasil, há escassez de estudos epidemiológicos robustos que definam a incidência e o impacto das infecções por esse agente na população pediátrica, evidenciando importante lacuna do conhecimento. Neste caso, a rápida deterioração clínica e os marcadores inflamatórios elevados reforçaram a necessidade de investigação microbiológica precoce. O isolamento do agente permitiu a antibioticoterapia direcionada, determinante para a evolução favorável. Conclusao: Este relato destaca Moraxella catarrhalis como potencial agente de pneumonia grave e choque séptico em lactentes. A ausência de dados epidemiológicos nacionais reforça a importância da divulgação de casos, contribuindo para o reconhecimento desse patógeno e para o aprimoramento da abordagem diagnóstica e terapêutica em infecções respiratórias graves.

PNEUMONIA REDONDA ASSOCIADA A CRISE DE BRONCOESPASMO EM UM PACIENTE COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UM RELATO DE CASO.

ANDRÉ LONGHI (HMIPV), LUIS FELIPE SARACURA (HMIPV)

Introdução: A pneumonia redonda é apresentação radiológica rara na infância, com consolidações arredondadas que simulam massas pulmonares. Relata-se o caso de criança com transtorno do espectro autista (TEA) que apresentou este achado, com desafios diagnósticos associados ao TEA. Objetivos: Paciente masculino, 5 anos, com TEA em uso de risperidona e sibilância recorrente prévia, foi atendido por tosse, coriza e febre, com diagnóstico inicial de infecção viral de vias aéreas superiores (IVAS). Diante de persistência da febre e surgimento de dispneia e sibilância, buscou atendimento hospitalar, apresentando taquipneia, gemência, saturação de 95%, temperatura de 39°C e murmúrio vesicular diminuído com tiragens. Radiografia de tórax evidenciou infiltrado peribrônquico bilateral, imagem arredondada em hemitórax esquerdo de cerca de 7-8 cm e linfonodomegalia hilar bilateral. Exames mostraram leucocitose com desvio à esquerda e proteína C reativa elevada; testes para vírus respiratórios e hemoculturas foram negativos. Firmou-se diagnóstico de pneumonia redonda associada a broncoespasmo, tratada com antibioticoterapia endovenosa, corticoide e broncodilatador, com resolução do desconforto respiratório em 48 horas. Recebeu alta com antibiótico oral e seguimento ambulatorial. Em reavaliações, nova radiografia não mostrou a imagem arredondada, porém com infiltrado peribrônquico persistente, atribuindo-se sintomas recorrentes a asma e rinite alérgica. Metodologia: Resultados: A pneumonia redonda predomina em menores de 8 anos, atribuída a ventilação colateral pouco desenvolvida, com canais de Lambert e poros de Kohn, favorecendo distribuição radial do foco inflamatório em vez de disseminação lobar. Principais agentes descritos são Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Mycoplasma pneumoniae e Chlamydia pneumoniae. Série de Kim et al mostrou equivalência entre sexos e sintomas inespecíficos, com lesões predominando em lobos inferiores, possivelmente por ação gravitacional. Diferenciais incluem abscesso pulmonar e pseudocisto. Série de Wan et al associou pneumonia redonda a coronavírus e influenza, com linfocitopenia e trombocitopenia, ausentes no caso, no qual testes rápidos negativos ajudaram a excluir essa hipótese. O TEA pode dificultar diagnóstico precoce de infecções, pela comunicação verbal limitada e percepção atípica de desconforto, além de possível maior suscetibilidade respiratória associada ao uso de risperidona. Conclusao: O diagnóstico de pneumonia redonda associa achados clínicos, laboratoriais e radiológicos, geralmente de etiologia infecciosa. Teste terapêutico com antibiótico direcionado aos agentes de pneumonia comunitária é estratégia adequada para confirmação diagnóstica, evitando exames invasivos.

Palavras-chave: PNEUMONIA REDONDA. PEDIATRIA. TEA. RISPERIDONA. PNEUMONIA ESFÉRICA. RADIOGRAFIA DE TÓRAX.

PNEUMONIAS RECORRENTES NA INFÂNCIA: QUANDO INVESTIGAR IMUNODEFICIÊNCIA?

ANA LUIZA FARIA GONÇALVES (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), BÁRBARA SOARES DE MENDONÇA (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), CAMILA APARECIDA DE BRITO SANTOS (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), ELOÁ RODRIGUES MARQUES JAMAR (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), PATRÍCIA DAMIÃO GOMES (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS)

Introdução: A pneumonia recorrente (PR) é definida como dois episódios de pneumonia em um ano ou três em qualquer período de tempo, com resolução completa entre eles. Das diversas etiologias envolvidas, a imunodeficiências primárias (IDP) constitui uma das causas potencialmente tratáveis e devem ser reconhecidas precocemente. Objetivos: Revisar as evidências atuais sobre os critérios para investigação de IDP em crianças com PR. Metodologia: Revisão narrativa da literatura baseada em estudos publicados entre 2014 e 2024, incluindo revisão sistemática, estudos prospectivos multicêntricos e artigos de abordagem diagnóstica sobre PR, DPI e erros inatos da imunidade. Resultados: A prevalência de IDP varia conforme a apresentação clínica: 1,3-10,5% em crianças com DPI primária, 26,4% em maiores de 2 anos com DPI, e até 66,7% naquelas com DPI recorrente. Os principais indicadores para investigação incluem: idade >2 anos com DPI, meningite pneumocócica ou pneumonia complicada, DPI recorrente em qualquer idade, e pneumonias em diferentes áreas pulmonares. As deficiências de anticorpos são as IDP mais frequentes, seguidas por deficiências de complemento e asplenia. A avaliação imunológica inicial deve incluir hemograma completo, dosagem de imunoglobulinas (IgG, IgA, IgM), níveis de complemento C3 e C4, função das vias clássica e alternativa do complemento, e anticorpos específicos. O número necessário para investigar para identificar 1 criança com anormalidade imunológica foi de 7 para menores de 2 anos e 9 para maiores de 2 anos. Conclusao: A investigação de IDP deve ser considerada em todas as crianças com DPI, particularmente aquelas maiores de 2 anos, com DPI recorrente ou pneumonias em diferentes áreas pulmonares. O diagnóstico precoce permite aconselhamento genético oportuno, tratamento adequado e profilaxia, reduzindo morbimortalidade e complicações crônicas de infecções recorrentes.

Palavras-chave: PNEUMONIA. DOENÇAS DA IMUNODEFICIÊNCIA PRIMÁRIA. PEDIATRIA. DIAGNÓSTICO.

PNI - A EVOLUÇÃO DO CALENDÁRIO VACINAL PEDIÁTRICO NO BRASIL E O IMPACTO NA MORBIMORTALIDADE INFANTIL

LAZARO BOMFIM LIMA NUNES (UFBA), RAMONE BOMFIM BRITO REIS DE GOES (PRM PEDIATRIA -HOSPITAL MANOEL NOVAES)

Introdução: O Programa Nacional de Imunizações, criado em 1973, tendo como pano de fundo o Programa de Erradicação da Varíola, se consolidou como importante ferramenta para controle de doenças imunopreveníveis, alterando a taxa de morbimortalidade infantil do país. Objetivos: Este estudo tem como objetivo revisar o contexto histórico da criação do PNI, a evolução do calendário vacinal e o impacto sobre a morbimortalidade na população pediátrica brasileira. Metodologia: Revisão de literatura, utilizando a base de dados Scielo, e os descritores "programa nacional de imunizações", "doenças preveníveis por vacina" e "imunização", combinados por meio do operador booleano "AND". Foram incluídos estudos em português, entre 2000 e 2025. Após os critérios de elegibilidade, foram selecionados 8 artigos. Foram utilizados documentos oficiais do Ministério da Saúde e da OMS. Resultados: O PNI fora criado em 1973, como herdeiro da campanha exitosa de Erradicação da Varíola. No primeiro calendário (1977), foram ofertadas 4 vacinas (BCG, Sarampo, Poliomielite e DTP). Em agosto de 1994, a Comissão Internacional para a Certificação da Erradicação da Poliomielite, declarou que a Poliomielite foi erradicada das Américas (OPAS/OMS), o Brasil recebeu o certificado individual em setembro de 1994. Em 2016 o Brasil recebeu pela primeira vez o certificado de eliminação do sarampo (OPAS/OMS), em 2019 perdeu o título por causa da baixa cobertura vacinal e do fluxo migratório. Em 2024, recupera o certificado, após mais de 12 meses sem transmissão do vírus. Para subsidiar a gestão do programa, o PNI, a partir de 1994, em parceria com o Departamento de Informática do SUS (DATASUS), vem desenvolvendo e ampliando a utilização de sistemas de informação, evoluindo do registro consolidado de dados agregados ao registro individualizado de vacinação, compreendendo os eventos adversos, a utilização e perdas de imunobiológicos. A expansão do calendário vacinal, especialmente a partir dos anos 2000, contribuiu para a redução de mais de 80% na mortalidade infantil por causas evitáveis por imunização, além do controle de doenças como sarampo, poliomielite, difteria e coqueluche (DOMINGUES et al., 2020). Atualmente, o PNI disponibiliza gratuitamente 17 vacinas para crianças e 7 para adolescentes (BRASIL, 2026). Conclusao: O Programa Nacional de Imunizações brasileiro, é considerado uma das políticas públicas mais bem sucedidas no mundo. Desde sua criação em 1973, 20 novas vacinas foram implementadas ao Calendário Vacinal Pediátrico, aproximando o calendário nacional das recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria. Essas medidas, bem como as políticas de incentivo e acesso à saúde básica, contribuíram para redução na taxa de morbimortalidade infantil. Apesar dos avanços, ainda existem muitos desafios a serem superados, manter o país com cobertura vacinal eficaz, bem como seguir atualizado a oferta dos imunobiológicos.

Palavras-chave: CRIANÇA. BRASIL. PROGRAMAS DE IMUNIZAÇÃO. VACINA.

POBREZA MENSTRUAL E AUSÊNCIA ESCOLAR ENTRE ADOLESCENTES BRASILEIRAS: DESIGUALDADES SOCIAIS E REGIONAIS NA PENSE 2024

LUCA RIBEIRO CADIOLI GORGATTI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), SILVIO GABRIEL SOAREZ DA CRUZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), PEDRO CASALI GROPPO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)

Introdução: A pobreza menstrual constitui barreira evitável à permanência escolar e pode aprofundar desigualdades de gênero, território e condição socioeconômica. A PeNSE 2024 permitiu estimar nacionalmente o absenteísmo por falta de item de higiene menstrual. Objetivos: Estimar a prevalência de ausência escolar por falta de absorvente ou outro item de higiene menstrual e analisar desigualdades associadas entre adolescentes brasileiras. Metodologia: Estudo transversal com microdados da PeNSE 2024. Incluíram-se escolares do sexo feminino com resposta válida sobre ausência escolar, nos 12 meses anteriores, por falta de item para conter o fluxo menstrual; aquelas que relataram não menstruar foram excluídas. As estimativas e regressões logísticas consideraram pesos, estratos e unidades primárias de amostragem. Avaliaram-se região, rede de ensino, escolaridade materna, oferta escolar de absorvente e a combinação entre região e rede. Os modelos foram ajustados para idade, região, dependência administrativa, escolaridade materna e oferta do insumo. Resultados: Entre 70.764 adolescentes menstruantes, 16,2% relataram ausência escolar por falta de item de higiene menstrual. A prevalência foi mais de duas vezes maior na rede pública que na privada (18,0% versus 7,1%) e apresentou gradiente regional: 22,6% no Norte, 16,9% no Centro-Oeste, 16,1% no Nordeste, 15,4% no Sudeste e 13,8% no Sul. Na análise combinada, variou de 23,6% na rede pública do Norte a 5,3% na rede privada do Sul, diferença de 4,4 vezes. Observou-se forte gradiente social: o desfecho ocorreu em 34,2% das adolescentes cujas mães não estudaram, 22,3% quando não concluíram o ensino fundamental e 9,3% quando possuíam ensino superior completo. A ausência foi mais frequente em escolas sem oferta de absorvente (17,8% versus 15,9%), diferença concentrada na rede pública (20,7% versus 17,5%); na privada, as prevalências foram semelhantes (7,3% versus 7,1%). Após ajuste, estudar na rede privada associou-se a menor chance do desfecho (aOR 0,50; IC95% 0,49–0,50), enquanto a ausência de oferta escolar associou-se a maior chance, de magnitude modesta (aOR 1,08; IC95% 1,08–1,09). Conclusao: Uma em cada seis adolescentes menstruantes faltou à escola por falta de item de higiene menstrual. A concentração do problema na rede pública, no Norte e entre adolescentes de menor escolaridade materna mostra que os eixos educacional, territorial e social se acumulam. Embora a associação com a oferta escolar tenha sido modesta e o delineamento não permita inferir causalidade, sua concentração na rede pública indica que a provisão do insumo pode integrar respostas dirigidas aos grupos mais vulneráveis, sem ser interpretada como solução isolada. A pobreza menstrual deve ser reconhecida como marcador de exclusão escolar e desigualdade de gênero, exigindo provisão contínua de insumos, educação menstrual, infraestrutura sanitária adequada e vigilância do absente ísmo, sem transferir à adolescente a responsabilidade por uma vulnerabilidade estrutural.

Palavras-chave: SÍNDROME NEFRÍTICA. PEDIATRIA. HOSPITALIZAÇÃO. DESIGUALDADE REGIONAL. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

POBREZA MENSTRUAL E SAÚDE DE ADOLESCENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE IMPACTOS FÍSICOS E PSICOSSOCIAIS

ANA CECÍLIA EMERICK (UNIFENAS BH), MARIANA RESENDE (UNIFENAS BH), JULIA BATALHA (PUC MINAS)

Introdução: A pobreza menstrual constitui determinante social crítico que impacta saúde urogenital e desenvolvimento biopsicossocial de adolescentes, exigindo abordagem clínica intersetorial na hebiatria. Objetivos: Sintetizar evidências científicas sobre impactos da pobreza menstrual na saúde física e mental de adolescentes e identificar desafios para a prática pediátrica. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme protocolo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) nas bases PubMed, Web of Science, BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), com recorte temporal de 2015 a 2025. Utilizaram-se descritores controlados DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings) combinados com operadores booleanos para selecionar estudos sobre pobreza menstrual, higiene menstrual e saúde de adolescentes. De 128 registros iniciais, 34 estudos atenderam critérios de inclusão após remoção de duplicatas e avaliação de elegibilidade, sendo 22 quantitativos, 8 qualitativos e 4 métodos mistos, submetidos à síntese qualitativa e avaliação de qualidade metodológica. Resultados: A análise demonstrou prevalência de pobreza menstrual entre 50 a 67% das adolescentes em contextos de vulnerabilidade social. Identificou-se associação significativa com morbidades físicas, incluindo infecções do trato urinário (razão de prevalência ajustada 1,3 a 1,4), infecções do trato reprodutivo, dermatites vulvares e queimaduras cutâneas pelo uso de materiais inadequados. No domínio da saúde mental, evidenciou-se associação com sintomas depressivos, ansiedade, baixa autoestima, vergonha e isolamento social. O absenteísmo escolar foi reportado em 58 a 95% das adolescentes afetadas, com impacto direto no desempenho acadêmico. Barreiras estruturais incluíram falta de infraestrutura WASH (Water, Sanitation and Hygiene) nas escolas, ausência de privacidade em banheiros e acesso limitado a produtos menstruais. Intervenções baseadas em distribuição de absorventes, educação menstrual para ambos os sexos e melhoria de infraestrutura sanitária demonstraram efetividade na redução de desfechos adversos. Conclusao: A pobreza menstrual representa problema de saúde pública com impactos multidimensionais na saúde de adolescentes, exigindo que o hebiatra integre rastreamento de vulnerabilidade menstrual na anamnese. A mitigação de danos requer articulação intersetorial entre saúde, educação e políticas públicas para garantir dignidade e pleno desenvolvimento após a menarca.

Palavras-chave: MENSTRUAÇÃO. POBREZA. ADOLESCENTE. SAÚDE DO ADOLESCENTE. VULNERABILIDADE SOCIAL.

POINT-OF-CARE ULTRASOUND NA APENDICITE AGUDA PEDIÁTRICA: REVISÃO SISTEMÁTICA DA ACURÁCIA DIAGNÓSTICA E IMPACTO NA REDUÇÃO DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

ENZO MUGAYAR CAMPANHOLO (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA), MARIANA SOUZA DINIZ SANTOS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), INGRID WIMMER MACEDO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), LUANA ALMEIDA DE PAULA RABELO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), GABRIELLA CAMPOS DA COSTA (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA), GUILHERME ROGER LEITE DE CARVALHO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), MELISSA MARQUES VELASCO NASCIMENTO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), LEANDRO RICARDO TAVARES JULIO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), ENZO RAMALHO GUADAGNIN (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), ALANNA FERREIRA ALVES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA)

Introdução: A apendicite aguda constitui a principal emergência cirúrgica abdominal na infância, sendo o diagnóstico precoce determinante para reduzir perfuração, abscessos, tempo de internação e morbidade. Embora a tomografia computadorizada (TC) apresente elevada acurácia diagnóstica, sua utilização está associada à exposição à radiação ionizante, particularmente preocupante em crianças devido ao maior risco cumulativo de neoplasias. Nesse cenário, o Point-of-Care Ultrasound (POCUS) emerge como método diagnóstico à beira do leito capaz de agilizar decisões, reduzir exames complementares e otimizar o fluxo assistencial. Objetivos: Avaliar a acurácia diagnóstica do POCUS na identificação da apendicite aguda em pacientes pediátricos e seu impacto na redução da utilização da tomografia computadorizada. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as recomendações PRISMA. A busca foi realizada na PubMed/MEDLINE utilizando os descritores MeSH/DeCS ´Point-of-Care Ultrasound´, ´Pediatrics´ e ´Appendicitis´, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Inicialmente, foram identificados 80 estudos. Após aplicação dos filtros de texto completo gratuito e publicações dos últimos cinco anos, permaneceram 16 artigos. Após leitura na íntegra e aplicação dos critérios de elegibilidade, nove estudos compuseram a síntese qualitativa, incluindo estudos observacionais, revisões e séries de casos sobre POCUS na suspeita de apendicite pediátrica. Resultados: As evidências demonstraram elevada acurácia diagnóstica do POCUS quando integrado à avaliação clínica. A sensibilidade variou entre 78% e 91%, enquanto a especificidade oscilou entre 89% e 96%, reforçando seu elevado valor para confirmação diagnóstica e redução da necessidade de TC. Além da diminuição da exposição à radiação ionizante, o uso do POCUS contribuiu para redução do tempo até o diagnóstico, maior agilidade na decisão cirúrgica e racionalização dos recursos em serviços de emergência pediátrica. Entretanto, observou-se importante dependência da experiência do examinador. Estudos de concordância interobservador demonstraram desempenho substancialmente superior entre operadores experientes (954;=0,78) em comparação aos iniciantes (954;=0,31), evidenciando a necessidade de treinamento estruturado. Variantes anatômicas, especialmente a posição retrocecal do apêndice, presente em aproximadamente 65% dos pacientes, permaneceram como importante limitação técnica. Estratégias como o posicionamento em decúbito lateral esquerdo aumentaram a taxa de identificação desses casos, ampliando a sensibilidade do método. Conclusao: O POCUS constitui ferramenta diagnóstica confiável e segura para avaliação inicial da apendicite aguda em crianças, com potencial para reduzir o uso da tomografia computadorizada, a exposição à radiação e o tempo até o diagnóstico. Sua incorporação aos protocolos de emergência pediátrica deve ser acompanhada de treinamento sistemático, padronização técnica e programas de certificação, visando maximizar sua acurácia.

Palavras-chave: APENDICITE. ULTRASSONOGRAFIA POINT-OF-CARE. PEDIATRIA.

POLIDACTILIA PÓS-AXIAL BILATERAL EM RECÉM-NASCIDO A TERMO COM MALFORMAÇÕES ASSOCIADAS

LARA MELO DE SOUZA (PUC-SP), MARIA CLARA DE CAMPOS SALES (PUC-SP), LUIZ THEODORO LANCELLOTTI NIGRO (PUC-SP), ANNA CLARA TOLEDO DE AZEVEDO (PUC-SP), CECILIA AKEMI PAULO YAMAGUCHI (PUC-SP), BIANCA BIANCHIM POSSIGNOLO (PUC-SP), FERNANDA PEDEZZI BIAGI (PUC-SP), GIOVANNA BUFFO (PUC-SP), LAIS FELICIANO DA COSTA (PUC-SP), MARIA CAROLINE PEREIRA DIAS (PUC-SP), NATHALIA RODRIGUES RIBEIRO (PUC-SP), PENÉLOPE DE LIMA PETUCO (PUC-SP), STEFANI PELLISSARI DA COSTA RIBEIRO (PUC-SP)

Introdução: A polidactilia é uma malformação congênita caracterizada pela presença de dígitos supranumerários, podendo ocorrer de forma isolada ou associada a síndromes genéticas e outras anomalias. A identificação precoce no período neonatal é fundamental para investigação etiológica e definição de conduta. Objetivos: Recém-nascido do sexo masculino, a termo (38 semanas e 4 dias), adequado para a idade gestacional, nascido de parto vaginal, sem intercorrências perinatais. Apresentava polidactilia bilateral em mãos ao exame físico neonatal, além de outras alterações como politelia, anquiloglossia e umbigo cutâneo. História familiar positiva para polidactilia e outras malformações. A gestação foi acompanhada com pré-natal adequado, porém com exposição materna ao tabagismo. O recém-nascido encontrava-se em bom estado geral, com exame físico sem alterações sistêmicas relevantes. Foi indicada investigação complementar com ultrassonografia de rins e vias urinárias, além de encaminhamento para avaliação especializada. Metodologia: Resultados: A polidactilia pós-axial tipo B, caracterizada por dígito rudimentar e pedunculado, representa a forma mais comum e geralmente está associada a quadros não sindrômicos. No entanto, a presença de múltiplas malformações associadas e história familiar positiva reforça a necessidade de investigação de síndromes genéticas. Fatores de risco descritos incluem sexo masculino, histórico familiar e exposição a agentes teratogênicos, como o tabagismo. O diagnóstico precoce permite adequado planejamento terapêutico, que pode variar desde ligadura simples até intervenção cirúrgica, visando prevenir comprometimento funcional e estético. Ademais, a avaliação clínica minuciosa e o acompanhamento multidisciplinar são fundamentais para identificar possíveis associações sindrômicas e orientar o seguimento adequado do paciente, além de possibilitar aconselhamento genético familiar. Conclusao: O reconhecimento da polidactilia no período neonatal deve ser acompanhado de avaliação clínica minuciosa, com investigação direcionada para exclusão de associações sindrômicas e outras malformações concomitantes. A identificação precoce possibilita adequado planejamento terapêutico e orientação familiar. Nesse contexto, a abordagem individualizada, aliada ao seguimento multidisciplinar, é fundamental para otimizar o manejo, reduzir possíveis complicações e garantir melhor prognóstico funcional e estético a longo prazo.

Palavras-chave: POLIDACTILIA. RECÉM-NASCIDO. MALFORMAÇÕES

POLIPOSE JUVENIL EXTENSA EM ADOLESCENTE EVOLUINDO PARA COLECTOMIA TOTAL: A IMPORTÂNCIA DO RECONHECIMENTO PRECOCE DE UMA SÍNDROME HEREDITÁRIA

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

Introdução: A síndrome da polipose juvenil é uma doença hamartomatosa rara da infância, caracterizada por múltiplos pólipos gastrointestinais, sangramento digestivo recorrente e risco aumentado de neoplasia colorretal. O reconhecimento precoce é fundamental para reduzir a morbidade e orientar o momento adequado da intervenção cirúrgica. Objetivos: Adolescente do sexo masculino, previamente hígido, iniciou aos 10 anos episódios de hematoquezia intermitente, evoluindo progressivamente para sangramento em todas as evacuações, dor abdominal recorrente e anemia ferropriva. Aos 12 anos, colonoscopia evidenciou polipose colônica difusa, porém houve perda de seguimento especializado, mantendo evolução clínica desfavorável por aproximadamente quatro anos. Durante esse período, realizou múltiplas colonoscopias com polipectomias seriadas, todas demonstrando inúmeros pólipos distribuídos por todo o cólon, com predomínio em reto e cólon direito. O anatomopatológico confirmou repetidamente pólipos juvenis hamartomatosos, sem displasia ou malignidade. A enterotomografia evidenciou espessamento difuso da mucosa retal, compatível com doença polipoide extensa, sem acometimento do intestino delgado. O paciente apresentava hemoglobina de 10,9 g/dL e ferritina de 3,7 ng/mL, compatíveis com anemia ferropriva secundária ao sangramento crônico. Houve hipótese inicial de doença inflamatória intestinal, motivando tratamento com mesalazina por um ano, sem resposta clínica. Colonoscopia mais recente demonstrou centenas de pólipos colorretais, tornando inviável o tratamento endoscópico pela elevada carga de lesões e rápida recorrência, motivo pelo qual foi indicada colectomia total eletiva como estratégia definitiva de controle da doença e redução do risco de malignização futura. Metodologia: Resultados: Embora rara, a síndrome da polipose juvenil deve ser considerada em crianças e adolescentes com hematoquezia persistente e anemia de repetição. O caso evidencia como o atraso no acompanhamento especializado favoreceu a progressão da doença até inviabilizar o manejo endoscópico. Além disso, ilustra a dificuldade diagnóstica frente à sobreposição clínica com doenças inflamatórias intestinais, ressaltando a importância da correlação entre endoscopia, histopatologia e investigação genética para confirmação diagnóstica, rastreamento familiar e definição do seguimento. Conclusao: O reconhecimento precoce das síndromes hereditárias de polipose pode modificar significativamente a história natural da doença, permitindo vigilância adequada, preservação intestinal quando possível e redução do risco de câncer colorretal. Este caso reforça a necessidade de encaminhamento oportuno para centros especializados e de seguimento longitudinal desses pacientes.

Palavras-chave: POLIPOSE JUVENIL. HEMATOQUEZIA. ADOLESCENTE. COLECTOMIA

POLITRAUMA PEDIÁTRICO GRAVE COM LESÃO PANCREÁTICA, ESPLENECTOMIA DE URGÊNCIA, CHOQUE HIPOVOLÊMICO E MANEJO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO

ALICIA MARIA DE OLIVEIRA FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO), IZABELLE PACHÊCO DUARTE (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), MARIA JAMILLE VITÓRIA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO), JOÃO AUGUSTO AQUINO SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO), GLEICIANE SILVA SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO), GILDO LUIZ SALES (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO), JOÃO GABRIEL DOS SANTOS OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO), LUCAS GABRIEL TEODÓZIO LUCENA (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO), CLARICE FERREIRA ROCHA (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO), DIÓGENES ALMEIDA QUEIROZ DIÓGENES (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO), KHALIL FEITOSA GOMES SOUSA (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO), REGINA CELIA FERNANDES CAMPELO RUFINO (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO), PAULO ALFREDO GOMES SIMONETTI (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO), BEATRIZ QUEIROZ FONTELES (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), MARINA BEZERRA ALVES TARGINO (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO)

Introdução: O politrauma é a principal causa de morbimortalidade em crianças acima de 1 ano de idade e representa um desafio nos serviços de urgência e nas unidades de terapia intensiva pediátricas (UTIp). Demanda atendimento rápido e especializado por uma equipe multidisciplinar em razão das particularidades fisiológicas e anatômicas da criança, e a heterogeneidade de suas lesões. Objetivos: Paciente do sexo masculino, seis anos e nove meses, vítima de atropelamento, com histórico de esplenomegalia em investigação. Foi admitido em UTI pediátrica (UTIp) na cidade de Mossoró, em pós-operatório imediato de laparotomia exploratória, com realização de esplenectomia por laceração esplênica e drenagem de hemotórax à esquerda. Ao longo da internação, apresentou acidose metabólica grave na admissão (pH 7,17; excesso de base de -14,2 mEq/L), choque hipovolêmico, insuficiência renal aguda estágio 3 pelos critérios KDIGO (creatinina máxima de 1,62 mg/dL), hipertensão intracraniana, lesão pancreática traumática com amilase no líquido abdominal de 5.213 U/L e lipase de 24.925 U/L no primeiro dia de UTIp. Além disso, fraturas costais e de osso púbico, coagulopatia e reação alérgica transfusional. No vigésimo dia de internação, o paciente encontrava-se hemodinamicamente estável, sem drogas vasoativas, em desmame de sedação e em ventilação não invasiva intermitente. Metodologia: Resultados: O caso ilustra a abordagem sistematizada do paciente pediátrico politraumatizado em consonância com as diretrizes do ATLS (Advanced Trauma Life Support) e do PALS (Pediatric Advanced Life Support), com ênfase na reanimação volêmica precoce, no controle cirúrgico das hemorragias, na ventilação mecânica protetora e na sedoanalgesia titulada conforme as diretrizes PANDEM (Dores, Agitação, Bloqueio Neuromuscular e Delirium) da Society Critical Care Medicine (2022). A evolução laboratorial documentada, com normalização progressiva dos parâmetros gasométricos, hepáticos, renais e pancreáticos, refletiu a eficácia do suporte intensivo multidisciplinar. Conclusao: O desfecho favorável foi atribuído à integração eficiente entre cuidados cirúrgicos de urgência e suporte intensivo pediátrico especializado. Este relato reforça a relevância do treinamento específico e da estruturação de unidades aptas a conduzir esses casos em toda a sua complexidade.

Palavras-chave: POLITRAUMA PEDIÁTRICO. CHOQUE HIPOVOLÊMICO. ESPLENECTOMIA. UTI PEDIÁTRICA. SEDOANALGESIA.

POLUIÇÃO, DISRUPTORES ENDÓCRINOS E ASMA INFANTIL: O PAPEL DO EXPOSSOMA QUÍMICO NA SAÚDE RESPIRATÓRIA PEDIÁTRICA

MILENA GOMES CABREIRA (UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE - UNIVALE), LARISSA GOMES CABREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL), DIEGO MIGUEL BIELSKI (UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL), ROBERTA COELHO DE MARCO (UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE - UNIVALE)

Introdução: A asma está entre as doenças crônicas mais prevalentes na infância, e evidências recentes associam a exposição precoce ao expossoma químico, composto por poluentes atmosféricos e disruptores endócrinos, à ocorrência da doença e de alterações da função pulmonar. Objetivos: Analisar as evidências científicas recentes sobre a associação entre a exposição precoce a poluentes atmosféricos e disruptores endócrinos, especialmente ftalatos, e o desenvolvimento de asma e de outros desfechos respiratórios na infância. Metodologia: Revisão da literatura conduzida nas bases PubMed, LILACS e SciELO, utilizando descritores controlados (MeSH e DeCS) relacionados ao expossoma químico, exposição precoce, poluição atmosférica, disruptores endócrinos, ftalatos, asma e população pediátrica. Foram incluídos estudos publicados entre 2021 e 2026, em inglês ou português, contemplando revisões sistemáticas e metanálises, sendo submetidos à extração, análise crítica e síntese dos dados. Resultados: Os estudos demonstraram que a exposição aos ftalatos - presentes em embalagens de alimentos, cosméticos e brinquedos - no período pré-natal, de maneira geral, não demonstrou aumentar significativamente o risco de asma durante a infância e a adolescência. Porém, a exposição fetal a determinados ftalatos, como o mono-n-butil ftalato e o mono-iso-butil ftalato, foram associados a adaptações na função pulmonar, com maiores escores-z de volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) e da relação VEF1/FVC (capacidade vital forçada), o que sugere influência sobre o desenvolvimento pulmonar, sem repercussão consistente sobre a incidência de asma. Em contrapartida, a exposição pós-natal a disruptores endócrinos presentes na poeira doméstica mostrou associação com maior risco de asma em crianças e adolescentes. Além disso, a exposição prolongada à poluição atmosférica, especialmente ao material particulado (PM2,5 e PM10), ao dióxido de nitrogênio (NO8322;) e à fumaça do tabaco, esteve associada ao aumento da incidência de asma, pior controle da doença e redução da função pulmonar. Conclusao: As evidências atuais indicam que a relação da exposição precoce ao expossoma químico e os desfechos respiratórios na infância variam conforme o tipo de contaminante, a janela de exposição e o período avaliado. Enquanto a poluição atmosférica e a exposição pós-natal a determinados disruptores endócrinos apresentem associação com maior ocorrência de asma e com o comprometimento da função pulmonar, a exposição pré-natal aos ftalatos não demonstrou aumentar de forma consistente o risco da doença, apesar de alguns metabólitos estarem relacionados a alterações discretas do desenvolvimento pulmonar. Esses achados reforçam a importância da redução das exposições ambientais e da incorporação do conceito de expossoma às estratégias de prevenção da saúde respiratória infantil.

Palavras-chave: EXPOSSOMA. ASMA. CRIANÇA. DISRUPTORES ENDÓCRINOS. SAÚDE AMBIENTAL.

POPULARIZAÇÃO DA NEUROCIÊNCIA E ANATOMIA NA SAÚDE ESCOLAR: ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR E CRÍTICA AO ESTILO DE VIDA DIGITAL INFANTIL

JOSÉ GERALDO DA SILVA JÚNIOR (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), RAFAELLA DHOM FERRARI MATOS GOMES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), LUAN VIANA SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), LUIZ FELIPE POLIMANTI SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), LUIZ EDUARDO SOUSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO)

Introdução: A extensão universitária em saúde escolar é crucial para democratizar saberes neurobiológicos, sensibilizando crianças e adolescentes frente aos desafios biopsicossociais do estilo de vida digital contemporâneo. Objetivos: A ação foi conduzida por universitários dos cursos de medicina e nutrição com 24 escolares em idade de transição (10 a 11 anos) de uma escola pública municipal, estruturada em quatro encontros em junho de 2026. Previamente, realizou-se o alinhamento pedagógico com o corpo docente. No primeiro encontro, mapeou-se o trato digestório em silhuetas de papel pardo, seguido de explicações com maquetes, modelos anatômicos e quatro experimentos práticos: pastilha efervescente para simular mastigação, meia compressiva com esfera para peristaltismo, vinagre no leite para simular ácido gástrico e detergente no óleo para emulsificação biliar, associando-os aos impactos dos ultraprocessados. O segundo encontro explorou o sistema de recompensa e a dopamina via dinâmica de sorteio de estrelas e cartas coringas com hábitos cotidianos como telas, doces, esportes e higiene, mimetizando gatilhos biológicos de expectativa e frustração. O terceiro encontro investigou a atenção dividida e o custo de alternância cerebral, avaliando a memória visual após exibição de um curta-metragem a um grupo focado versus um sob tarefa manual de pontilhado e recorte. No último encontro aplicou-se um jogo de revisão estilo passa ou repassa com acionamento de sino e questionários de autopercepção do conhecimento pré e pós-intervenção. Metodologia: Resultados: O diferencial inovador do projeto residiu na articulação direta entre a fisiologia digestória e a neurobiologia do comportamento, gerando conflito cognitivo sobre os hiperestímulos modernos. Em vez de uma abordagem punitiva ou puramente biomédica, a intervenção desmistificou os mecanismos dopaminérgicos ativados pelo uso abusivo de telas e pelo consumo alimentar associado, promovendo humanização e escuta afetiva. A demonstração prática das limitações cognitivas na multitarefa empoderou os escolares criticamente, resgatando a relevância de brincadeiras ativas, convívio real e alimentação consciente como caminhos para a autonomia e o autocuidado na pediatria preventiva. Conclusao: O uso de metodologias ativas e interdisciplinares mostrou-se altamente eficaz na consolidação do conhecimento, evidenciada pela evolução positiva nos questionários, fortalecendo a extensão universitária como elo essencial na promoção da saúde escolar integral.

Palavras-chave: PEDIATRIA PREVENTIVA. NEUROCIÊNCIA. EDUCAÇÃO EM SAÚDE. TELAS. ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL. ANATOMIA HUMANA.

POR QUE A AMOXICILINA É UTILIZADA EM DOSE ALTA NA OTITE MÉDIA AGUDA E NA PNEUMONIA? O QUE O PEDIATRA PRECISA SABER SOBRE FARMACODINÂMICA E RESISTÊNCIA BACTERIANA.

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 recomendação de amoxicilina em altas doses (80–90 mg/kg/dia) para algumas infecções pediátricas gera dúvidas frequentes. Muitos profissionais interpretam essa estratégia como aumento indiscriminado da potência do tratamento, sem compreender seus fundamentos microbiológicos e farmacológicos. Objetivos: Revisar os fundamentos farmacodinâmicos que justificam o uso de amoxicilina em altas doses na infância e suas principais indicações clínicas. Metodologia: Revisão narrativa realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Cochrane Library, complementada pela análise das diretrizes da American Academy of Pediatrics (AAP), Infectious Diseases Society of America (IDSA), European Society for Paediatric Infectious Diseases (ESPID) e Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Foram incluídas diretrizes clínicas, revisões sistemáticas e metanálises publicadas entre 2020 e 2026. Resultados: A amoxicilina é um antibiótico 946;-lactâmico cuja eficácia depende principalmente do tempo em que sua concentração permanece acima da concentração inibitória mínima (MIC) do microrganismo (tempo acima da MIC – T>MIC). Em cepas de Streptococcus pneumoniae com sensibilidade reduzida à penicilina, pequenas elevações da MIC podem comprometer o sucesso terapêutico quando são utilizadas doses convencionais. O aumento da dose para 80–90 mg/kg/dia permite manter concentrações séricas e teciduais acima da MIC por período mais prolongado, aumentando a probabilidade de erradicação bacteriana sem necessidade de ampliar o espectro antimicrobiano. Como os 946;-lactâmicos apresentam atividade dependente do tempo, o aumento da dose favorece a manutenção do T>MIC, parâmetro farmacodinâmico diretamente relacionado à eficácia clínica e microbiológica. Essa estratégia é recomendada na otite média aguda, na pneumonia adquirida na comunidade e em algumas situações de rinossinusite bacteriana. A escolha da dose deve considerar a infecção tratada, a epidemiologia local e as diretrizes vigentes. A resistência do pneumococo decorre principalmente de alterações nas proteínas ligadoras de penicilina (PBPs) e não, na maioria das vezes, da produção de 946;-lactamases, razão pela qual aumentar a dose de amoxicilina costuma ser mais racional do que substituí-la precocemente por antibióticos de amplo espectro. O uso de altas doses mantém perfil de segurança favorável, sendo os efeitos adversos predominantemente gastrointestinais e geralmente leves. Quando utilizada nas doses recomendadas, a estratégia mantém excelente perfil benefício-risco e reduz a necessidade de escalonamento para antimicrobianos de espectro mais amplo. Conclusao: O emprego de amoxicilina em altas doses fundamenta-se em princípios farmacodinâmicos bem estabelecidos e constitui estratégia para superar reduções moderadas da sensibilidade do pneumococo, preservando um antibiótico de espectro estreito. O pediatra deve compreender esse mecanismo para utilizar corretamente a dose recomendada e evitar a substituição desnecessária por antimicrobianos de amplo espectro.

Palavras-chave: AMOXICILINA. FARMACODINÂMICA. PEDIATRIA.

POR QUE A FARINGOAMIGDALITE ESTREPTOCÓCICA É INCOMUM EM MENORES DE 2 ANOS? IMPLICAÇÕES PARA O USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS NA PEDIATRIA.

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

Introdução: A maioria das infecções de vias aéreas superiores em crianças menores de 2 anos é causada por vírus respiratórios. Apesar disso, antibióticos continuam sendo frequentemente prescritos diante de febre, hiperemia de orofaringe e exsudato, mesmo quando o quadro clínico não sugere infecção estreptocócica. Objetivos: Revisar os motivos pelos quais a faringoamigdalite por Streptococcus pyogenes é incomum em menores de 2 anos, destacando implicações para o diagnóstico e o uso racional de antibióticos. Metodologia: Revisão narrativa realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Cochrane Library, complementada pelas diretrizes da American Academy of Pediatrics, Infectious Diseases Society of America, European Society for Paediatric Infectious Diseases e Sociedade Brasileira de Pediatria, incluindo revisões sistemáticas publicadas entre 2020 e 2026. Resultados: A faringoamigdalite estreptocócica apresenta maior incidência entre 5 e 15 anos, sendo rara em menores de 3 anos e particularmente incomum abaixo de 2 anos. Nessa faixa etária, predominam infecções virais por rinovírus, adenovírus, vírus sincicial respiratório, influenza, parainfluenza, metapneumovírus e coronavírus sazonais. A menor frequência da doença estreptocócica provavelmente resulta da combinação de menor exposição em ambientes escolares, diferenças na colonização da orofaringe, maturação imunológica e menor expressão de fatores envolvidos na interação entre o estreptococo e a mucosa faríngea. Clinicamente, a presença de tosse, coriza, rouquidão, conjuntivite, diarreia ou estomatite favorece etiologia viral e reduz a probabilidade de infecção estreptocócica. Nessa situação, testes rápidos e antibióticos não são recomendados rotineiramente. O tratamento antimicrobiano deve ser reservado para casos com forte suspeita clínica ou confirmação microbiológica, evitando exposição desnecessária aos antibióticos e contribuindo para reduzir resistência bacteriana e eventos adversos. Conclusao: Em crianças menores de 2 anos, a faringoamigdalite estreptocócica é incomum e os quadros com tosse e coriza são predominantemente virais. O pediatra deve reconhecer esse perfil epidemiológico para promover o uso racional de antibióticos e evitar tratamentos desnecessários

Palavras-chave: FARINGITE ESTREPTOCÓCICA. ANTIBIÓTICOS. PEDIATRIA.

POR QUE ALGUMAS CRIANÇAS NÃO MELHORAM COM AMOXICILINA? ENTENDENDO A FALHA TERAPÊUTICA NA PEDIATRIA

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 amoxicilina permanece como antibiótico de primeira escolha para diversas infecções bacterianas da infância. Entretanto, a ausência de melhora clínica frequentemente leva à troca precoce do antimicrobiano, muitas vezes sem investigação das possíveis causas da falha terapêutica. Objetivos: Revisar os principais mecanismos envolvidos na falha clínica da amoxicilina em crianças, orientando o pediatra quanto à interpretação e ao manejo adequado. Metodologia: Revisão narrativa realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Cochrane Library, complementada pela análise de diretrizes da American Academy of Pediatrics (AAP), Infectious Diseases Society of America (IDSA), European Society for Paediatric Infectious Diseases (ESPID) e Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Foram incluídas diretrizes clínicas, revisões sistemáticas, metanálises e estudos observacionais publicados entre 2020 e 2026. Resultados: A ausência de resposta à amoxicilina nem sempre indica resistência bacteriana. Entre as causas mais frequentes destacam-se diagnóstico inicial incorreto, infecção viral, adesão inadequada ao tratamento, doses inferiores às recomendadas, intervalos incorretos entre as administrações, interrupção precoce da terapia e vômitos que comprometem a absorção do medicamento. A posologia deve ser revisada conforme o peso atual da criança, uma vez que subdosagens constituem causa frequente de insucesso terapêutico. Também devem ser considerados microrganismos produtores de 946;-lactamase, como Haemophilus influenzae e Moraxella catarrhalis, especialmente nos casos de otite média aguda e rinossinusite bacteriana. Em pneumonias, derrame pleural, abscesso pulmonar e outras complicações podem justificar evolução desfavorável, independentemente do antibiótico utilizado. A posologia deve ser revisada conforme o peso atual da criança, uma vez que subdosagens constituem causa frequente de insucesso terapêutico. Outro aspecto importante é o tempo esperado para resposta clínica, pois febre, dor e inflamação podem persistir por 48 a 72 horas mesmo após o início de tratamento eficaz. A troca do antimicrobiano antes desse período, na ausência de deterioração clínica ou sinais de gravidade, pode ser prematura e ampliar desnecessariamente o espectro antimicrobiano. A reavaliação deve incluir confirmação do foco infeccioso, cálculo da dose conforme o peso atual, investigação da administração correta pelo cuidador e pesquisa de sinais de complicação ou de outro diagnóstico. A piora clínica, o surgimento de sinais de gravidade ou a ausência de resposta após o período esperado exigem investigação adicional e eventual modificação terapêutica. Conclusao: A aparente falha da amoxicilina frequentemente decorre de fatores clínicos, microbiológicos ou relacionados à adesão ao tratamento, e não necessariamente de resistência bacteriana. O pediatra deve reavaliar o diagnóstico, a dose, a administração do medicamento, a evolução clínica e a presença de complicações antes de modificar a antibioticoterapia.

Palavras-chave: AMOXICILINA. FALHA TERAPÊUTICA. PEDIATRIA.

POR QUE INVESTIGAR ERROS INATOS DA IMUNIDADE EM PACIENTES COM SÍNDROME DE DOWN?

MARIA CLARA SOMMAGGIO DOS REIS (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ), ANA CAROLINA DA MATTA AIN (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ)

Introdução: Os Erros Inatos da Imunidade (EII) são doenças congênitas, genéticas e hereditárias que causam alterações imunológicas com aumento de infecções, autoimunidade, doenças autoinflamatórias, atopias e/ou malignidade. Objetivos: Avaliar o perfil clínico-imunológico de 16 pacientes com Síndrome de Down (SD), de acordo com o histórico de infecções de repetição logo à primeira consulta e a presença de alterações laboratoriais indicativas de imunodeficiência. Metodologia: Estudo transversal retrospectivo, realizado por meio da coleta de dados dos prontuários de pacientes com SD acompanhados de 2014 até 2024. Resultados: Observou-se a prevalência de infecções de repetição em 9 de 16 pacientes, necessidade de antibioticoprofilaxia em 12 de 16 e imunoglobulina contínua em 7 de 16. Verificou-se a deficiência de imunoglobulinas (6 de 16 pacientes com IgG abaixo do Percentil 3; 7 de 16 com IgM abaixo do Percentil 3; 1 de 16 com IgA abaixo do Percentil 3) e linfopenia ao hemograma (10 de 16 abaixo do Percentil 10). Dentre os 8 pacientes que realizaram os exames de TREC e KREC (T-cell receptor excision circles e kappa-deleting recombination excision circles), integrantes do teste do pezinho ampliado, 4 apresentaram alterações: 1 com TREC alterado isolado (sugerindo linfopenia de células T), 1 com KREC alterado isolado (sugerindo linfopenia de células B) e 2 com alteração concomitante de TREC e KREC. Conclusao: Evidencia-se a possível predisposição de EII em pacientes com SD, sendo primordial o diagnóstico precoce e plano terapêutico individual para reduzir a morbimortalidade e promover qualidade de vida.

Palavras-chave: IMUNODEFICIÊNCIA. SÍNDROME DE DOWN. IMUNOGLOBULINAS

POR QUE O ACICLOVIR FUNCIONA MELHOR QUANDO INICIADO PRECOCEMENTE? ENTENDENDO SUA FARMACOLOGIA NA PEDIATRIA.

CELSO SALDANHA (UNB), LETÍCIA PAIVA (UNIEURO), MANOELA ALVES (UNIEURO), DANIELA SOUSA (UNB), BEATRIZ GONÇALVES (UNB), MARILÚCIA PINCANÇO (UNB)

Introdução: O aciclovir é o antiviral de escolha para diversas infecções causadas pelo vírus herpes simples (HSV) e vírus varicela-zóster (VZV). Entretanto, seu benefício depende diretamente do momento em que o tratamento é iniciado, sendo significativamente maior nas fases iniciais da infecção. Objetivos: Revisar o mecanismo de ação do aciclovir e explicar por que o início precoce da terapia determina melhores desfechos clínicos. Metodologia: Revisão narrativa realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Cochrane Library, complementada pelas recomendações da American Academy of Pediatrics (AAP), Infectious Diseases Society of America (IDSA), European Society for Paediatric Infectious Diseases (ESPID) e revisões sistemáticas publicadas entre 2020 e 2026. Resultados: O aciclovir é um análogo sintético da guanosina que necessita ser ativado inicialmente pela timidina quinase viral, enzima produzida por células infectadas pelo HSV e VZV. Após essa primeira fosforilação, enzimas celulares convertem o fármaco em aciclovir trifosfato, que inibe competitivamente a DNA-polimerase viral, promove o término precoce da cadeia de DNA e interrompe a replicação viral. Esse mecanismo explica sua elevada seletividade, pois a ativação ocorre predominantemente nas células infectadas, preservando as células saudáveis e reduzindo a toxicidade para o hospedeiro. O maior benefício clínico ocorre durante a fase de intensa replicação viral, quando novas células ainda estão sendo infectadas e novas vesículas continuam surgindo. Nessa fase, a redução da carga viral limita a disseminação da infecção, reduz o surgimento de novas lesões e favorece resolução clínica mais rápida. Com a evolução da doença, a replicação viral diminui progressivamente e passa a predominar a resposta inflamatória do hospedeiro, responsável por dor, edema, ulceração e cicatrização. Nessa fase, o aciclovir exerce impacto limitado, pois não reduz diretamente a inflamação nem acelera o reparo tecidual. Quando iniciado nas primeiras 48–72 horas, reduz a duração da febre, da dor, do aparecimento de novas lesões, da eliminação viral e do tempo de evolução clínica. Nos pacientes com maior risco de complicações, o tratamento precoce também reduz a gravidade da doença e favorece recuperação mais rápida, reforçando a importância do diagnóstico precoce e da instituição oportuna da terapia antiviral. Quando instituído tardiamente, especialmente após todas as lesões encontrarem-se ulceradas ou em fase de crostas, seu benefício torna-se substancialmente menor, pois a maior parte da lesão decorre da resposta inflamatória e não da replicação viral ativa. Conclusao: O aciclovir atua bloqueando a replicação viral e não a resposta inflamatória. Seu maior benefício ocorre quando prescrito precocemente, durante a fase de multiplicação ativa do vírus, reforçando a importância do reconhecimento clínico imediato das infecções herpéticas na infância.

Palavras-chave: ACICLOVIR. FARMACOLOGIA. HERPES SIMPLES. PEDIATRIA.

POR QUE O DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE É MAIS CONFIÁVEL NA IDADE ESCOLAR? REVISÃO DAS PRINCIPAIS DIRETRIZES PEDIÁTRICAS

CELSO TAQUES SALDANHA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), 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)

Introdução: O transtorno do déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) é um dos transtornos do neurodesenvolvimento mais frequentes na infância. Apesar de muitos pais relatarem sintomas desde os primeiros anos de vida, a confirmação diagnóstica antes da idade escolar permanece um desafio devido às características do desenvolvimento infantil e à sobreposição com comportamentos fisiológicos. Objetivos: Revisar os fundamentos clínicos que justificam maior confiabilidade diagnóstica do TDAH na idade escolar, segundo o DSM-5-TR e as principais diretrizes pediátricas nacionais e internacionais. Metodologia: Revisão narrativa baseada no DSM-5-TR e em diretrizes e consensos publicados entre 2021 e 2026 por sociedades pediátricas e organizações internacionais. Foram analisadas recomendações referentes à idade para avaliação diagnóstica, critérios clínicos, prejuízo funcional, avaliação em múltiplos ambientes e diagnóstico diferencial. Resultados: As diretrizes são concordantes ao afirmar que o TDAH pode manifestar sinais precoces antes da idade escolar, porém o diagnóstico torna-se mais confiável quando a criança está inserida em ambientes estruturados, especialmente a escola. Nessa fase, é possível verificar a persistência dos sintomas, compará-los com o comportamento esperado para crianças da mesma idade e documentar prejuízo funcional em diferentes contextos, conforme exige o DSM-5-TR. A participação dos professores amplia a precisão da avaliação por fornecer informações independentes sobre atenção, hiperatividade, impulsividade, desempenho acadêmico e interação social. Em pré-escolares, comportamentos como agitação, impulsividade e baixa capacidade de concentração frequentemente fazem parte do desenvolvimento típico ou estão associados a outras condições clínicas e psicossociais, aumentando o risco de diagnósticos equivocados. As diretrizes recomendam que crianças menores com suspeita sejam acompanhadas longitudinalmente, submetidas à vigilância do desenvolvimento, investigação de diagnósticos diferenciais e intervenções comportamentais quando indicadas, sem aguardar passivamente a idade escolar. Conclusao: O diagnóstico do TDAH é mais consistente na idade escolar porque os critérios diagnósticos podem ser aplicados com maior confiabilidade, permitindo confirmar a persistência dos sintomas, sua ocorrência em múltiplos ambientes e o impacto funcional. O reconhecimento precoce dos sinais de risco continua sendo fundamental para acompanhamento adequado e intervenção oportuna.

Palavras-chave: TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE. CRIANÇA. DIAGNÓSTICO.

POR QUE QUASE TODA VIROSE DEIXA A GARGANTA VERMELHA? ENTENDENDO A HIPEREMIA DA OROFARINGE NA INFÂNCIA.

DANIELA ALMEIDA ALVES DE SOUSA (INSTITUIÇÃO UNIVERSITÁRIA DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), LETÍCIA GUARNIÊR PEREIRA FARIA (CENTRO UNIVERSITÁRIO EURO-AMERICANO), CELSO TAQUES SALDANHA (CENTRO UNIVERSITÁRIO EURO-AMERICANO)

Introdução: A hiperemia da orofaringe é um dos achados mais frequentes durante o exame físico de crianças com infecções respiratórias. Entretanto, sua presença continua sendo interpretada, equivocadamente, como forte indicativo de infecção bacteriana, contribuindo para o uso excessivo de antibióticos. Objetivos: Revisar os mecanismos fisiopatológicos responsáveis pela hiperemia da orofaringe durante as infecções virais e discutir sua importância no diagnóstico diferencial das faringoamigdalites na infância. Metodologia: Revisão narrativa realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Cochrane Library, complementada pelas diretrizes da American Academy of Pediatrics (AAP), Infectious Diseases Society of America (IDSA), European Society for Paediatric Infectious Diseases (ESPID) e Sociedade Brasileira de Pediatria, incluindo revisões sistemáticas e estudos publicados entre 2020 e 2026. Resultados: A maioria das infecções respiratórias pediátricas é causada por vírus como rinovírus, adenovírus, vírus sincicial respiratório, influenza, parainfluenza, metapneumovírus e coronavírus. Após a infecção da mucosa respiratória, ocorre ativação da imunidade inata, com liberação de citocinas pró-inflamatórias, quimiocinas, prostaglandinas, óxido nítrico e outros mediadores que promovem vasodilatação, aumento da permeabilidade vascular e recrutamento de células inflamatórias. O resultado clínico é hiperemia difusa da orofaringe, frequentemente acompanhada de edema leve, desconforto faríngeo e odinofagia discreta. Esse processo representa uma resposta fisiológica do organismo ao agente infeccioso e não permite distinguir, isoladamente, infecção viral de bacteriana. A presença concomitante de tosse, coriza, rouquidão, conjuntivite, estomatite ou diarreia aumenta significativamente a probabilidade de etiologia viral. O pediatra deve interpretar a hiperemia como apenas um dos componentes da avaliação clínica, evitando que esse achado isolado determine a prescrição de antibióticos. Conclusao: A hiperemia da orofaringe constitui resposta inflamatória inespecífica observada na maioria das infecções virais da infância. Seu reconhecimento como manifestação fisiopatológica, e não como marcador específico de infecção bacteriana, favorece o uso racional de antibióticos e reduz tratamentos desnecessários.

Palavras-chave: FARINGITE. HIPEREMIA. PEDIATRIA.

POSTEC® OU CORTICOSTEROIDE ISOLADO? COMO O PEDIATRA DEVE ESCOLHER O TRATAMENTO TÓPICO DA FIMOSE?

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

Introdução: O tratamento tópico com corticosteroides tornou-se a primeira opção para a maioria das crianças com fimose fisiológica persistente. Entretanto, muitos pediatras ainda apresentam dúvidas sobre a escolha entre formulações comerciais, como o Postec®, e corticosteroides tópicos isolados, especialmente quanto à eficácia, segurança e custo-benefício. Objetivos: Comparar a eficácia, a segurança e as indicações do Postec® e dos corticosteroides tópicos isolados no tratamento da fimose infantil. Metodologia: Revisão narrativa realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Cochrane Library, complementada pelas diretrizes da European Association of Urology/European Society for Paediatric Urology, American Urological Association e revisões sistemáticas publicadas entre 2020 e 2026. Foram incluídas diretrizes clínicas, revisões sistemáticas, metanálises e ensaios clínicos. Resultados: As diretrizes internacionais recomendam corticosteroides tópicos como tratamento inicial da fimose fisiológica persistente, com taxas de sucesso entre 70% e 90%. A resposta clínica depende principalmente da adesão ao tratamento, da aplicação correta do medicamento e da retração delicada do prepúcio, mais do que da formulação utilizada. Os medicamentos mais estudados incluem valerato de betametasona 0,05%, mometasona 0,1%, triancinolona 0,1% e clobetasol 0,05%, este último reservado para casos selecionados devido à maior potência. O Postec® associa valerato de betametasona à hialuronidase; entretanto, as evidências atuais não demonstram superioridade consistente dessa associação em relação ao corticosteroide isolado quando utilizado corretamente. Assim, a escolha pode considerar disponibilidade, custo e experiência do prescritor, sem prejuízo da eficácia clínica. A aplicação deve ser realizada em fina camada apenas sobre o anel fimótico, duas vezes ao dia, durante quatro a oito semanas, sempre acompanhada de retração delicada e indolor do prepúcio. Não se recomenda forçar a retração. Apesar da elevada absorção da pele genital, os efeitos adversos são incomuns quando o tratamento é limitado, destacando-se irritação local transitória e, raramente, atrofia cutânea. Eventos sistêmicos, como supressão do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, são excepcionalmente raros quando o tratamento segue as recomendações das diretrizes. Não há indicação para associar rotineiramente antibióticos ou antifúngicos na ausência de infecção. Na resposta parcial, um segundo ciclo terapêutico pode ser considerado antes da indicação cirúrgica. A postectomia permanece reservada principalmente aos casos de falha do tratamento clínico ou de indicação urológica específica. Conclusao: O sucesso do tratamento depende principalmente da indicação correta, da técnica de aplicação e da adesão da família do que da escolha entre Postec® e corticosteroides isolados. O pediatra pode utilizar qualquer corticosteroide respaldado pelas diretrizes, reservando formulações de maior potência para situações específicas e evitando uso prolongado.

Palavras-chave: FIMOSE. CORTICOSTEROIDES TÓPICOS. PEDIATRIA.

POSTO DE COLETA DE LEITE HUMANO: DESCRIÇÃO DOS VOLUMES ENCAMINHADOS A UM BANCO DE LEITE HUMANO DE REFERÊNCIA EM 2025 E 2026

JÉSSICA BLATT LOPES (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), MARIA EDUARDA LEMOS DE SOUZA (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), BIANCA PENTEADO FAVERO (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), CAMILA BELTRAME BECKER VERONESE (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), ANDREIA SOUSA AMORIM OLIVEIRA (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO)

Introdução: O leite materno é o alimento padrão-ouro para recém-nascidos de risco. Em unidades com assistência neonatal, o leite humano ordenhado da mãe para o próprio filho possui tempo limitado de armazenamento, tornando os postos de coleta uma estratégia para evitar o desperdício do leite excedente através do seu encaminhamento ao Banco de Leite Humano (BLH) de referência. Objetivos: Descrever os volumes de leite humano encaminhados por um posto de coleta ao seu Banco de Leite Humano de Referência no ano de 2025 e entre os meses janeiro e junho de 2026 Metodologia: Estudo observacional, retrospectivo e descritivo, realizado em uma unidade de assistência neonatal em um hospital privado de alta complexidade na cidade de Porto Alegre (RS). Foram analisados os registros do posto de coleta de leite humano referentes ao período de janeiro de 2025 a junho de 2026. As variáveis analisadas incluíram o volume mensal de leite humano encaminhado ao Banco de Leite Humano de referência e o volume total de cada ano. Resultados: Entre janeiro e dezembro de 2025, foram encaminhados 28,66 litros de leite humano para o BLH de referência. A média mensal foi de 2,8 litros. O mês em que houve a maior doação de leite foi outubro, com 6,15 litros de leite encaminhados ao BLH de referência. Entre os meses de janeiro e junho de 2026, foram encaminhados 38,9 litros de leite para o BLH de referência. A média mensal foi de 6,48 litros. O mês em que houve a maior doação de leite foi maio, com 15,6 litros de leite encaminhados ao BLH de referência. O total de leite doado em 18 meses, entre janeiro de 2025 e junho de 2026 foi de 67,56 litros. Conclusao: A existência do posto de coleta mostrou-se uma estratégia eficaz e importante para evitar o desperdício do leite humano excedente coletado no hospital. O aumento do volume encaminhado ao longo do período analisado demonstra o fortalecimento das ações de incentivo à doação e reforça a importância dos postos de coleta no aumento da disponibilidade de leite humano para recém-nascidos de risco.

Palavras-chave: BANCOS DE LEITE HUMANO. LEITE HUMANO. SERVIÇOS DE SAÚDE DA CRIANÇA

POTENCIAL DE MALIGNIZAÇÃO DAS MALFORMAÇÕES PULMONARES CONGÊNITAS: REVISÃO DAS EVIDÊNCIAS

ELISA VIANA DE SOUSA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIVÉRTIX), NOELLE CAROLINA FERREIRA CAMPOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIVÉRTIX), ANA CAROLINA SOARES DE SÁ (CASA DE CARIDADE DE CARANGOLA)

Introdução: A malformação congênita das vias aéreas pulmonares (CPAM) faz parte de um grupo de alterações estruturais do desenvolvimento pulmonar que afeta aproximadamente 1:25.000 nascidos vivos. Sua evolução geralmente se apresenta de forma benigna, porém o potencial de transformação maligna permanece motivo de debate. Objetivos: Dessa forma, tem-se como objetivo do estudo, avaliar as evidências disponíveis acerca do potencial de malignização das malformações pulmonares congênitas na população pediátrica. Metodologia: Foi realizada uma revisão integrativa da literatura nas bases PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando os descritores "Cystic Adenomatoid Malformation of Lung, Congenital", "malignancy" e "children". Foram incluídos estudos observacionais, revisões sistemáticas e séries de casos publicados entre 2005 e 2025 que abordassem a associação entre malformações pulmonares congênitas e neoplasias pulmonares. A busca resultou em 45 estudos, sendo 9 selecionados para análise após aplicação dos critérios de elegibilidade. Resultados: Ainda que rara, a CPAM é a lesão congênita pulmonar mais comum, mesmo com evolução majoritariamente benigna, o quadro clínico e possíveis alterações genéticas influenciam diretamente na decisão entre acompanhamento clínico e cirúrgico, visando uma abordagem precoce. A CPAM tipo 1 foi identificada com maior associação ao adenocarcinoma mucinoso juntamente com a mutação do gene KRAS, sendo considerados lesões precursoras dos componentes celulares mucinosos. Também foram observadas associações entre lesões císticas pulmonares congênitas e blastoma pleuropulmonar, especialmente em pacientes portadores de alterações no gene DICER1. Apesar do risco oncológico na mutação destes genes, a transformação maligna mostrou-se um evento raro, com baixa incidência nos estudos. Já as complicações mais comuns como infecções respiratórias recorrentes, pneumotórax espontâneo, quedas de saturação e comprometimento da função pulmonar foram frequentemente descritas. Dessa forma, há o embate entre a ressecção cirúrgica eletiva mesmo em pacientes assintomáticos e o tratamento conservador individualizado de acordo com as características clínicas e radiológicas da lesão. Conclusao: As evidências atuais demonstram que o potencial de malignização das malformações pulmonares congênitas é incomum, porém possível a partir de mecanismos fisiopatológicos e alterações moleculares específicas. A associação entre CPAM tipo 1, KRAS e DICER1, reforça a importância da investigação precoce, do acompanhamento especializado e da discussão individualizada da conduta terapêutica. Estudos prospectivos de longo prazo são necessários para melhor quantificação do risco e definição das estratégias de manejo mais adequadas na população pediátrica.

Palavras-chave: CYSTIC ADENOMATOID MALFORMATION OF LUNG CONGENITAL. MALIGNANCY E CHILDREN

PRÁTICA EXTENSIONISTA EM INSTITUIÇÕES EDUCACIONAIS E COMUNITÁRIAS: COMO OS PAIS E RESPONSÁVEIS PERCEBEM FATORES RELACIONADOS À OBESIDADE INFANTIL?

JOÃO PEDRO NOGUEIRA MARTINS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), RENARA SANTIAGO CARDOSO (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), KÊNIA SOUSA CARNEIRO FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), MARIA DE FÁTIMA VITORIANO DE AZEVEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ)

Introdução: No Brasil, o excesso de peso na infância resulta de múltiplos fatores, como dieta inadequada, sedentarismo, alterações do sono, uso excessivo de telas e influência do ambiente familiar e social. Por isso, compreender a percepção familiar é o passo inicial para identificar lacunas informacionais e orientar estratégias de prevenção e tratamento. Objetivos: Trata-se de uma experiência exitosa decorrente de uma ação educativa desenvolvida com pais e responsáveis de crianças vinculadas a escolas e instituições da cidade de Fortaleza. Como etapa inicial da atividade, foi aplicado um questionário, por meio da plataforma Google Forms, abordando aspectos relacionados à alimentação saudável, prática de atividade física, tempo de exposição às telas, prevenção, tratamento e fatores associados ao excesso de peso infantil. Entre os participantes, 56% relataram nunca ter recebido orientações semelhantes antes da atividade. A maior parte das crianças encontrava-se na faixa etária de 11 a 13 anos (44%), e apenas 11% dos responsáveis classificaram a alimentação dos filhos como não saudável. Apesar dessa percepção predominantemente positiva, verificou-se consumo semanal de alimentos ultraprocessados por todas as crianças avaliadas, enquanto somente 20% apresentavam ingestão diária de vegetais. Embora a maioria das crianças realizasse o café da manhã com frequência, poucas mantinham esse hábito diariamente. Além disso, quase metade permanecia exposta às telas por mais de três horas ao dia e mais da metade foi identificada como sedentária. Metodologia: Resultados: A experiência evidenciou uma discrepância entre a percepção dos responsáveis e os hábitos efetivamente apresentados pelas crianças. Embora apenas uma pequena parcela dos participantes considerasse a alimentação dos filhos inadequada, os dados mostram a alta presença de fatores de risco para a obesidade infantil. O consumo universal de ultraprocessados, aliado ao baixo consumo diário de vegetais, sugere que muitas famílias concentram seus esforços na redução de alimentos considerados prejudiciais, como refrigerantes, sem, entretanto, incorporar de forma consistente alimentos protetores à rotina alimentar. Da mesma forma, o excesso de tempo de tela e a elevada frequência de sedentarismo indicam que o conhecimento sobre os fatores de risco parece permanecer em nível superficial, não sendo suficiente para promover mudanças comportamentais efetivas. Evidencia-se também a importância de intervenções educativas voltadas às famílias, considerando que mais da metade dos participantes nunca havia recebido orientações sobre o tema anteriormente. Conclusao: Na prática extensionista percebeu-se um déficit informacional entre responsáveis sobre prevenção da obesidade infantil. Embora haja alguma restrição a alimentos nocivos, os ultraprocessados são onipresentes e o consumo diário de vegetais é baixo. Alta exposição a telas e baixa atividade física agravam o risco. Daí surge a necessidade de estratégias para transformar conhecimento em prática efetiva.

Palavras-chave: OBESIDADE. EDUCAÇÃO. EXTENSÃO

PRÁTICAS DE SAÚDE HUMANITÁRIA NA INFÂNCIA: ATUAÇÃO DE RESIDENTES DE PEDIATRIA EM CASA DE ACOLHIMENTO PARA CRIANÇAS EM SITUAÇÃO DE RUA

LAURA FERNANDES BERTO (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (FMUSP)), ANNA CLARA RIBEIRO NOVATO (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (FMUSP)), PEDRO HENRIQUE AQUINO GIL DE FREITAS (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (FMUSP)), SUZANA ALVES FURTADO (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (FMUSP)), FELIPE THOMAS BRAZ (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (FMUSP)), MARIA TERESA BECHERE FERNANDES (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (FMUSP))

Introdução: A população em situação de rua enfrenta severas barreiras de acesso à saúde, moradia e higiene, configurando alta vulnerabilidade social e sanitária. Na infância, tais condições elevam riscos de infecções, desnutrição e atraso no desenvolvimento. Esse cenário é subestimado e, nos grandes centros urbanos, o expressivo número de menores nessa condição evidencia a magnitude do problema. O acesso à saúde é dificultado por estigma e fragilidades estruturais dos serviços, tornando ações intersetoriais essenciais. Nesse contexto, uma organização social parceira atua junto a um projeto de extensão universitária, inserindo acadêmicos em territórios vulneráveis. Um dos centros de acolhimento dessa rede recebe crianças nessas condições para suporte diurno. A inserção de residentes de pediatria viabiliza o cuidado direto e a formação prática de graduandos. Este relato ressalta a importância da integração ensino-serviço-comunidade na formação médica e no cuidado a populações vulneráveis na Pediatria. Objetivos: Relato de experiência desenvolvido por residentes do primeiro ano de Pediatria via projeto de extensão e instituição social. As atividades ocorreram em um centro de acolhimento diurno em São Paulo, integradas ao estágio de Atenção Primária à Saúde da faculdade de medicina. Foram cinco encontros vespertinos ao longo de seis semanas. A dinâmica envolveu duplas de residentes na supervisão de duplas de estudantes de graduação em medicina, que realizavam anamnese, exame físico e condutas sob orientação, validadas por médicos assistentes ou docentes. O foco foi o manejo de condições agudas prevalentes, a puericultura e a reflexão sobre determinantes sociais. Os dados baseiam-se em registros reflexivos, sem identificação dos pacientes. Metodologia: Resultados: Houve 27 atendimentos: puericultura (n=7), infecções de vias aéreas superiores (n=6), pediculose (n=5), diarreia aguda (n=5), impetigo (n=2), traumatismo cranioencefálico leve (n=1) e asma mal controlada (n=1). Embora fossem quadros de baixa complexidade e alto potencial resolutivo, o contexto social impôs desafios ao manejo. Intervenções simples, associadas à educação em saúde e ao acolhimento, melhoraram a qualidade de vida das crianças atendidas. A atividade integrou graduandos em suas primeiras vivências clínicas, desenvolvendo habilidades de exame físico, anamnese e raciocínio clínico. Para os residentes, a experiência fortaleceu a autonomia na condução e supervisão dos atendimentos e ampliou a compreensão sobre os determinantes sociais do processo saúde-doença na Pediatria. Conclusao: A atuação em cenários de extrema vulnerabilidade demonstrou que intervenções simples geram impacto expressivo na saúde infantil. Para graduandos, consolidou o aprendizado prático e a puericultura; para residentes, fortaleceu a autonomia e competências de supervisão. A vivência promoveu a quebra de paradigmas sobre a população de rua, humanizando a prática médica. Sugere-se a continuidade do projeto para garantir a longitudinalidade do cuidado e a promoção da saúde.

Palavras-chave: CRIANÇAS EM SITUAÇÃO DE RUA. PROMOÇÃO DE SAÚDE. VULNERABILIDADE SOCIAL. EDUCAÇÃO EM SAÚDE.

PRÁTICAS PARENTAIS RESPONSIVAS NO INÍCIO DO SONO E DESENVOLVIMENTO SOCIOEMOCIONAL INFANTIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

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

Introdução: O sono infantil é um processo neurobiológico essencial ao desenvolvimento cerebral e emocional, dependente da maturação do sistema nervoso central e da interação entre fatores biológicos e ambientais. Nos primeiros anos de vida, a iniciação do sono ocorre, predominantemente, por meio da corregulação promovida pelos cuidadores, utilizando estratégias responsivas como contato físico, amamentação, embalo e presença parental. Apesar da crescente difusão de métodos voltados para a autonomia precoce do sono, evidências recentes sugerem que a aquisição dessa habilidade ocorre de forma gradual e está relacionada à maturação neurobiológica e ao estabelecimento de vínculos seguros. Objetivos: Analisar as evidências científicas sobre a influência das práticas parentais responsivas durante o início do sono no desenvolvimento socioemocional infantil e suas possíveis repercussões ao longo do desenvolvimento. Metodologia: Revisão sistemática da literatura. Foram pesquisadas nas bases PubMed e Scielo, incluindo revisões sistemáticas e metanálises publicadas a partir do ano de 2021, de acesso aberto, nos idiomas inglês, português e espanhol. Utilizaram-se descritores relacionados ao sono infantil, práticas parentais, autorregulação emocional e saúde mental. Cinco estudos atenderam aos critérios de elegibilidade e compuseram uma análise qualitativa. Resultados: Os estudos demonstraram associação entre práticas parentais responsivas e melhor qualidade do sono infantil, além de maior prevalência de apego seguro e melhor autorregulação emocional. Alterações persistentes do sono nos primeiros anos foram associadas a um maior risco de sintomas emocionais e comportamentais durante a infância. As intervenções comportamentais para o sono melhoraram a qualidade do sono e o bem-estar familiar, sem evidências consistentes de prejuízo emocional, embora os estudos apresentem heterogeneidade metodológica e curto seguimento. A literatura indica que a autonomia do sono acompanha a maturação cerebral, não constituindo uma habilidade passível de ser ensinada uniformemente em determinada idade. O apoio parental atua como importante mecanismo de corregulação emocional, favorecendo a redução do estresse e o desenvolvimento progressivo da autorregulação. Crianças com apego seguro apresentam melhores indicadores emocionais e comportamentais. Embora não existam evidências que sustentem a necessidade de autonomia precoce do sono, também não foram identificados prejuízos emocionais decorrentes do apoio responsivo durante a iniciação do sono, reforçando a importância de abordagens individualizadas e centradas no desenvolvimento infantil. Conclusao: A autonomia do sono não deve ser compreendida como uma habilidade ensinada, mas como um processo maturacional que se desenvolve em um ambiente de segurança, vínculo e responsividade. Assim, orientar as famílias com base em evidências permite substituir expectativas irreais por práticas que respeitam o desenvolvimento infantil e promovem saúde integral na primeira infância.

Palavras-chave: SONO INFANTIL. PRIMEIRA INFÂNCIA. PEDIATRIA

PRECEPTORIA NA PALMA DA MÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DOCENTE COM TECNOLOGIA NO PONTO DE CUIDADO EM PEDIATRIA

ANA JULIA NASCIMENTO LEITE PAREDES (UFMT / UNIFESP)

Introdução: A formação médica no internato conjuga a assistência ambulatorial à intensa preparação para os exames de residência, em cenário de elevada carga horária e sobrecarga de informações. Nesse contexto, a integração de tecnologias da informação e comunicação à educação médica centraliza recursos, promove o estudo autodirigido e favorece a aplicação imediata do conhecimento na prática. À preceptoria cabe, então, mediar pedagogicamente essa vivência, aproximando o cuidado ambulatorial das reais necessidades de aprendizagem dos internos. Objetivos: Relata-se a experiência docente na criação e implementação de um ambiente virtual de aprendizagem colaborativo e centralizado para internos de medicina, que substituiu a dispersão de materiais por um espaço único. O ambiente organizou resumos teóricos, bancos de questões de provas de residência e guias de conteúdos prevalentes, além de disponibilizar recomendações pré-consulta elaboradas especificamente para o respectivo dia de atendimento ambulatorial. Os guias foram estruturados com dupla finalidade: dar suporte às consultas do dia e auxiliar os estudantes a alcançarem alto desempenho nas provas de residência médica. Identificou-se que a elevada carga horária do internato gera ansiedade e a busca por otimizar o tempo de estudo para os exames. Como nem todos pretendem seguir a Pediatria, recorreu-se a estratégias andragógicas, utilizando as provas de residência como fator motivador para o estudo da especialidade. No início do rodízio de cada grupo, coletaram-se informações sobre as instituições almejadas, a especialidade pretendida e os temas considerados prioritários. Com base nesses dados, os resumos e guias foram personalizados, enfatizando os conceitos mais cobrados pelas bancas correspondentes. Metodologia: Resultados: A intervenção fundamenta-se na andragogia e na aprendizagem baseada no local de trabalho. A curadoria digital superou a baixa adesão a sistemas institucionais complexos: um ambiente estruturado a partir da realidade do aluno transcende o modelo transmissivo e fomenta a autonomia. O acesso rápido a diretrizes no ponto de cuidado consolida a aprendizagem significativa, enquanto a resolução de questões atua como avaliação formativa, permitindo identificar lacunas e engajar o estudante no próprio desenvolvimento. Conclusao: A curadoria de conteúdo mediada por ambiente virtual otimiza o tempo assistencial e converte a sobrecarga informacional em conhecimento aplicável. A personalização segundo os objetivos dos alunos alia a decisão clínica qualificada ao preparo para a residência, demonstrando que a inovação tecnológica, aliada à intencionalidade pedagógica, promove um ensino de excelência centrado no aluno.

Palavras-chave: EDUCAÇÃO MÉDICA. TECNOLOGIA EDUCACIONAL. PRECEPTORIA. PEDIATRIA

PRECISÃO DA TOMOGRAFIA POR IMPEDÂNCIA ELÉTRICA NA MONITORIZAÇÃO DA FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA EM RECÉM-NASCIDOS A TERMO

PAULO FERNANDO MARTINS FILHO (HOSPITAL DA CRIANÇA E ADOLESCENTE - CAMPINA GRANDE), VANESSA DE ARRUDA SANTOS (HOSPITAL DA CRIANÇA E ADOLESCENTE - CAMPINA GRANDE)

Introdução: A frequência respiratória representa um dos principais parâmetros utilizados na avaliação clínica neonatal. Métodos tradicionais de monitorização podem sofrer interferência por movimentação, dificultando a obtenção de medidas contínuas e confiáveis. A Tomografia por Impedância Elétrica surge como alternativa não invasiva capaz de monitorar simultaneamente ventilação regional e frequência respiratória. Objetivos: Avaliar a precisão da Tomografia por Impedância Elétrica para monitorização da frequência respiratória em recém-nascidos a termo durante respiração espontânea. Metodologia: Estudo prospectivo desenvolvido com recém-nascidos a termo saudáveis. A frequência respiratória foi obtida simultaneamente pelo pneumotacógrafo e por algoritmo desenvolvido para análise da TIE. Foram comparadas as medidas utilizando correlação de Pearson e análise de concordância de Bland-Altman, considerando diferentes faixas de frequência respiratória. Resultados: Foram analisados 1.207 ciclos respiratórios provenientes de 43 recém-nascidos. Houve elevada correlação entre a frequência respiratória estimada pela TIE e aquela obtida pelo pneumotacógrafo ($r=0,984$; $p<0,0001$). Para frequências inferiores a 60 incursões por minuto, o erro médio foi de apenas 0,45±1,7 rpm, demonstrando excelente concordância entre os métodos. Em frequências mais elevadas observou-se discreta redução da precisão, porém mantendo desempenho compatível com monitorização clínica. Conclusao: A Tomografia por Impedância Elétrica mostrou elevada acurácia para monitorização não invasiva da frequência respiratória em recém-nascidos a termo, especialmente em frequências fisiológicas inferiores a 60 rpm. A utilização dessa tecnologia pode ampliar a segurança da monitorização contínua e contribuir para o manejo respiratório neonatal.

Palavras-chave: RECÉM-NASCIDO.TOMOGRAFIA POR IMPEDÂNCIA ELÉTRICA.FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA.MONITORIZAÇÃO

PREDIÇÃO DA FARMACOCINÉTICA DA CEFTRIAXONA EM PEDIATRIA UTILIZANDO MODELAGEM FARMACOCINÉTICA BASEADA NA FISIOLOGIA

CAMILLA PAMELA SILVA (HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS), SAM DUBINSKY (DALHOUSIE UNIVERSITY), TOMOYUKI MIZUNO (CINCINNATI CHILDREN´S HOSPITAL MEDICAL CENTER), RONALDO MORALES JUNIOR (HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS)

Introdução: A ceftriaxona é um antibiótico amplamente utilizado em infecções adquiridas na comunidade em pacientes pediátricos hospitalizados. Diferente de outros 946;-lactâmicos, apresenta eliminação renal e biliar, apesar de sua natureza hidrofílica. Esse perfil farmacocinético, associado à ligação proteica dependente da concentração e à variabilidade fisiopatológica, dificulta a otimização de dose. Objetivos: Desenvolver e validar um modelo farmacocinético baseado na fisiologia (PBPK) capaz de predizer a exposição à ceftriaxona na população pediátrica, incorporando mecanismos de distribuição, eliminação e alterações fisiológicas dependentes da idade. Metodologia: Um modelo PBPK integrando parâmetros físico-químicos e propriedades farmacocinéticas da ceftriaxona foi desenvolvido utilizando o software PK-Sim®. Inicialmente, o modelo foi construído e calibrado com dados de adultos saudáveis após administração de doses únicas, incluindo concentrações plasmáticas, urinárias e biliares (Patel et al., 1981). O modelo foi posteriormente validado com dados independentes de doses múltiplas em adultos (Pollock et al., 1982). Foram incorporados os mecanismos de captação hepática e excreção biliar mediadas por transportadores (OATP1B3 e MRP2), filtração glomerular e ligação às proteínas plasmáticas dependente da concentração. O modelo adulto foi adaptado para crianças e lactentes por incorporação da ontogênese dos transportadores, maturação da função renal e alterações no peso e composição corporal e validado utilizando dados clínicos pediátricos (Schaad et al., 1982). A capacidade preditiva do modelo foi avaliada pela comparação entre os valores preditos e observados de concentração, área sob a curva (ASC) e concentração plasmática máxima (Cmax). Predições dentro de um intervalo de 1,5 vezes dos valores observados foram consideradas aceitáveis. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética. Resultados: O modelo reproduziu adequadamente os perfis de concentrações plasmáticas, incluindo a eliminação renal e biliar e ligação variável às proteínas plasmáticas. No estudo de doses múltiplas em adultos, 99% das concentrações observadas ficaram dentro do intervalo de predição de 90%, com razões predito/observado variando de 0,98 a 1,04 para ASC e de 0,80 a 0,92 para Cmax em diferentes regimes posológicos. Em crianças, 67% das concentrações ficaram dentro do intervalo de predição de 90%, com razões de ASC e Cmax de 1,27 e 1,25. Em lactentes (<2 anos), as razões de ASC e Cmax foram 1,22 e 1,44, respectivamente. Conclusao: Um modelo PBPK foi desenvolvido e validado para predição da exposição à ceftriaxona em pediatria. Esse modelo exemplifica a extrapolação mecanística de dados em adultos para a população pediátrica, considerando fatores determinantes da farmacocinética como a maturação das funções orgânicas, dos transportadores e da ligação às proteínas plasmáticas. O modelo será adaptado para outras condições, como insuficiência renal, sepse e doença hepática, para apoiar a otimização de dose na prática clínica.

Palavras-chave: ANTI-INFECCIOSOS. FARMACOLOGIA CLÍNICA. PEDIATRIA.

PREDIÇÃO DE ESAVI GRAVE ASSOCIADO À IMUNIZAÇÃO CONTRA DENGUE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM MODELO MACHINE-LEARNING

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

Introdução: A incorporação de imunizantes contra dengue em programas de vacinação pediátrica exige vigilância robusta de segurança, especialmente para identificação de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI) graves. Em cenários de desfechos raros, modelos de Machine-Learning podem apoiar a detecção de padrões preditivos e a priorização de revisão clínica em bases nacionais de notificação. Objetivos: Identificar preditores de ESAVI grave em crianças e adolescentes de 0 a 14 anos com registro de imunização contra dengue, utilizando modelo de Machine-Learning explicável. Metodologia: Foram analisados registros nacionais de ESAVI em indivíduos de 0 a 14 anos associados à imunização contra dengue, no período de 2024 a 2026. Modelos LightGBM foram treinados para classificação de ESAVI grave, comparando três estratégias: base original, sobreamostragem e subamostragem. O desempenho foi avaliado por acurácia, precisão, recall, F1-score, AUC ROC e matriz de confusão. A importância das variáveis foi estimada por SHAP (SHapley Additive exPlanations). Resultados: Foram analisados 554 registros, dos quais 473 (85,4%) foram classificados como não graves e 81 (14,6%) como graves. O modelo treinado na base original apresentou acurácia de 90,8%, precisão de 76,1%, recall de 54,3%, F1-score de 0,631 e AUC ROC de 0,900. A estratégia com sobreamostragem apresentou AUC ROC ligeiramente superior (0,904), maior recall (71,6%) e maior F1-score (0,650), com acurácia de 88,5% e precisão de 59,9%, representando o melhor equilíbrio para identificação de casos graves. A subamostragem aumentou o recall para 75,2%, porém com pior acurácia (67,7%), menor precisão (28,2%) e menor AUC ROC (0,787). Na análise por SHAP, os principais preditores foram idade em anos (1,526), local de aplicação no braço superior externo (1,371), cor/raça parda (0,702), cor/raça branca (0,617), região Norte de notificação (0,591), reações neurológicas (0,565), reações respiratórias (0,560), reações cardiovasculares (0,472), administração intramuscular (0,292) e sexo (0,287). Conclusao: O modelo LightGBM com sobreamostragem revelou maior capacidade preditiva ESAVI grave, com as variáveis idade, local de aplicação, cor/raça, região de notificação e manifestações neurológicas, respiratórias e cardiovasculares como os principais componentes de predição em menores de 14 anos. Estes achados sugerem um novo modelo de vigilância vacinal de eventos graves reportados baseado Machine-Learning.

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

PREDITORES CLÍNICOS ASSOCIADOS À RECORRÊNCIA DA CONVULSÃO FEBRIL EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

KELLY DANIELLE REZENDE MACHADO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS)

Introdução: A convulsão febril é uma das manifestações neurológicas frequentes na infância e, embora benigna, sua recorrência gera insegurança familiar e desafios no seguimento pediátrico. Reconhecer fatores associados pode favorecer estratificação de risco. Objetivos: Analisar os fatores associados à recorrência da convulsão febril em crianças. Metodologia: Revisão sistemática com síntese qualitativa, conforme PRISMA 2020. A pergunta foi estruturada pela estratégia PECO: crianças de 6 meses a 5 anos com convulsão febril; fatores clínicos, demográficos, familiares, laboratoriais e relacionados ao episódio; crianças sem recorrência; e recorrência como desfecho. A busca foi realizada na PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde e SciELO, com descritores relacionados a convulsão febril, recorrência, fatores de risco, preditores, criança e pediatria. Incluíram-se estudos originais publicados entre 2021 e 2026, com população pediátrica e análise de fatores associados à recorrência. Excluíram-se revisões, meta-análises, relatos de caso, editoriais, cartas, resumos, estudos em adultos e pesquisas cujo desfecho principal fosse epilepsia, estado de mal epiléptico ou crises não relacionadas à recorrência. Resultados: Foram identificados 44 registros: 31 na PubMed/MEDLINE, 11 na Biblioteca Virtual em Saúde e 2 na SciELO. Após triagem por títulos, resumos e textos completos, quatro estudos originais foram incluídos, totalizando 1.274 crianças. As taxas de recorrência variaram conforme desenho e seguimento. Em coorte retrospectiva com 463 crianças, a recorrência em um ano foi de 15%, associada à menor idade, maior duração da primeira crise e menor temperatura máxima. Em estudo retrospectivo com 300 pacientes acompanhados por pelo menos 24 meses, a recorrência ocorreu em 40%, associando-se a idade menor que 12 meses, convulsão febril complexa, atraso do neurodesenvolvimento, temperatura menor que 39°C, intervalo febre-crise inferior a uma hora, duração igual ou superior a 15 minutos e história familiar de epilepsia. Em estudo transversal com 451 crianças, baixo peso ao nascer, idade no primeiro episódio menor ou igual a 12 meses, história familiar de convulsão febril, ausência de profilaxia intermitente, manejo inadequado da febre e baixo nível socioeconômico foram preditores relevantes. Outro estudo, com 60 crianças com primeira crise febril, observou recorrência em 47% após 18 meses e 60% no seguimento de oito anos. Conclusao: A recorrência da convulsão febril associou-se principalmente à idade precoce no primeiro episódio, menor temperatura durante a crise, curto intervalo entre febre e convulsão, maior duração do evento, história familiar e características complexas. Atraso do neurodesenvolvimento, baixo peso ao nascer, baixo nível socioeconômico e manejo inadequado da febre também foram descritos. Esses achados reforçam estratificação clínica de risco, educação familiar e acompanhamento individualizado após o primeiro episódio.

Palavras-chave: CONVULSÃO FEBRIL. RECORRÊNCIA. CRIANÇA. FATORES DE RISCO. PEDIATRIA.

PREDITORES DE EVASÃO DO SEGUIMENTO AMBULATORIAL EM RECÉM-NASCIDOS DE EXTREMO BAIXO PESO AO NASCER

CLAUDIA RODRIGUES SOUZA MAIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), CLARA UCHÔA LEITE SANTANA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), ANNA LETÍCIA BARROS QUEIROZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), JOANNY MICHELLE DOS SANTOS LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), GABRIELA MOURA MAXIMO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), LEONARDO PATRICK DE ALMEIDA PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), MARIA EDUARDA FERNANDES ROCHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), NIVIA MARIA RODRIGUES ARRAIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), ANNA CHRISTINA DO NASCIMENTO GRANJEIRO BARRETO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), ANÍSIO UCHÔA LEITE SANTANA (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO)

Introdução: Recém-nascidos de extremo baixo peso (RNEBP) apresentam alta vulnerabilidade e exigem acompanhamento prolongado pós-alta. Interromper o seguimento ambulatorial prolongado impede a identificação precoce de sequelas e altera o prognóstico. Objetivos: Identificar preditores associados à evasão do seguimento ambulatorial até a alta ou dois anos de idade em RNEBP. Metodologia: Estudo observacional, longitudinal e retrospectivo que incluiu recém-nascidos com peso ao nascer <1.000 g nascidos entre 2019 e 2023 e acompanhados em ambulatório de alto risco. O desfecho primário foi a evasão do seguimento ambulatorial até os dois anos de idade. A análise estatística utilizou regressão logística multivariada, com resultados apresentados como razão de chances (RC) e intervalo de confiança de 95% (IC95%). Considerou-se significância estatística para p<0,05. Resultados: Dos 117 pacientes incluídos, a taxa de evasão foi de 35,9% no primeiro ano e de 50,4% até o segundo ano de seguimento. Na análise multivariada, o uso de pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) na sala de parto (RC: 3,70; IC95%: 1,49–10,00; p=0,004) e a enterocolite necrosante (RC: 20,00; IC95%: 1,59–38,42; p=0,018) associaram-se a maior chance de evasão. Por outro lado, maior idade materna (RC: 0,93 por ano; IC95%: 0,87–0,99; p=0,026) e escore Z de peso na alta hospitalar menor que -3 (RC: 0,38; IC95%: 0,15–0,90; p=0,027) associaram-se a menor chance de evasão. Diabetes materna apresentou tendência à associação com menor evasão, sem significância estatística (RC: 0,28; IC95%: 0,05–1,05; p=0,060). Displasia broncopulmonar (DBP) (p=0,614), idade gestacional corrigida (p=0,180), peso ao nascer (p=0,203) e tempo de internação (p=0,321) não apresentaram associação significativa com o desfecho. Conclusao: A perda de seguimento ambulatorial é elevada, atingindo metade da amostra até o segundo ano. A evasão de pacientes com histórico de enterocolite necrosante é alarmante, pois essa condição predispõe comprometimentos nutricionais tardios, sendo necessário o acompanhamento a longo prazo. Em contrapartida, a maior adesão associada à extrema gravidade nutricional na alta hospitalar e à idade materna mais elevada sugere que a percepção de fragilidade física da criança e maturidade no reconhecimento da relevância do cuidado pós-alta contribuem para a adesão familiar, sobrepondo-se ao impacto de morbidades neonatais clássicas, como DBP.

Palavras-chave: RECÉM-NASCIDO DE EXTREMO BAIXO PESO. SEGUIMENTOS.. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL

PREDITORES DE GRAVIDADE E MORTALIDADE EM CRIANÇAS COM SARAMPO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

ANA CLARA VIEIRA TOLEDO (PUCRS), ARTHUR MOCELLIN VENTURA (PUCRS), CLARISSA MARTINS LEAL SCHREKKER (ULBRA), LÍVIA MOREIRA CUNHA (PUCRS), LUÍS FELIPE RECH (PUCRS), BRUNA MINVIELLE DO AMARAL (PUCRS), ISABELLA DA COSTA ARAÚJO (PUCRS), NICOLE SAKAI (PUCRS)

Introdução: O sarampo é uma doença viral contagiosa e uma importante causa de morbimortalidade infantil quando se tem uma baixa cobertura vacinal. Embora a maioria dos casos apresente evolução autolimitada, lactentes e outros grupos apresentam maior risco de complicações graves e óbito. Objetivos: Analisar, por meio de revisão da literatura, os principais fatores associados à evolução grave do sarampo em crianças, além de reunir as complicações de mais destaque. Metodologia: Pesquisa bibliográfica, de natureza descritiva e abordagem qualitativa, desenvolvida por meio da análise e síntese de publicações científicas e documentos técnico-científicos relacionados ao tema proposto. O levantamento bibliográfico foi realizado em fontes oficiais e de reconhecida credibilidade na área da saúde, incluindo documentos, diretrizes e manuais publicados pelo Ministério da Saúde e pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), além de artigos científicos indexados em bases de dados como SciELO, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram considerados documentos publicados em português e inglês, priorizando materiais atualizados, diretrizes clínicas, protocolos assistenciais, consensos, revisões de literatura e artigos originais com relevância científica para o tema estudado. Resultados: A análise dos estudos demonstrou que a gravidade e a mortalidade associadas ao sarampo em crianças estão relacionadas principalmente à idade inferior a cinco anos, especialmente em lactentes, à ausência de vacinação, à desnutrição, à deficiência de vitamina A e à imunossupressão. Entre as complicações identificadas destacam-se pneumonia, diarreia grave, desidratação, encefalite e infecções bacterianas secundárias, sendo a pneumonia a principal causa de óbito. Existe um risco elevado de evolução desfavorável em crianças residentes em regiões com baixa cobertura vacinal e acesso limitado aos serviços de saúde. Os estudos também evidenciaram que a administração de vitamina A e o reconhecimento precoce dos sinais de gravidade contribuem para a redução das complicações e da mortalidade. Conclusao: Mostrou-se que os principais fatores associados à evolução grave do sarampo em crianças são idade inferior a cinco anos (sobretudo lactentes), ausência de vacinação, desnutrição, deficiência de vitamina A e imunossupressão. As complicações mais frequentes incluem pneumonia, diarreia grave, desidratação, encefalite e infecções bacterianas secundárias, sendo a pneumonia a principal causa de óbito. Crianças em regiões com baixa cobertura vacinal e acesso limitado à saúde têm maior risco de desfechos desfavoráveis. Conclui-se que o controle do sarampo grave depende da manutenção de coberturas vacinais elevadas, da identificação precoce dos preditores de gravidade e da suplementação de vitamina A nos grupos de maior risco, sendo essencial ampliar a vacinação e o acesso aos serviços de saúde nas regiões mais vulneráveis para reduzir a morbimortalidade infantil por sarampo.

Palavras-chave: SARAMPO. COBERTURA VACINAL. COMPLICAÇÕES. CRIANÇAS.

PREDITORES ESPECÍFICOS POR IDADE DE EVENTOS ADVERSOS GRAVES SUPOSTAMENTE ATRIBUÍVEIS À VACINAÇÃO OU IMUNIZAÇÃO EM CRIANÇAS UTILIZANDO APRENDIZADO DE MÁQUINA EXPLICÁVEL: UM ESTUDO NACIONAL

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

Introdução: Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI) graves representam um componente relevante da segurança vacinal pediátrica. Entretanto, os fatores preditivos de gravidade podem variar conforme a idade, refletindo diferenças no calendário vacinal. Modelos de Machine-Learning explicável podem contribuir para identificar padrões preditivos específicos por faixa etária em bases nacionais de vigilância. Objetivos: Avaliar fatores preditores de ESAVI grave em relação a grupos etários em crianças de 0 a 14 anos utilizando modelo de Machine-Learning. Metodologia: Foram analisados registros nacionais de ESAVI graves em indivíduos com idade entre 0 a 14 anos notificados entre 2020 e 2026 no Sistema Nacional de Vigilância de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (SNVESAVI). Os dados foram estratificados em quatro grupos etários: até 1 ano, 2 a 4 anos, 5 a 9 anos e 10 a 14 anos. Modelos LightGBM foram treinados para classificação de ESAVI grave. A importância das variáveis foi estimada por SHAP (SHapley Additive exPlanations. O desempenho discriminatório foi avaliado por AUC ROC, PR-AUC e métricas de classificação no threshold de 0,5. Resultados: Os preditores de ESAVI grave variaram entre os grupos etários. Em menores de 1 ano, as principais contribuições preditivas foram reações neurológicas (SHAP=0,616), reações cutâneas (0,357), cor/raça parda (0,220), administração não subcutânea (0,211) e imunização meningocócica (0,196). Esse modelo apresentou AUC ROC de 0,832, PR-AUC de 0,594, acurácia de 82,4%, sensibilidade de 65,7%, especificidade de 86,0%. No grupo de 2 a 4 anos, destacaram-se reações neurológicas (0,542), administração oral (0,359), notificações da Região Sul (0,231), cor/raça branca (0,201) e idade (0,192). O modelo apresentou AUC ROC de 0,843, PR-AUC de 0,569, acurácia de 87,8%, sensibilidade de 65,1% e especificidade de 90,4%. No grupo de 5 a 9 anos, os preditores foram idade (0,624), notificações da Região Sul (0,452), cor/raça branca (0,448), outras reações (0,440) e reações neurológicas (0,387). O modelo apresentou AUC ROC de 0,867, PR-AUC de 0,622, acurácia de 90,0%, sensibilidade de 71,1% e especificidade de 91,9%. No grupo de 10 a 14 anos, os valores de importância foram idade em anos (0,464), reação local (0,417), notificações da Região Centro-Oeste (0,402), reações neurológicas (0,399) e imunização contra HPV (0,305). O modelo apresentou AUC ROC de 0,834, PR-AUC de 0,541, acurácia de 91,0%, sensibilidade de 58,8% e especificidade de 93,6%. Conclusao: Os modelos de inteligência artificial explicável identificaram determinantes específicos por faixa etária de ESAVI graves com alta capacidade preditiva na população pediátrica brasileira. Esses achados demonstram o potencial do aprendizado de máquina como ferramenta da vigilância da segurança vacinal na população pediátrica.

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

PREDITORES PÓS-OPERATÓRIOS PRECOCES DE MORTALIDADE APÓS CIRURGIA CARDÍACA CONGÊNITA PEDIÁTRICA: REVISÃO SISTEMÁTICA.

MARIANA STORARI MARÃO PAZ (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA- UNIFOR), CECÍLIA GABRIELA DANTAS DE SOUZA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA-UNIFOR), RAFAELA RIOS SABINO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA-UNIFOR), LORENA GURGEL LEITE VIANA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA- UNIFOR), BRUNA MAIA FURTADO DE FIGUEIREDO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA-UNIFOR), ALICE PETROLA BEZERRA SAYÄO (UNIVERSIDADE CHRISTUS), MARIA CLARA RODRIGUES DE CARVALHO (UNIVERSIDADE CHRISTUS), LARA PONTES COELHO (UNIVERSIDADE CHRISTUS), ANA LUIZA TORQUATO DE AQUINO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ- HUC), RAYANE ALVES MARQUES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ-HUC), NICHOLAS MILITAO ALVES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ-HUC), MATHEUS BARREIRA MONTE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ-HUC), CAMYLLA SANTOS DE SOUZA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ- HUC)

Introdução: Apesar dos avanços na cirurgia cardíaca congênita pediátrica, a mortalidade permanece elevada em pacientes de maior risco. A identificação de preditores pós-operatórios precoces é essencial para a estratificação de risco, monitorização intensiva e implementação de intervenções oportunas. Objetivos: Identificar e sintetizar a evidência disponível sobre fatores pós-operatórios precoces associados à mortalidade em pacientes pediátricos submetidos à cirurgia cardíaca congênita. Metodologia: A revisão foi conduzida seguindo as recomendações do Joanna Briggs Institute (JBI) para revisões de evidência quantitativa e as diretrizes do PRISMA 2020. Foram pesquisadas as bases SciELO, LILACS, MEDLINE/PubMed, Embase e Cochrane Library, sem restrição de data. Foram incluídos estudos observacionais analíticos (coorte e caso-controle) que avaliassem fatores pós-operatórios precoces associados à mortalidade hospitalar ou em 30 dias em pacientes pediátricos (0-18 anos) submetidos à cirurgia cardíaca congênita. Dois revisores independentes realizaram a seleção dos estudos no Rayyan, com resolução de divergências por um terceiro avaliador. A qualidade metodológica e o risco de viés foram avaliados independentemente por dois revisores utilizando a ferramenta Quality In Prognosis Studies (QUIPS). Os dados foram sintetizados de forma narrativa, considerando as medidas de associação entre os preditores e a mortalidade. Resultados: Foram incluídos 11 estudos. Os principais preditores pós-operatórios precoces de mortalidade foram hiperlactatemia, lesão renal aguda (LRA), necessidade de ECMO, hipoxemia, sepse, escore vasoativo-inotrópico (VIS) elevado e maior número de complicações pós-operatórias. Hiperlactatemia e hipoxemia apresentaram associação independente consistente com mortalidade. LRA grave e necessidade de ECMO também estiveram associadas a maior mortalidade hospitalar. Sepse e VIS elevado foram preditores independentes em populações específicas. Maior carga de complicações associou-se a pior prognóstico. Conclusao: Os resultados desta revisão indicam que hiperlactatemia, lesão renal aguda, necessidade de ECMO, hipoxemia, sepse e escore vasoativo-inotrópico elevado são importantes preditores pós-operatórios precoces de mortalidade em cirurgia cardíaca congênita pediátrica. Além disso, uma maior carga de complicações esteve associada a piores desfechos clínicos. A identificação precoce desses fatores pode contribuir para uma estratificação de risco mais precisa e para a implementação de intervenções oportunas, visando reduzir a mortalidade e melhorar o prognóstico desses pacientes.

PREDITORES PRECOCES DE DETERIORAÇÃO CLÍNICA E NECESSIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NA SEPSE PEDIÁTRICA: REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE BIOMARCADORES E ESCORES PROGNÓSTICOS

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

Introdução: A sepse permanece entre as principais causas de morbimortalidade pediátrica, associada à elevada incidência de disfunção orgânica, internação em terapia intensiva e óbito. A identificação precoce de crianças com maior risco de deterioração clínica continua sendo um desafio. Biomarcadores inflamatórios e critérios prognósticos têm sido amplamente estudados para estratificação de risco. Entre os principais destacam-se lactato sérico, procalcitonina, proteína C reativa, interleucina-6, ferritina e proadrenomedulina (MR-proADM), além de instrumentos como PELOD-2, PRISM-IV e, mais recentemente, os Phoenix Sepsis Criteria. Objetivos: Avaliar as evidências sobre o desempenho dos principais biomarcadores e critérios prognósticos na predição precoce de deterioração clínica, necessidade de terapia intensiva, disfunção orgânica e mortalidade em crianças com sepse. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme o PRISMA 2020. As buscas foram realizadas nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os descritores DeCS/MeSH ´Sepsis´, ´Pediatrics´, ´Biomarkers´, ´Prognosis´, ´Mortality´ e ´Critical Care´, combinados pelos operadores AND e OR. Foram incluídos estudos observacionais, coortes prospectivas e retrospectivas e ensaios clínicos publicados entre 2016 e 2026, envolvendo pacientes pediátricos com sepse. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, 25 estudos compuseram a síntese qualitativa. Resultados: Concentrações elevadas de lactato sérico associaram-se a maior mortalidade, necessidade de ventilação mecânica, choque séptico refratário e disfunção orgânica múltipla. A procalcitonina apresentou desempenho prognóstico superior ao da proteína C reativa nas primeiras 24 horas de evolução. IL-6, ferritina e MR-proADM demonstraram elevada acurácia para predizer admissão em UTI e óbito. Entre os instrumentos clínicos, PELOD-2 e PRISM-IV mantiveram bom desempenho prognóstico, enquanto evidências recentes apontam os Phoenix Sepsis Criteria como ferramenta mais atual para identificação de sepse associada à disfunção orgânica. Modelos que integraram biomarcadores e critérios clínicos apresentaram desempenho superior ao uso isolado dessas ferramentas, com áreas sob a curva superiores a 0,85 para predição de deterioração clínica precoce. Conclusao: Biomarcadores inflamatórios e critérios prognósticos apresentam papel complementar na identificação precoce de crianças com sepse sob maior risco de evolução desfavorável. A integração entre marcadores laboratoriais e sistemas contemporâneos de estratificação, incluindo os Phoenix Sepsis Criteria, pode aprimorar o reconhecimento da gravidade, otimizar a tomada de decisão e favorecer intervenções precoces, contribuindo para redução da morbimortalidade na sepse pediátrica.

Palavras-chave: SEPSE PEDIÁTRICA. BIOMARCADORES. PROGNÓSTICO. TERAPIA INTENSIVA. DISFUNÇÃO ORGÂNICA.

PREDITORES PRÉ-OPERATÓRIOS DE MORTALIDADE APÓS CIRURGIA CARDÍACA CONGÊNITA PEDIÁTRICA: REVISÃO SISTEMÁTICA.

CECÍLIA GABRIELA DANTAS DE SOUZA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA-UNIFOR), RAFAELA RIOS SABINO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA-UNIFOR), BRUNA MAIA FURTADO DE FIGUEIREDO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA-UNIFOR), MARIANA STORARI MARÃO PAZ (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA-UNIFOR), LORENA GURGEL LEITE VIANA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA-UNIFOR), ALICE PETROLA BEZERRA SAYÄO (UNIVERSIDADE CHRISTUS), MARIA CLARA RODRIGUES DE CARVALHO (UNIVERSIDADE CHRISTUS), LARA PONTES COELHO (UNIVERSIDADE CHRISTUS), ANA LUIZA TORQUATO DE AQUINO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ-HUC), RAYANE ALVES MARQUES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ - HUC), MATHEUS BARREIRA MONTE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ- HUC), NICHOLAS MILITAO ALVES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ-HUC), CAMYLLA SANTOS DE SOUZA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ-HUC)

Introdução: A identificação de preditores pré-operatórios de mortalidade é fundamental na cirurgia cardíaca congênita pediátrica. Fatores biológicos, clínicos e relacionados à complexidade cirúrgica têm sido associados a piores desfechos. Escores como RACHS-1, M-RACHS, Aristotle e STAT são amplamente utilizados para estimar o risco cirúrgico. Esta revisão sintetiza as evidências sobre os principais preditores pré-operatórios associados à mortalidade. Objetivos: Analisar e sintetizar as evidências científicas sobre os principais preditores pré-operatórios, biológicos e de complexidade, associados à mortalidade após cirurgia cardíaca congênita pediátrica. Metodologia: A revisão seguiu as diretrizes PRISMA 2020 e recomendações do JBI, com buscas nas bases PubMed, Embase, SciELO, LILACS e Cochrane Library. Incluíram-se estudos observacionais analíticos (coorte e caso-controle) em pacientes de 0 a 18 anos submetidos à cirurgia cardíaca congênita. Foram analisados preditores pré-operatórios biológicos (idade, peso <2,5kg e prematuridade), clínicos (estado nutricional e presença de síndromes/anomalias) e escores de complexidade (RACHS-1, M-RACHS, Aristotle e STAT) associados à mortalidade hospitalar ou em 30 dias. A seleção foi realizada por dois revisores independentes via Rayyan e a qualidade metodológica e risco de viés foram avaliados pela ferramenta Quality In Prognosis Studies (QUIPS). A síntese dos dados foi narrativa, priorizando resultados de modelos de regressão multivariada com suas respectivas medidas de associação (OR, HR e RR). Resultados: Foram incluídos 11 estudos observacionais que avaliaram fatores pré-operatórios associados à mortalidade após cirurgia cardíaca congênita pediátrica. A complexidade cirúrgica, mensurada por escores como RACHS-1, M-RACHS, Aristotle e STAT, foi o preditor mais consistentemente associado à mortalidade. Entre as características clínicas, baixo peso ao nascer, menor peso corporal e pior estado nutricional mostraram associação independente em diferentes populações. Em contrapartida, idade e prematuridade apresentaram resultados heterogêneos entre os estudos. A trissomia 21 não permaneceu associada à mortalidade após ajuste para a complexidade cirúrgica, enquanto determinadas malformações extracardíacas e anormalidades cromossômicas não relacionadas à trissomia 21 estiveram associadas a pior prognóstico em populações específicas. Conclusao: A mortalidade após cirurgia cardíaca congênita pediátrica esteve fortemente associada à complexidade cirúrgica, sendo os escores RACHS-1, M-RACHS, Aristotle e STAT os preditores mais consistentes. Baixo peso ao nascer, menor peso corporal e pior estado nutricional também se associaram a maior risco de mortalidade, enquanto idade e prematuridade apresentaram resultados heterogêneos. Esses achados reforçam a importância da estratificação pré-operatória para identificar pacientes de maior risco e subsidiar o planejamento perioperatório, contribuindo para uma abordagem clínica mais individualizada.

PRÉ-EXCITAÇÃO VENTRICULAR INTERMITENTE NA INFÂNCIA: DESAFIO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DEFINITIVO NA SÍNDROME DE WOLFF-PARKINSON-WHITE

LUIARA FERREIRA EVANGELISTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG), EMANUELLE TEMER DA COSTA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG), GIOVANNA CHRISTINE DE SOUZA OLIVEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG), GLADMA REJANE DE ARAUJO DA SILVEIRA (HOSPITAL CESAR LEITE)

Introdução: A síndrome de Wolff-Parkinson-White é a principal causa de pré-excitação ventricular e decorre da presença de uma via acessória de condução atrioventricular. Em crianças, a apresentação clínica pode ser inespecífica e a pré-excitação intermitente pode dificultar o diagnóstico, retardando a estratificação do risco e o tratamento de pacientes suscetíveis a taquiarritmias potencialmente graves. Objetivos: Escolar do sexo masculino, nove anos, previamente hígido, foi avaliado por fadiga aos esforços e irregularidade do ritmo cardíaco identificada durante exame físico. O eletrocardiograma evidenciou padrão de pré-excitação ventricular e, em registro subsequente, observou-se intervalo PR curto associado à onda delta intermitente. A monitorização eletrocardiográfica ambulatorial de 24 horas demonstrou ritmo sinusal, 531 extrassístoles supraventriculares isoladas, 641 episódios de salvas de duas extrassístoles supraventriculares e 115 episódios de taquicardia paroxística supraventricular não sustentada, variando de três a vinte complexos consecutivos, sem ectopia ventricular. O ecocardiograma evidenciou coração estruturalmente normal. Diante da persistência dos sintomas e da elevada carga arrítmica, foi submetido a estudo eletrofisiológico, que identificou via acessória anterolateral esquerda do anel mitral com condução bidirecional. Realizou-se ablação por radiofrequência por via transeptal, com eliminação completa da via acessória, sem complicações, evoluindo com recuperação satisfatória e alta hospitalar precoce. Metodologia: Resultados: A pré-excitação ventricular intermitente representa um desafio diagnóstico, pois a ausência contínua da onda delta pode reduzir a suspeição clínica. Neste caso, a investigação complementar permitiu identificar episódios repetidos de taquicardia supraventricular, fundamentais para a estratificação do risco e indicação do estudo eletrofisiológico. Em pacientes pediátricos sintomáticos, a ablação por cateter constitui o tratamento definitivo de escolha, apresentando elevada eficácia e baixa taxa de complicações, além de reduzir a recorrência das arritmias e o risco de eventos potencialmente fatais. Conclusao: O caso evidencia que sintomas discretos, associados à pré-excitação ventricular intermitente, não excluem arritmias clinicamente relevantes na infância. A associação entre avaliação clínica, eletrocardiograma, monitorização ambulatorial e estudo eletrofisiológico permitiu o diagnóstico precoce e o tratamento definitivo, reforçando a importância da suspeição clínica e do encaminhamento oportuno para centros especializados.

Palavras-chave: SÍNDROME DE WOLFF-PARKINSON-WHITE. PRÉ-EXCITAÇÃO VENTRICULAR. TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR. PEDIATRI

PREMATURIDADE E BAIXO PESO AO NASCER COMO FATORES DE RISCO PARA ALTERAÇÕES DO NEURODESENVOLVIMENTO INFANTIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

SAMUEL SOTERO LOURENÇO (UNICEPLAC), MARIANA CARVALHO OLIVEIRA DA CRUZ (UNICEPLAC), RAFAEL OLIVEIRA DA CUNHA SILVA (UCB), MATEUS VIEIRA VALIM (UCB), THAINÁ MACHADO MOTA (UNICEUB)

Introdução: O desenvolvimento neurológico fetal depende criticamente do período gestacional completo. A prematuridade — nascimento antes da 37ª semana — interrompe o amadurecimento do sistema nervoso central (SNC), resultando em alterações funcionais com consequências clínicas, sociais e educacionais duradouras. Classificada pela idade gestacional (IG) e peso ao nascer (frequentemente <2.500g), a prematuridade associa-se a déficits cognitivos relacionados a prejuízos no desenvolvimento do SNC. Este estudo analisa essa relação entre IG, massa corporal e subdesenvolvimento neurológico. Objetivos: Avaliar a associação entre prematuridade e baixo peso ao nascer e o risco de alterações do neurodesenvolvimento infantil nos domínios cognitivo, motor, linguístico, comportamental e neurossensorial. Metodologia: Trata-se de uma revisão da literatura conduzida com busca na base PubMed, utilizando descritores MeSH/DeCS e termos livres relacionados à "prematuridade", "baixo peso ao nascer", "neurodesenvolvimento" e "fatores de risco", combinados pelos operadores booleanos AND/OR. Foram incluídos estudos observacionais, coortes e ensaios clínicos, excluindo estudos em adultos, animais e revisões narrativas. A extração dos dados contemplou informações sobre as características dos estudos, considerando o ano de publicação de 2014 a 2025, sendo excluídos trabalhos que não abordaram as exposições avaliadas e as características das populações estudadas. Resultados: A busca inicial identificou 9 estudos elegíveis, dos quais 6 foram incluídos na síntese final após triagem e leitura completa. De modo geral, a prematuridade e o baixo peso ao nascer associaram-se a maior risco para alterações do neurodesenvolvimento infantil. Radaelli et al. (2023) observaram pior desempenho motor (DMP=-1,15) e cognitivo (DMP=-0,71) em crianças com baixo peso. Linsell et al. (2015) associaram menor peso, sexo masculino e baixa escolaridade parental a pior cognição; e Linsell et al. (2016), hemorragia intraventricular e leucomalácia periventricular à paralisia cerebral e déficit motor. Zerbeto et al. (2015), Rios et al. (2022) e Rechia et al. (2016) apontaram alterações de linguagem e maturação auditiva. Conclusao: As evidências reunidas demonstram que a prematuridade e o baixo peso ao nascer configuram fatores de risco relevantes para o comprometimento do neurodesenvolvimento infantil, sobretudo nos domínios cognitivo, motor e linguístico. Quanto menores a idade gestacional e o peso ao nascer, piores foram os desfechos. Os achados sustentam a necessidade de acompanhamento neonatal estruturado, vigilância precoce e intervenções oportunas.

Palavras-chave: NEURODESENVOLVIMENTO. PREMATURIDADE. COGNIÇÃO. BAIXO PESO AO NASCER. DESENVOLVIMENTO INFANTIL

PREMATURIDADE E BAIXO PESO AO NASCER SEGUNDO ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL E FATORES MATERNO-OBSTÉTRICOS NO BRASIL ENTRE 2014 E 2024

JÚLIA AFONSO STUANI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), BEATRIZ CARNIEL VELOSSER (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), CECÍLIA TURCCI SORIANO LOPES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), DANIELA DAMASCENO HERRMAN (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), GUSTAVO FRANCISCO SANTOS DA SILVA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), LARA ODENIQUE CARNELOSSI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), LETÍCIA AYUMI YOSHIMOTO NAKADATE (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), NATAN PERES ZAMPONI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), PEDRO ANDRÉ VELASCO ALONSO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), LYVIA NIETO ROSA (CENTRO UNIVERSITÁRIO INGÁ - UNINGÁ), LISSA AIMI OGUCHI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), EVELYN GIOVANNA VELÁZQUEZ FARIÑA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), SOFIA PERNOMIAN CIANCA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), LETÍCIA GONÇALVES DOS SANTOS NOGUEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ)

Introdução: A prematuridade e o baixo peso ao nascer são importantes desfechos perinatais, associados a maior morbimortalidade neonatal e influenciados por fatores maternos, obstétricos e assistenciais. Objetivos: Analisar a ocorrência de prematuridade e baixo peso ao nascer segundo acompanhamento pré-natal e fatores materno-obstétricos no Brasil entre 2014 e 2024. Metodologia: Estudo ecológico, retrospectivo e descritivo, realizado com dados secundários, públicos e agregados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Foram incluídos nascidos vivos de mães residentes no Brasil. Prematuridade foi definida como nascimento antes de 37 semanas e baixo peso como peso inferior a 2.500 gramas. Avaliaram-se número de consultas pré-natais, região, idade e escolaridade maternas e tipo de gravidez. Os dados foram analisados no software R por meio de estatística descritiva, com cálculo de frequências, proporções e variações temporais. Resultados: Foram analisados 30.468.409 nascidos vivos. A prematuridade global foi de 11,50 por cento e aumentou de 11,50 para 12,40 por cento entre 2014 e 2024. O baixo peso ocorreu em 8,78 por cento e aumentou de 8,38 para 9,48 por cento. A proporção de mães com 7 ou mais consultas pré-natais cresceu de 65,11 para 79,40 por cento. Entretanto, a prematuridade foi de 22,30 por cento entre nenhuma ou até 3 consultas e de 8,48 por cento entre 7 ou mais; para baixo peso, as proporções foram de 17,10 e 6,57 por cento, respectivamente. A região Norte apresentou a maior prematuridade, com 12,34 por cento, e a menor proporção de 7 ou mais consultas, com 53,04 por cento. Maiores proporções dos dois desfechos também ocorreram nos extremos de idade materna, na menor escolaridade e nas gestações múltiplas. Nas gestações duplas, prematuridade e baixo peso atingiram 59,09 e 60,92 por cento; nas triplas ou mais, 93,13 e 94,56 por cento. Conclusao: Prematuridade e baixo peso aumentaram proporcionalmente apesar da ampliação quantitativa do pré-natal. A maior frequência entre mães com poucas consultas e em grupos materno-obstétricos vulneráveis reforça a necessidade de qualificar o início, a continuidade e a estratificação de risco do acompanhamento gestacional, sem inferir causalidade a partir dos dados agregados.

Palavras-chave: NASCIMENTO PREMATURO. RECÉM-NASCIDO DE BAIXO PESO. CUIDADO PRÉ-NATAL. GRAVIDEZ MÚLTIPLA.

PREMATURIDADE E HIPÓXIA PERINATAL: REPERCUSSÕES NO NEURODESENVOLVIMENTO INFANTIL E O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

RAQUEL SIGNORETI TANAKA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS- HUMANITAS), RHAISSA RUBIO FABRICATORI (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS- HUMANITAS), JÉSSICA DANIELA ANDREIS (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS- HUMANITAS), MARIA EDUARDA VILELA BROGLIATO (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), ÍRIS PRADO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS- HUMANITAS), MELISSA FERREIRA DOS SANTOS (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS- HUMANITAS), KAUAN RUBIO FABRICATORI (FACULDADE SANTA MARCELINA), MICHELLE BARBOSA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS- HUMANITAS), ISAMARA TANAKA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS- HUMANITAS), REGINA MELITTIO GASPARETTI (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS- HUMANITAS)

Introdução: Os transtornos de neurodesenvolvimento associados ao nascimento pré-termo e anóxia perinatal impactam desfechos cognitivos e comportamentais. Portanto, necessitam de acompanhamento na Atenção Primária à Saúde (APS). Objetivos: Analisar a associação entre prematuridade e anóxia perinatal com o risco de transtornos do neurodesenvolvimento na infância, com ênfase nas implicações para o seguimento na Atenção Primária à Saúde. Metodologia: Trata-se de uma revisão da literatura baseada em busca nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e LILACS e em documentos oficiais de saúde da criança, no período de 2015 a 2026. Foram incluídos estudos observacionais, revisões sistemáticas e metanálises com população infantil e desfechos relacionados a transtorno do déficit de atenção e hiperatividade, transtorno do espectro autista, deficiência intelectual e transtornos de aprendizagem associados à prematuridade e hipóxia neonatal. Após triagem e aplicação de critérios de elegibilidade, 18 estudos compuseram a amostra final. Resultados: As evidências científicas destacaram a associação consistente entre anóxia perinatal em prematuros e maior risco de transtornos do neurodesenvolvimento. Os achados reforçam a importância do reconhecimento precoce e do acompanhamento multiprofissional, além de estratégias de neuroproteção como a hipotermia terapêutica em casos selecionados, com potencial de reduzir lesões cerebrais. Do ponto de vista fisiopatológico, a hipóxia-isquemia desencadeia cascata de excitotoxicidade glutamatérgica, inflamação neuroglial, disfunção mitocondrial e apoptose neuronal, com lesões predominantes em substância branca periventricular, gânglios da base e córtex cerebral. Esse processo é intensificado pela imaturidade cerebral do prematuro, aumentando a vulnerabilidade a danos neurológicos. Evidências de coortes e revisões sistemáticas indicam maior ocorrência de déficits cognitivos, alterações de atenção, hiperatividade, impulsividade, dificuldades de aprendizagem e maior risco de transtornos psiquiátricos ao longo da vida. Em casos de encefalopatia hipóxico-isquêmica moderada a grave, há maior gravidade dos comprometimentos. Fatores sociais como vulnerabilidade socioeconômica e baixa escolaridade materna agravam os desfechos. Dessa forma, a saúde da criança depende de vigilância contínua e completa do crescimento e desenvolvimento desde o período neonatal. Isto reforça a necessidade de acompanhamento longitudinal e multiprofissional, políticas públicas e intervenção precoce na APS, a fim de reduzir sequelas e melhorar o desenvolvimento infantil. Conclusao: A prematuridade associada à anóxia perinatal constitui fator de risco relevante para transtornos do neurodesenvolvimento, exigindo vigilância clínica contínua na infância. O seguimento estruturado na APS e intervenções precoces são fundamentais para reduzir sequelas cognitivas / comportamentais e melhorar o prognóstico a longo prazo.

Palavras-chave: PREMATURIDADE. HIPÓXIA. TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO. APS

PREMATURIDADE E MORTALIDADE INFANTIL POR SEPTICEMIA BACTERIANA DO RECÉM-NASCIDO NO BRASIL: ESTUDO ECOLÓGICO COM DADOS DO DATASUS, 2014–2024

ALESSANDRA DE LIMA ARRUDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), ALCÍNIA BRAGA DE LIMA ARRUDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), CHARLE FERNANDES BANDEIRA JÚNIOR (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), YVNNA LIMA DE SANTANA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), TAINÁ FALCÃO JORGE DE ARAGÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), GISELE MEIRELES SILVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), LUCAS DE ALMEIDA ASSIS DUMONT (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), KAREN SOFIA DE VASCONCELOS RAMOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), FRANCISCA CAROLAYNE DA SILVA PINTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), AMANDA BEZERRA REBELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ)

Introdução: A septicemia bacteriana do recém-nascido (RN) permanece como causa relevante de óbito infantil, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade neonatal. A prematuridade, por sua associação com imaturidade imunológica e maior necessidade de cuidados invasivos, pode contribuir para maior risco de desfechos infecciosos graves. Objetivos: Analisar a associação ecológica entre a proporção de nascidos vivos prematuros e a taxa de mortalidade infantil por septicemia bacteriana do RN nas unidades federativas brasileiras (UFBs), entre 2014 e 2024. Metodologia: Estudo ecológico retrospectivo com dados do SINASC e SIM/DATASUS. As análises foram realizadas nas UFBs. Incluíram-se nascidos vivos, prematuros (<37 semanas) e óbitos em menores de um ano por septicemia bacteriana do RN (CID-10 P36). Calcularam-se a proporção de prematuridade e as taxas de mortalidade infantil e neonatal por P36, por 100.000 nascidos vivos. Os óbitos foram estratificados em 0–6, 7–27 e 28–364 dias. As associações foram avaliadas pelo coeficiente de correlação de Spearman. Resultados: No período, registraram-se 30.468.409 nascidos vivos, dos quais 3.450.033 eram prematuros (11,32%). Ocorreram 30.309 óbitos por P36 em menores de um ano, equivalendo à taxa nacional de 99,48 óbitos por 100.000 nascidos vivos. Desses, 14.498 ocorreram entre 0 e 6 dias, 12.313 entre 7 e 27 dias e 3.498 entre 28 e 364 dias; 88,46% concentraram-se no período neonatal, com taxa neonatal de 88/100.000 nascidos vivos, reforçando que a carga da doença ocorre nas primeiras semanas de vida. A proporção de prematuridade apresentou variação regional de apenas 0,76% (11,18%–11,94%), enquanto a mortalidade por P36 praticamente dobrou entre as regiões Sul e Norte, de 61,04/100.000 para 120,45/100.000. Roraima apresentou a maior proporção de pré-termos (14,95%) e Alagoas a maior taxa de mortalidade por P36 (195,99/100.000), mostrando a dissociação entre os indicadores. A correlação entre prematuridade e mortalidade infantil por P36 foi positiva, porém não significativa (rho=0,078; p=0,698), resultado similar ao observado para mortalidade neonatal (rho=0,039; p=0,847). Conclusao: A mortalidade por septicemia bacteriana do RN concentrou-se no período neonatal e apresentou importantes desigualdades territoriais, com maior taxa nas regiões Norte e Nordeste. Embora a prematuridade seja reconhecida como importante fator de fragilidade individual, sua distribuição populacional não explicou a variação das taxas de mortalidade entre as UFBs. Esse padrão sugere que diferenças na assistência ao parto, manejo neonatal, identificação precoce da infecção, acesso oportuno à antibioticoterapia e à UTI neonatal e qualidade da atenção perinatal podem exercer maior influência sobre a mortalidade por P36 do que a frequência populacional de pré-termos. Os achados indicam que a redução da mortalidade por septicemia bacteriana do RN depende da prevenção da prematuridade e do fortalecimento da assistência perinatal e neonatal, em especial nas regiões de maior vulnerabilidade.

Palavras-chave: SEPTICEMIA. RECÉM-NASCIDO. PREMATURIDADE.

PREMATURIDADE E MORTALIDADE NEONATAL NO BRASIL: TENDÊNCIAS TEMPORAIS E FATORES MATERNOS ASSOCIADOS EM UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA NACIONAL (2012–2022)

JOANÃ ELIÃ PEREZ ALVINO (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE), GABRIELA CAVALLO FONTANA (CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICO UNISALESIANO AUXILIUM), FERNANDA LIMA FERREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), SANDRA LANGE ZAPONI MELEK (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ)

Introdução: A prematuridade é a principal causa de óbito em crianças menores de 5 anos no mundo, e a mortalidade neonatal no Brasil permanece concentrada em causas evitáveis, com desigualdades regionais persistentes. Objetivos: Analisar a tendência temporal da prematuridade e da mortalidade neonatal no Brasil e os fatores maternos associados, no período de 2012 a 2022. Metodologia: Estudo epidemiológico ecológico, descritivo, de série temporal, com dados secundários do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) e do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), publicados em boletim do Ministério da Saúde de 2024 e em estudo nacional de tendência de mortalidade neonatal. Foram analisados dados consolidados de prematuridade (2015–2022), taxa de mortalidade neonatal — indicador com disponibilidade consolidada até 2019 no momento da publicação da fonte (2015–2019) — e fatores maternos acumulados no período 2012–2022, expressos por 1.000 nascidos vivos e segundo região, quando aplicável. Resultados: A prevalência de prematuridade no Brasil apresentou discreta variação entre 2015 e 2018, voltando a subir a partir de 2020 e atingindo 11,85% em 2022, o maior valor da série desde 2012. A Região Norte apresentou as maiores taxas (12,48% em 2022), observando-se menor realização de consultas de pré-natal adequado (32,5% das mães com sete ou mais consultas, comparado a 60,7% no Sul), além da maior proporção de mães adolescentes (28,4% com menos de 19 anos, contra 14,0% no Sul). Nacionalmente, entre os nascimentos prematuros, 57,0% ocorreram por parto cesáreo. A taxa de mortalidade neonatal nacional reduziu de 8,78 para 8,60 óbitos por 1.000 nascidos vivos entre 2015 e 2019, com as maiores taxas no Norte (10,3/1.000) e no Nordeste (9,9/1.000); 97,8% dos óbitos neonatais decorreram de causas classificadas como evitáveis. Conclusao: A prematuridade voltou a crescer no Brasil após 2020, persistindo importantes desigualdades regionais, com menor proporção de gestantes que realizaram sete ou mais consultas de pré-natal e maior frequência de gravidez na adolescência, especialmente na Região Norte. A mortalidade neonatal, apesar da queda histórica, permanece concentrada em causas evitáveis e mais elevada no Norte e Nordeste, reforçando a necessidade de fortalecer o pré-natal e a assistência ao parto nessas regiões.

Palavras-chave: PREMATURIDADE. MORTALIDADE NEONATAL. CUIDADO PRÉ-NATAL. FATORES DE RISCO. EPIDEMIOLOGIA

PREMATURIDADE EM GESTANTES NOS EXTREMOS DA IDADE REPRODUTIVA: ANÁLISE DOS NASCIDOS VIVOS NO BRASIL.

MARIA EDUARDA WATANABE DE SOUZA DIM (UNIVERSIDADE DE GURUPI), RHENAN VILELA ARANTES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), RAYANNE BORGES DE CASTRO CARVALHO (UNIVERSIDADE DE GURUPI), DARIO SILVA DA SILVA JUNIOR (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), ALDIRO PINHEIRO DA MOTA JUNIOR (UNIVERSIDADE DE GURUPI), ANDRESSA SENA RODRIGUES (UNIVERSIDADE DE GURUPI), ANALUISA DE BARROS ANGELOPES PEREIRA (UNIVERSIDADE DE GURUPI), IRENE CAROLINE NOLETO NESTOR (UNIVERSIDADE DE GURUPI), MANUELA FARIA DE BESSA (UNIVERSIDADE DE GURUPI), VIRGÍNIA OLIVEIRA SANTOS (UNIVERSIDADE DE GURUPI), BLENDA AMELIA PEREIRA MACHADO (UNIVERSIDADE DE GURUPI), ISABELA PEREIRA (UNIVERSIDADE DE GURUPI)

Introdução: A prematuridade permanece entre os principais desafios da saúde materno-infantil em razão da elevada contribuição para a morbimortalidade neonatal. Gestantes nos extremos da idade reprodutiva, compreendendo adolescentes (< 20 anos) e mulheres acima de 35 anos apresentam maior probabilidade de desenvolverem complicações obstétricas quando comparadas às gestantes entre 20 e 34 anos, especialmente relacionadas à prematuridade. Assim, torna-se importante a análise do perfil epidemiológico desses nascimentos para subsidiar ações de prevenção e cuidado. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico da prematuridade entre gestantes nos extremos da idade reprodutiva no Brasil, com base nos nascidos vivos registrados no DATASUS. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal e retrospectivo. De abordagem quantitativo e qualitativo, em base de dados secundárias disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os critérios incluídos envolvem faixa etária das gestantes (<20 e >40), crianças prematuras e nascidos vivos em todo território brasileiro. Resultados: No período, foram registrados 12.896.069 nascidos vivos no Brasil. Entre as gestantes com idade inferior a 20 anos, houve 1.638.482 nascidos vivos, com 211.836 (12,93%) prematuros (< 37 semanas), sendo a faixa de 32 a 36 semanas a mais acometida (177.490 casos). Entre as gestantes com 40 anos ou mais, foram 520.693 nascidos vivos, sendo 84.827 (16,29%) prematuros, também com predomínio da faixa de 32 a 36 semanas (74.033 casos). Conclusao: Assim, observou-se que a prematuridade apresentou maior frequência entre gestantes com 40 anos ou mais quando comparada ao valor absoluto de nascidos vivos, embora também tenha sido significativa no grupo abaixo de 20 anos, o que evidência um dos desfechos adversos associados aos extremos de idade. Em ambos, a prematuridade moderada a tardia (entre 32 e 36 semanas) foi predominante, o que, apesar de apresentar menos eventos adversos que a prematuridade extrema, ainda constitui-se importante risco clínico ao binômio materno-fetal. Portanto, conclui-se a necessidade de estratégias direcionadas a assistência pré-natal, principalmente em grupos vulneráveis a complicações.

PREMATURIDADE ENTRE NASCIDOS VIVOS DE MÃES ADOLESCENTES NO BRASIL: TENDÊNCIA TEMPORAL E DESIGUALDADES ETÁRIAS E REGIONAIS, 2014-2023

KELLY DANIELLE REZENDE MACHADO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS)

Introdução: prematuridade é importante causa de morbimortalidade neonatal, e a gestação na adolescência pode coexistir com vulnerabilidades biológicas e sociais. Avaliar sua evolução e distribuição territorial pode orientar ações materno-infantis. Objetivos: Analisar a tendência temporal e as desigualdades etárias e regionais da prematuridade entre nascidos vivos de mães adolescentes no Brasil, de 2014 a 2023, comparando-os aos de mães adultas. Metodologia: Estudo ecológico de série temporal com dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, por residência materna. Incluíram-se nascidos vivos de gestações únicas, mães de 10 a 34 anos e duração gestacional conhecida. Definiu-se prematuridade como nascimento antes de 37 semanas. Calcularam-se proporções anuais por idade materna, nas faixas de 10 a 14, 15 a 19 e 20 a 34 anos, razões de prevalência e, entre adolescentes, proporções por região e razão entre os maiores e menores valores. As tendências foram estimadas por regressão de Prais-Winsten, com variação percentual anual (VPA) e intervalo de confiança de 95 por cento (IC95). Resultados: Entre 4.186.938 nascidos vivos de mães adolescentes, 516.282 foram prematuros, correspondendo a 12,33 por cento. A proporção foi de 17,85 por cento entre mães de 10 a 14 anos, 12,06 por cento entre as de 15 a 19 e 9,54 por cento entre adultas de 20 a 34 anos, com razões de prevalência de 1,87 e 1,26, respectivamente. A diferença absoluta entre mães de 10 a 14 anos e adultas manteve-se em 8,40 pontos percentuais em 2014 e 8,46 em 2023. As tendências foram estacionárias nos três grupos: VPA de 0,31 por cento (IC95 de menos 0,38 a 1,01), menos 0,11 por cento (IC95 de menos 0,98 a 0,78) e 0,45 por cento (IC95 de menos 0,33 a 1,23), respectivamente. Entre adolescentes, os prematuros diminuíram 45,6 por cento, de 68.881 para 37.478, mas os nascimentos com duração gestacional conhecida diminuíram 44,8 por cento, de 537.086 para 296.468; assim, a proporção permaneceu estável, de 12,82 para 12,64 por cento. O Norte apresentou a maior proporção no período, 14,18 por cento, e o Sul a menor, 10,85 por cento; a razão entre ambas manteve-se em 1,31 em 2014 e 2023, e todas as tendências regionais foram estacionárias. Dos prematuros, 84,69 por cento nasceram entre 32 e 36 semanas e 15,31 por cento antes de 32 semanas. A incompletude da duração gestacional caiu de 3,28 para 1,03 por cento. Conclusao: A redução absoluta dos nascimentos prematuros entre mães adolescentes acompanhou a queda dos nascimentos nesse grupo, sem redução proporcional da prematuridade. Persistiram desigualdades marcantes, especialmente entre mães de 10 a 14 anos e na Região Norte, indicando prioridades para prevenção da gravidez não intencional na adolescência, qualificação do pré-natal e cuidado neonatal. Por seu caráter ecológico e uso de dados secundários, o estudo não permite inferências causais individuais.

Palavras-chave: NASCIMENTO PREMATURO. GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA. DISPARIDADES NOS NÍVEIS DE SAÚDE.

PREMATURIDADE EXTREMA E ÓBITO NEONATAL PRECOCE NO BRASIL: ANÁLISE ECOLÓGICA DE DESIGUALDADES REGIONAIS E MARCADORES MATERNO-PERINATAIS (2017-2024)

JÚLIA PALHARES DE BIASE (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO (FCMSCSP)), IZABELLA CARVALHO ASSUNÇÃO (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ), AMANDA SATOMI KIMURA MINAMI (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA (FAMEMA)), FELIPE RODRIGUES RESENDE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS (UFG)), JOICE DOS SANTOS AZEVEDO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS (PUC CAMPINAS)), RODRIGO HIRO NAGAO MAMOSE (UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO (UNAERP)), ANA CLARA ARAGÃO FERNANDES (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO)

Introdução: A prematuridade extrema está entre os principais determinantes da mortalidade neonatal precoce, concentrando recém-nascidos de elevada vulnerabilidade clínica. No Brasil, seus desfechos podem expressar desigualdades regionais na assistência materno-perinatal. Objetivos: Analisar a mortalidade neonatal precoce entre nascidos vivos com prematuridade extrema no Brasil. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico no período de 2017 a 2024. Os dados foram extraídos do Sistema de Informação de Mortalidade, disponibilizados pelo DATASUS. Foram incluídos neonatos de prematuridade extrema, menor que 28 semanas gestacionais e peso inferior a 1kg com registro de óbitos fetais em todas regiões brasileiras. As variáveis analisadas foram sexo, idade gestacional, escolaridade da mãe e peso dos neonatos, estratificadas por ano e região. Realizou-se análise das taxas de mortalidade por 100.000 nascidos vivos. Resultados: Foram registrados 227.036 casos de óbitos por prematuridade extrema no Brasil. Destes, 27.596 foram na região Norte, 73.907 no Nordeste, 83.185 no Sudeste, 23.719 no Sul e 18.629 no Centro-Oeste. Entre o período de 2017 a 2024, 2018 foi o que maior número de mortes (30.090), enquanto que o menor em 2024 (24.364). A taxa global de óbitos por prematuridade extrema no período descrito foi de 58.842,24 por 100 mil nascidos vivos com menos de 28 semanas gestacionais, e essa mesma taxa, considerando toda a população de nascidos vivos, reduz para 334,57. Predominaram-se as mortes masculinas (117.519) sobre as femininas (103.210). Além disso, as mães com escolaridade de com nenhuma escolaridade apresentaram os menores números de óbitos (6.634), enquanto que as mães com 8 a 11 anos de escolaridade apresentaram as maiores (103.310). Sobre o peso dos RN, as menores quantidades de mortes envolviam RN com 4000g e mais (5.067), enquanto que as maiores, RN com 500 a 999g (53.680). Conclusao: O estudo evidencia profundas disparidades regionais e o impacto crítico do extremo baixo peso e de marcadores sociais. Esses achados estão em consonância com a literatura previamente descrita, que aponta a prematuridade como o principal componente isolado do óbito neonatal no cenário nacional, refletindo desigualdades na assistência materno-infantil. Os resultados podem ser explicados por fatores como a assimetria na distribuição de leitos de UTI neonatal e de suporte tecnológico de alta complexidade entre as macrorregiões brasileiras, além de falhas na identificação e manejo do pré-natal de alto risco nas populações mais vulneráveis. Conclui-se que o perfil da mortalidade neonatal por prematuridade extrema no Brasil expõe um cenário de desigualdade estrutural em que a interiorização da tecnologia médica e a qualificação assistencial são heterogêneas.

PREMATURIDADE NO BRASIL: TENDÊNCIA TEMPORAL E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, 2015–2024

AMANDA BARBOSA GOMES DOS SANTOS (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARIA BEATRIZ DE CARVALHO SIMPLÍCIO LEOPOLDINO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARIA EDUARDA LIMA LOBÃO MAIA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), ANA BEATRIZ ADEODATO AMARAL (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), CAROLINA GIACOMET PEZZI STUDART (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), MARIA EDUARDA VASCONCELOS FROTA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), JÚLIA MONT'ALVERNE DE LACERDA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MICHELE MONTIER FREIRE DO AMARANTE (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA)

Introdução: A prematuridade é uma das principais causas de morbimortalidade neonatal e representa importante desafio para a saúde pública. No Brasil, seu monitoramento é essencial para subsidiar estratégias de prevenção e qualificação da assistência materna e infantil. Objetivos: Analisar a tendência temporal da prematuridade no Brasil e descrever o perfil epidemiológico dos nascidos vivos pré-termo segundo sexo, idade materna, tipo de parto e número de consultas de pré-natal no período de 2015 a 2024. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, com abordagem quantitativa, baseado em dados secundários do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Foram incluídos os nascidos vivos classificados como pré-termo, com idade gestacional inferior a 37 semanas, conforme as categorias disponíveis no sistema, entre 2015 e 2024. Calculou-se a taxa anual de prematuridade por mil nascidos vivos e descreveu-se o perfil dos nascidos pré-termo segundo sexo, idade materna, tipo de parto e número de consultas de pré-natal. A análise foi realizada por meio de frequências absolutas e relativas. Resultados: Entre 2015 e 2024, foram registrados 3.117.041 nascidos vivos pré-termo no Brasil. A taxa de prematuridade apresentou aumento ao longo da série temporal, passando de 108,3 para 123,1 por mil nascidos vivos. Na caracterização epidemiológica, observou-se discreto predomínio do sexo masculino, correspondente a 52,9 por cento dos registros. A maior parte dos nascimentos pré-termo ocorreu entre mães com idade de 20 a 34 anos, representando 64,4 por cento dos casos. Quanto ao tipo de parto, predominou a via cesárea, responsável por 58,6 por cento dos nascimentos. Em relação ao acompanhamento pré-natal, 53,6 por cento das mães realizaram sete ou mais consultas. Conclusao: Observou-se aumento da taxa de prematuridade no Brasil entre 2015 e 2024, acompanhado de predomínio de nascimentos pré-termo do sexo masculino, entre mães de 20 a 34 anos, por via cesárea e com sete ou mais consultas de pré-natal. Os achados reforçam a relevância do monitoramento contínuo da prematuridade para subsidiar o planejamento, a avaliação e o fortalecimento das políticas públicas voltadas à atenção materno-infantil.

Palavras-chave: NASCIMENTO PREMATURO. RECÉM-NASCIDO PREMATURO. BRASIL. EPIDEMIOLOGIA.

PREMATURIDADE NO ESTADO DO AMAPÁ: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS NASCIMENTOS PREMATUROS DE 2014 A 2024

RAYNARA NUNES DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO AMAPÁ - UNIFAP), LIVIA REBECA BARROZO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO AMAPÁ - UNIFAP), ENIRLAN MEIRELES BARBOSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO AMAPÁ - UNIFAP), JULIANA MIRA SACRAMENTO CONCEIÇÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO AMAPÁ - UNIFAP), CARINA GABRIELA DA SILVA ROCHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO AMAPÁ - UNIFAP), FLAVIA DE ALMEIDA UCHOA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO AMAPÁ - UNIFAP), CAMILA DA CRUZ LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO AMAPÁ - UNIFAP), ALESSA VIANA DE LIMA BORGES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO AMAPÁ - UNIFAP), EDUARDA DOS ANJOS DE JESUS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO AMAPÁ - UNIFAP), ELOISA DE SOUZA ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO AMAPÁ - UNIFAP), GIOVANA MARIA MARTINS DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO AMAPÁ - UNIFAP), NICOLE BEATRIZ ALMEIDA DE MATOS (FACULDADE INTEGRADO DE MACAPÁ)

Introdução: A prematuridade, caracterizada pelo nascimento antes de 37 semanas, permanece como um importante desafio à saúde materno-infantil, em razão de sua elevada morbimortalidade e impacto nos desfechos neonatais. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico da prematuridade no Estado do Amapá, entre 2014 e 2024, considerando características maternas, neonatais e assistenciais. Metodologia: O presente estudo é de caráter transversal, quantitativo e descritivo, referentes aos anos de 2014 a 2024, no Estado do Amapá, em que as informações foram obtidas por meio do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), disponibilizado no sistema informatizado de dados vinculado à plataforma do Sistema de Departamento e Estatística do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Ademais, foram analisadas as variáveis como idade gestacional, peso ao nascer, consultas de pré-natal, tipo de parto, escolaridade e faixa etária materna. Assim, vale destacar que, por se tratar de dados secundários, a avaliação pelo comitê de ética e pesquisa foi dispensada. Resultados: Na pesquisa em questão, obteve-se como resultado 21.360 nascidos prematuros no Estado do Amapá, com predomínio de prematuros tardios (32 a 36 semanas), chegando a 18.796 casos (87,99%), seguidos de nascidos entre 28 e 31 semanas (7,54%). Em relação ao peso ao nascer, verificou-se que 33,05% dos prematuros estavam entre 3000g e 3999 g, seguidos de 1500g a 2499 g (28,11%). No que se refere ao acompanhamento pré-natal, a maior parte das gestantes realizou menos de 5 consultas (36,89%). Quanto ao tipo de parto, predominou a via vaginal, responsável por 58,12% dos nascimentos prematuros. E, é válido ressaltar que, no que tange a escolaridade materna, observou-se maior frequência de mães com 8 a 11 anos de estudo (58,4%). Já em relação à idade materna, as faixas de 20 a 24 anos (25,33%) e 15 a 19 anos (23,01% concentraram a maior proporção dos casos de prematuridade no estado. Conclusao: Diante dessa conjuntura, observou-se que a prematuridade constitui um importante entrave à saúde materno-infantil no Estado do Amapá, pois a predominância de casos entre determinados grupos maternos e a expressiva ocorrência, mesmo entre as gestantes que realizaram o acompanhamento pré-natal, sugerem a necessidade de qualificar não apenas o acesso, mas a efetividade da assistência prestada durante à gestação. Nesse contexto, o fortalecimento das ações de atenção pré-natal, identificação precoce de fatores de risco e amplificação do cuidado materno-infantil tornam-se essenciais para a redução dos nascimentos prematuros e seus impactos sobre a saúde do neonato.

Palavras-chave: PREMATURIDADE. NASCIMENTO PREMATURO. SAÚDE MATERNO-INFANTIL. PRÉ-NATAL. EPIDEMIOLOGIA

PRESCRIÇÃO DO BRINCAR LIVRE NA NATUREZA EM PUERICULTURA DOMICILIAR: EXPERIÊNCIA EXITOSA NO ENFRENTAMENTO DO EMPAREDAMENTO INFANTIL E DO USO EXCESSIVO DE TELAS

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

Introdução: O emparedamento infantil e o uso excessivo de telas comprometem o desenvolvimento e a saúde mental de crianças pequenas. A puericultura domiciliar oferece contexto privilegiado para a prescrição do brincar livre na natureza, possibilitando leitura ecológica do ambiente real da criança e vínculo qualificado com a família. Objetivos: Relata-se experiência de prescrição sistematizada do brincar livre na natureza em consultas de puericultura domiciliar realizadas com 6 crianças de 0 a 5 anos, em período de 6 meses, em diferentes contextos socioeconômicos. Durante as visitas, avaliaram-se o tempo de tela, o acesso a espaços ao ar livre e o brincar espontâneo no ambiente doméstico. A prescrição incluiu orientações individualizadas sobre frequência diária de brincar ao ar livre, redução gradual do tempo de tela e identificação de espaços naturais acessíveis nas proximidades (quintais, praças, parques de bolso). Adotou-se perspectiva bioecológica, considerando o microssistema familiar e o entorno comunitário como variáveis da prescrição. Barreiras relatadas pelas famílias, como insegurança no entorno e ausência de acompanhante disponível, foram acolhidas e incorporadas ao planejamento individualizado. Em retornos, cuidadores relataram redução do tempo de tela, aumento da frequência do brincar ao ar livre e melhora do comportamento, sono e humor das crianças. Metodologia: Resultados: A experiência demonstrou que a prescrição do brincar livre na natureza em puericultura domiciliar é factível e bem aceita pelas famílias. O contexto domiciliar qualificou a prescrição ao permitir observação direta do ambiente real da criança e de suas possibilidades ecológicas. Evidências longitudinais indicam que crianças que brincam com maior frequência ao ar livre entre 2 e 4 anos apresentam trajetórias mais favoráveis de saúde mental até a meia infância, com menores chances de sintomas internalizantes e externalizantes crescentes. O emparedamento e o uso excessivo de telas configuram fatores de risco modificáveis, acessíveis à intervenção pediátrica direta. Conclusao: A puericultura domiciliar é cenário estratégico para a prescrição do brincar livre na natureza como intervenção preventiva. O pediatra, ao articular orientação familiar e leitura ecológica do entorno, contribui para a redução do emparedamento infantil, a diminuição do tempo de tela e a promoção da saúde mental na primeira infância.

Palavras-chave: BRINCAR LIVRE. PUERICULTURA DOMICILIAR. EMPAREDAMENTO INFANTIL. TEMPO DE TELA. SAÚDE MENTAL INFANTIL

PRESSÃO INTRACRANIANA VERSUS PRESSÃO DE PERFUSÃO CEREBRAL COMO PREDITORES DE DESFECHO NO TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO PEDIÁTRICO: REVISÃO SISTEMÁTICA

INGRA MOREIRA DE ARAÚJO ROCHA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), RAÍSSA ALMEIDA DE MORAES (UNIVERSIDADE CHRISTUS), DAVI FERNANDES DANTAS (UNIVERSIDADE CHRISTUS), MARCELA ALINA JEREISSATI DE CASTRO (UNIVERSIDADE CHRISTUS), MARIA LUISA BRANDÃO CUNHA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), MARIA EDUARDA MACHADO NOGUEIRA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), BRUNA BARROSO MENDONÇA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), IHULLY KELLY DE SOUZA MORAIS MESQUITA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), CAIO CÉSAR ESPÍNDOLA (UNIVERSIDADE CHRISTUS)

Introdução: A monitorização da pressão intracraniana (PIC) e da pressão de perfusão cerebral (PPC) são pilares do manejo neurocrítico pediátrico, mas o valor prognóstico comparativo entre esses parâmetros permanece incerto na literatura. Objetivos: Comparar a capacidade da PIC e da PPC em predizer desfechos clínicos em pacientes pediátricos com traumatismo cranioencefálico (TCE) moderado a grave, avaliando sua associação com mortalidade, prognóstico e estratégias de manejo. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes PRISMA. A busca foi realizada nas bases PubMed, Embase e LILACS, abrangendo publicações de janeiro de 2000 a abril de 2026, em inglês, português e espanhol. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, estudos de coorte e estudos de caso-controle envolvendo pacientes pediátricos com TCE moderado a grave submetidos à monitorização de PIC e/ou PPC, com desfechos clínicos mensuráveis por instrumentos validados. Após remoção de duplicatas, 208 estudos foram identificados; 61 seguiram para leitura na íntegra e 20 compuseram a análise final. Resultados: As amostras variaram de 6 a 2.074 pacientes, entre 1 dia e 21 anos, e a mortalidade reportada de 3,5 por cento a 51,5 por cento. A PIC elevada associou-se a desfecho desfavorável na maioria dos estudos, sendo que a carga temporal acima de 20 mmHg mostrou-se mais relevante do que o valor médio isolado. A PPC demonstrou superioridade prognóstica em 11 estudos que realizaram comparação direta ou indireta: AUROC de 0,78 vs. 0,70 para mortalidade; AUC de 0,76 vs. 0,68 para desfecho neurológico (PPC abaixo de 45 mmHg vs. PIC acima de 20 mmHg); mortalidade de 100 por cento com PPC abaixo de 40 mmHg em múltiplas coortes. Limiares de PPC associados a desfecho desfavorável variaram por faixa etária: abaixo de 40 mmHg (0 a 5 anos), abaixo de 50 mmHg (6 a 17 anos) e abaixo de 56 mmHg como limite inferior universal em uma coorte multinacional. Dois estudos identificaram a PIC como preditor independente mais robusto em análise multivariada e dois não encontraram diferença significativa entre os parâmetros. A autorregulação cerebral prejudicada (PRx elevado) foi consistentemente associada a pior desfecho, com evidências de que a manutenção da PPC próxima à PPC ótima (CPPopt) pode ser superior ao uso de limiares fixos. Conclusao: Esta revisão evidenciou que a PPC apresenta maior capacidade prognóstica, em comparação com a PIC, para predizer mortalidade e desfechos neurológicos em crianças vítimas de TCE moderado a grave, embora a PIC permaneça como um marcador relevante, principalmente considerando a carga temporal. As evidências sugerem benefício potencial de estratégias baseadas na autorregulação cerebral e na CPPopt. As diferenças metodológicas dos estudos e a variabilidade dos limiares utilizados reforçam a necessidade de novos estudos para estabelecer parâmetros prognósticos mais consistentes.

Palavras-chave: TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO. PRESSÃO INTRACRANIANA. PRESSÃO DE PERFUSÃO CEREBRAL. PEDIATRIA. PROGNÓ

PREVALÊNCIA DA ADESÃO AO TRATAMENTO E EVOLUÇÃO DA ASMA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: UM ESTUDO TRANSVERSAL EM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA EM PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA

SOFIA MARCON ROSA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO - FACULDADE DE MEDICINA), BRUNA NASCIMENTO GIFFONI (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO - FACULDADE DE MEDICINA), LÍDIA CHEIDDE (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO - FACULDADE DE MEDICINA), JOSÉ INÁCIO PEREIRA DA ROCHA (DEPARTAMENTO DE PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA)

Introdução: A asma é uma doença crônica prevalente em crianças, dada como terceira ou quarta principal causa de internações pelo Sistema Único de Saúde. Pacientes com asma grave não controlada são atendidos em emergência 15 vezes mais do que asmáticos moderados. A adesão ao tratamento é fundamental para alcançar o controle adequado da doença. Objetivos: Correlacionar o controle da asma à adesão ao tratamento e ao perfil clínico dos pacientes pediátricos asmáticos. Produzir dados analíticos e estatísticos que permitam embasar a compreensão e otimização do manejo da Asma para a Pneumologia Pediátrica. Metodologia: Estudo transversal prospectivo com pacientes pediátricos (até 18 anos) acompanhados em Serviço Ambulatorial de Pneumologia Pediátrica. Iniciado após aprovação do Comitê de Ética, foi realizado de setembro de 2024 a agosto de 2025. Foram incluídos somente pacientes cujos pais ou responsáveis forneceram consentimento por escrito, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Um questionário foi desenvolvido pelos autores do estudo e utilizado para a coleta de dados. O controle da asma foi avaliado de acordo com as diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. A adesão ao tratamento foi classificada como boa se o paciente tivesse utilizado todos os medicamentos prescritos na última consulta, regular se não tivesse utilizado todos os medicamentos, mas mais de 50% deles, e ruim se tivesse utilizado menos de 50% dos medicamentos. Os dados foram descritos utilizando frequências absolutas (n) e relativas (%). A associação entre as variáveis foi avaliada utilizando o teste qui-quadrado de independência e o teste exato de Fisher. Foram calculadas razões de prevalência (RP) com seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%). O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$). As análises foram realizadas utilizando o software SAS, versão 9.4, e o software R (versão 2024 12.0 +467) com os pacotes dplyr, gtsummary, broom, flextable e officer. Utilizou-se a regressão de Poisson para o ajuste de potenciais fatores de confusão. Resultados: No total, 92 pacientes foram avaliados. A análise demonstrou associação significativa entre asma não controlada ou parcialmente controlada e o sexo masculino (PR = 1,72; IC95%: 1,02–2,89), assim como início tardio do tratamento após o diagnóstico (PR = 2,15; IC95%: 1,63–2,83). A boa adesão foi observada em 80,6% dos pacientes com asma controlada. A adesão regular esteve associada à maior prevalência de asma não controlada (RP ajustada = 3.71; 95% CI: 1.48–9.29; p = 0.005), assim como à má adesão (RP ajustada = 4.34; 95% CI: 2.00–9.42; p = 0.0002). Conclusao: Este estudo contribuiu para uma melhor compreensão dos fatores associados ao controle da asma pediátrica, especialmente a relação entre adesão ao tratamento, início precoce da terapia e perfil do paciente. Os resultados indicam que o início precoce do tratamento é essencial para o controle da asma, reforçando a importância da adesão para o manejo eficaz da asma pediátrica.

Palavras-chave: ASMA. CRIANÇA. ADOLESCENTE. ADESÃO AO TRATAMENTO. CONTROLE DA DOENÇA.

PREVALÊNCIA DA OFERTA DE COMPLEMENTO ALIMENTAR PARA RECÉM-NASCIDOS EM HOSPITAL PARTICULAR DE SÃO PAULO

VANESSA LOPES DE OLIVEIRA (HOSPITAL SAMARITANO HIGIENÓPOLIS)

Introdução: O aleitamento materno exclusivo (AME) deve ser ofertado desde o nascimento até os primeiros 6 meses de vida de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS).1 Apesar dos esforços em manter o AME, a oferta de complemento com fórmula infantil, é uma prática frequente. Dentre as razões justificáveis para oferta de complemento, estão: recém-nascido prematuro, de muito baixo peso, que apresentem risco de hipoglicemia, situações que contraindiquem o leite materno, e em condições clínicas adversas da mãe que impeçam a amamentação. Temos ainda outros fatores associados a oferta do complemento, como: dificuldade de pega e sucção, hipoglicemia do recém-nascido (RN) e características clínicas e socioculturais maternas.2 Objetivos: Esse trabalho tem o objetivo de identificar a prevalência e os fatores determinantes da oferta do complemento alimentar para RN. Metodologia: Foram analisados 169 prontuários de recém-nascidos internados em alojamento conjunto e UTI Neonatal de um hospital particular em São Paulo, no período de janeiro de 2024 a maio de 2026. Resultados: Dos 169 prontuários de recém-nascidos analisados, 65 receberam complemento alimentar com fórmula infantil (38%). Os motivos foram: 6% hipoglicemia, 17% solicitação materna, 4% ausência materna (encaminhadas para UTI pós-parto), 43% relacionados a dificuldade na pega/lesão mamilar/baixa produção de leite materno/perda ponderal excessiva, 23% iniciaram dieta por via alternativa por desconforto respiratório e o leite materno não foi suficiente e 6% por prematuridade. Conclusao: Embora não temos uma meta para AME na alta hospitalar, considerando a meta global da OMS de 50% de AME3 nos 6 primeiros meses de vida, o resultado encontrado de apenas 38% de uso de complemento com fórmula infantil, foi satisfatório. Analisando o estudo de Pinheiro JMF et al.4, onde 51,3% dos RN receberam complemento, sendo ausência de colostro o principal motivo. No trabalho publicado por Meirelles CAB et al5, 33% dos RN usaram complemento alimentar. Destaca-se baixa produção de leite materno, risco para hipoglicemia e dificuldade de sucção os principais motivos. Todas as solicitações médicas para o uso de complemento com fórmula infantil foram devidamente justificadas. Os casos relacionados à dificuldade de pega, sucção e à baixa produção de leite materno foram os mais frequentes. Nessas situações, as lactantes receberam acompanhamento de profissionais fonoaudiólogos, que orientaram a oferta do complemento após a mamada ao seio materno.

Palavras-chave: ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO. RECÉM-NASCIDO. COMPLEMENTO ALIMENTAR

PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO NA ALTA HOSPITALAR E FATORES ASSOCIADOS EM RECÉM-NASCIDOS DE MUITO BAIXO PESO INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

ANA CAROLINA MALACCO OLIVEIRA (CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), FERNANDO HENRIQUE MAIA GOMES (CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), CAROLINE FERREIRA FLORES (CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), MARÍLIA MARTINS PRADO BONINI (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), HELOÍSIO DOS REIS (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), DANIELA MARQUES DE LIMA MOTA FERREIRA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA)

Introdução: O leite humano é o padrão-ouro na nutrição do recém-nascido pré-termo de muito baixo peso (RNMBP), associando-se a menor risco de enterocolite necrosante e sepse tardia, melhor tolerância alimentar e melhor neurodesenvolvimento. Manter o aleitamento durante internações prolongadas em UTI Neonatal, contudo, é um desafio assistencial. Objetivos: Estimar a prevalência de aleitamento materno na alta hospitalar em RNMBP e identificar fatores maternos e neonatais associados a esse desfecho. Metodologia: Estudo observacional realizado no Serviço de Neonatologia de um hospital universitário no período de 2022 a 2025, incluindo recém-nascidos de muito baixo peso (<1500 g). O desfecho avaliado foi a presença de aleitamento materno (AM) na alta hospitalar. A análise bivariada empregou o teste de Mann-Whitney para variáveis contínuas e qui-quadrado ou teste exato de Fisher para categóricas, adotando-se significância de p<0,05. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFU (parecer nº 7.441.753). Resultados: Foram analisados 381 RNMBP, idade gestacional mediana de 28 semanas, peso de nascimento mediano de 1005 g, dos quais 277 receberam alta hospitalar. A prevalência de AM na alta foi de 68,6% (IC95% 62,9–73,8) e de AM exclusivo foi de 5,1% (14/277), enquanto, 31,4% receberam apenas fórmula na alta hospitalar. A prevalência de AM manteve-se estável entre os anos (65,7%–70,9%). Receber leite humano associou-se a maior peso de nascimento (mediana 1142 vs 930 g; p<0,001), maior idade gestacional (29 vs 28 semanas; p=0,007) e maior escolaridade materna (p=0,014). As demais variáveis (idade materna, sexo, pré-natal, cor/raça, corticoide antenatal, enterocolite necrosante, sepse tardia e gestação múltipla) não apresentaram associação significativa. Conclusao: Ao longo de quatro anos, aproximadamente sete em cada dez RNMBP receberam alta hospitalar em aleitamento materno, taxa expressiva e estável para uma população de alto risco, contrastando, entretanto, com a baixa prevalência de aleitamento materno exclusivo (5%). A associação do aleitamento materno na alta a maior peso de nascimento, maior idade gestacional e maior escolaridade materna, indica que os recém-nascidos de menor peso e filhos de mães com menor escolaridade constituem grupo prioritário para ações de apoio à lactação na UTI Neonatal.

Palavras-chave: ALEITAMENTO MATERNO. RECÉM-NASCIDO DE MUITO BAIXO PESO. ALTA HOSPITALAR

PREVALÊNCIA DE ALERGIA A BETA-LACTÂMICOS RELATADA EM SALA DE ESPERA PEDIÁTRICA

NATHÁLIA LETÍCIA BORGES DE MATOS (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), LUIZA DAYRELL FERREIRA TAVARES (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), LUÍSA SILVA AQUINO (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), MARIA EDUARDA MARTINS FERNANDES (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), LUCIANA ARAÚJO OLIVEIRA CUNHA (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS)

Introdução: A alergia a beta-lactâmicos é um relato frequente em pediatria; entretanto, mais de 90% desses casos não se confirmam após investigação adequada. O diagnóstico incorreto de alergia a essa classe de antibióticos pode acarretar impactos importantes, como restrição terapêutica desnecessária, uso de antimicrobianos de amplo espectro e aumento da resistência bacteriana. Objetivos: Avaliar a prevalência de relatos de alergia a beta-lactâmicos em sala de espera de pediatria geral e classificar, com base na história clínica, os pacientes de baixo risco potencialmente elegíveis ao desafio direto com beta-lactâmicos. Metodologia: Foi realizado um estudo transversal descritivo na sala de espera de um ambulatório de pediatria, no primeiro semestre de 2026, totalizando 213 participantes. O estudo foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (número do CAAE: 95503126.9.0000.5134). A coleta de dados foi realizada por meio de questionário estruturado aplicado presencialmente, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos responsáveis legais. Os dados foram transcritos e analisados por meio da Análise de Conteúdo de Bardin, visando caracterizar as reações relatadas e estimar a proporção de pacientes potencialmente elegíveis ao desafio diagnóstico direto. Resultados: Ao final do estudo, 22 participantes relataram reação adversa a beta-lactâmicos. Destes, apenas 2 (9%) haviam sido submetidos previamente a investigação pelo desafio diagnóstico direto, sendo que somente 1 caso (4,5%) se confirmou. As manifestações descritas por 90% dos participantes foram urticária, rash cutâneo e prurido, sendo estas reações tardias em 30% de tais relatos. Além disso, 18% dos participantes relataram edema perioral e/ou edema de glote associados às reações. Como consequência, 22% das mães relataram que o filho deixou de receber antibióticos desta classe por causa desse diagnóstico. Por fim, em 60% das entrevistas, os pais relataram que não tinham conhecimento prévio sobre a existência do teste de provocação direta e em 90% das vezes ele não chegou a ser proposto pelo médico assistente. Ao explicar sobre como ele funciona e para o que serve, 81% dos responsáveis dos participantes que tiveram alguma reação afirmaram que estariam dispostos a levá-los para realizá-lo se fosse indicado. Os achados corroboram a literatura ao demonstrar elevada frequência de relatos de alergia a beta-lactâmicos sem confirmação diagnóstica formal. Observou-se baixa realização de desafios diretos, apesar de parte das manifestações relatadas não serem altamente sugestivas de alergia a beta-lactâmicos. Esse cenário contribui para a manutenção indevida do rótulo de alergia medicamentosa, o que pode levar à utilização de antibióticos alternativos menos eficazes, mais tóxicos ou de menor espectro. Conclusao: Tendo isso em vista, torna-se fundamental ampliar estratégias de encaminhamento para desafio diagnóstico direto em pacientes selecionados, promovendo maior segurança e efetividade no tratamento.

Palavras-chave: ALERGIA A MEDICAMENTOS. ANTIBIÓTICOS BETA-LACTÂMICOS. CLASSIFICAÇÃO.

PREVALÊNCIA DE ANQUILOGLOSSIA E ASSOCIAÇÃO COM DIFICULDADES INICIAIS DE AMAMENTAÇÃO

PAULO ROBERTO DA SILVA LUCENA PATRIOTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), GABRIELA ASSUNÇÃO DE ASSIS VIDIGAL (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), DANIELA MARQUES DE LIMA MOTA FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), REYNAM FRANCISCO DOS SANTOS CESAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), EDUARDO WILLIAM FARINHA CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), LAYLA GABRIELLE NOGUEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA)

Introdução: A anquiloglossia é uma alteração congênita que pode comprometer a mobilidade lingual e dificultar o estabelecimento da amamentação no período neonatal. A identificação precoce de alterações funcionais pode contribuir para o manejo oportuno das dificuldades alimentares. Objetivos: Avaliar a prevalência de anquiloglossia neonatal e sua associação com dificuldades iniciais de amamentação. Metodologia: Estudo transversal, realizado em alojamento conjunto, entre março e junho de 2026 em um Hospital universitário terciário. Foram incluídos recém-nascidos com idade gestacional igual ou superior a 34 semanas, submetidos ao teste da linguinha, mediante autorização dos responsáveis. Foram excluídos recém-nascidos com malformações orais, alterações neurológicas, síndromes genéticas ou contraindicação ao aleitamento materno. A anquiloglossia foi avaliada pelo Bristol Tongue Assessment Tool, sendo considerada presente quando a pontuação foi menor ou igual a 6. Foram comparados recém-nascidos com e sem anquiloglossia quanto à presença de dificuldades de amamentação, aleitamento materno exclusivo e via de oferta alimentar. As associações foram avaliadas por teste exato de Fisher, com estimativa de odds ratio e intervalo de confiança de 95%. Resultados: Foram avaliados 174 recém-nascidos, dos quais 35 apresentaram anquiloglossia, correspondendo a prevalência de 20,1%. Entre os recém-nascidos com anquiloglossia, 57,1% apresentavam BTAT 6, 25,7% BTAT 4 e 17,1% BTAT 5. Dificuldades de amamentação foram observadas em 68,6% dos recém-nascidos com anquiloglossia e em 59,0% daqueles sem anquiloglossia (OR 1,52; IC95% 0,69-3,34; p=0,337). O aleitamento materno exclusivo ocorreu em 60,0% e 70,5%, respectivamente (OR 0,63; IC95% 0,29-1,35; p=0,309). A oferta exclusivamente ao seio materno foi registrada em 57,1% dos recém-nascidos com anquiloglossia e em 69,1% dos controles (OR 0,60; IC95% 0,28-1,28; p=0,229). A principal dificuldade relatada foi relacionada à pega e sucção, presente em 20,0% dos recém-nascidos com anquiloglossia e em 15,8% daqueles sem anquiloglossia. Conclusao: Recém-nascidos com anquiloglossia apresentaram maiores proporções de dificuldades iniciais de amamentação e menor frequência de aleitamento materno exclusivo, porém as diferenças não foram estatisticamente significativas nesta análise preliminar. A ampliação da amostra e a análise estratificada pela gravidade funcional poderão esclarecer melhor o impacto clínico da anquiloglossia sobre a amamentação no período de alojamento conjunto.

Palavras-chave: ALEITAMENTO MATERNO. ANQUILOGOSSIA. NEONATOLOGIA

PREVALÊNCIA DE DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA EM CRIANÇAS DE 0 A 9 ANOS NO ESTADO DE PERNAMBUCO EM 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 arboviroses representam um desafio contínuo à saúde pública brasileira. Em regiões endêmicas como Pernambuco, a circulação desses vírus sobrecarrega os sistemas de saúde e exige vigilância direcionada a grupos vulneráveis, como as crianças. Objetivos: Analisar a prevalência e o perfil epidemiológico da dengue, chikungunya e zika em crianças de 0 a 9 anos no estado de Pernambuco ao longo de 2025, com estratificação por subfaixas etárias (0 a 4 e 5 a 9 anos), com base em dados de notificação e confirmação. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo baseado em dados secundários da Secretaria de saúde do estado de Pernambuco (SES-PE) e do Ministério da Saúde (SE 01-52/2025). A análise focou na população de 0 a 9 anos, estratificada em subfaixas (0-4 e 5-9 anos). Casos prováveis foram calculados aplicando taxas de incidência específicas sobre a população de referência, baseada nas Projeções da População (Revisão 2024) do IBGE para Pernambuco em 2025 (total: 9.182.113 hab.; 0-4 anos: 560.109; 5-9 anos: 624.384). Resultados: A dengue foi a arbovirose predominante na faixa de 0 a 9 anos, com estimativa de 1.998 casos prováveis. A incidência foi de 145,0/100 mil hab. (0-4 anos) e 190,0/100 mil hab. (5-9 anos). Registraram-se formas graves e um óbito confirmado (criança de 2 anos), com alerta para o sorotipo DENV-3. A chikungunya apresentou 298 casos prováveis, com incidência de 22,5/100 mil hab. (0-4 anos) e 27,5/100 mil hab. (5-9 anos). A zika registrou 18 casos prováveis (incidências de 1,25 e 1,75/100 mil hab., respectivamente). Notaram-se 29 casos prováveis de zika em gestantes, mantendo o risco de transmissão vertical. Conclusao: A dengue apresentou maior prevalência e gravidade em crianças de 0 a 9 anos em Pernambuco em 2025. Embora chikungunya e zika tenham tido menor ocorrência, a gravidade da dengue e o risco de transmissão vertical da zika reforçam a necessidade de intensificar o controle vetorial e medidas preventivas para a proteção da população pediátrica.

Palavras-chave: ARBOVIROSES. CRIANÇAS. PREVALÊNCIA

PREVALÊNCIA DE DEPENDÊNCIA DE TELAS EM ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: REVISÃO SISTEMÁTICA.

ANA CECÍLIA EMERICK (UNIFENAS BH), ANTONELLA MENDONÇA (UNIFENAS BH)

Introdução: Adolescentes com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e transtorno do espectro autista (TEA) mostram maior vulnerabilidade ao uso problemático da internet e telas. Contudo, faltam sínteses sistemáticas que subsidiem a triagem pediátrica. Objetivos: Sintetizar evidências sobre a prevalência de uso problemático da internet, dependência de jogos digitais e dependência de telas em adolescentes de 10 a 19 anos com TDAH e ou TEA, comparando-os com controles neurotípicos, e identificar fatores associados à heterogeneidade entre estudos. Metodologia: Revisão sistemática conforme as diretrizes Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Foram pesquisadas em PubMed, Embase, PsycINFO, Web of Science, Scopus e LILACS, incluindo estudos observacionais e ensaios clínicos que utilizaram instrumentos validados como Internet Addiction Test (IAT) e Problematic Media Use Measure (PMUM). Dois revisores independentes realizaram triagem, extração dos dados e avaliação da qualidade pelo Joanna Briggs Institute Critical Appraisal Checklist. Qualidade da evidência foi avaliada pelo Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE) e o protocolo foi registrado no International Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO). Resultados: Incluídos 18 estudos com 4.237 participantes. A prevalência de uso problemático da internet em adolescentes neurodivergentes variou de 8,3 a 28,7 por cento, superior à observada em controles neurotípicos, de 3,2 a 12,1 por cento. Estudos com TDAH isolado apresentaram prevalência de 9,1 a 19,4 por cento, TEA isolado de 7,2 a 16,8 por cento e comorbidade TDAH mais TEA de 14,3 a 32,5 por cento. Pontos de corte tradicionais subestimaram a prevalência em até 57,1 por cento quando comparados aos ajustados. O AIT identificou prevalências superiores às do PMUM na mesma população. Adolescentes com comorbidade apresentaram prevalências de 1,5 a 2,1 vezes maiores que aqueles com diagnósticos isolados. A heterogeneidade foi atribuída principalmente aos instrumentos, pontos de corte e comorbidades. A qualidade da evidência foi moderada. Conclusao: Esta revisão sistemática demonstra maior prevalência de uso problemático de internet em adolescentes com TDAH e ou TEA em comparação a controles neurotípicos, com maior risco na presença de comorbidade. Pontos de corte tradicionais subestimam essa prevalência em populações neurodivergentes, indicando necessidade de ajustes. Os achados apoiam a triagem pediátrica de dependência de telas nesses adolescentes, com uso de pontos de corte ajustados e atenção especial à comorbidade.

Palavras-chave: TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TEMPO DE TELA.

PREVALÊNCIA DE DIFICULDADES ALIMENTARES E PERFIL NUTRICIONAL DE CRIANÇAS PRÉ-ESCOLARES DE ESCOLAS PÚBLICAS

THUILA FERREIRA MEIRELLES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), MARIA LUIZA DALESSI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), MELINA GABRIELA MONTEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), MARIÂNGELA RIBEIRO SILVA DUARTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), LUANA ARAÚJO DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), MARINA DE ALMEIDA MARIOTINI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), OLÍVIA FRANCO DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), MARINA RIBEIRO SILVA DUARTE (FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE = SUPREMA), LARA RIBEIRO SILVA DUARTE (FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE = SUPREMA), MICHELE PEREIRA NETTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), RENATA MARIA DE SOUZA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), ELIANE RODRIGUES DE FARIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), ANA PAULA CARLOS CÂNDIDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA)

Introdução: As dificuldades alimentares são frequentes na infância e podem comprometer o crescimento, o estado nutricional e a qualidade de vida das crianças. Apesar de sua relevância clínica, ainda são escassos os estudos brasileiros que investigam sua prevalência em pré-escolares. Objetivos: Estudo transversal e descritivo, integrante do projeto PIPA KIDS (Pesquisa sobre a Influência da Parentalidade Alimentar na Infância). Foram avaliadas crianças de ambos os sexos, matriculadas em 15 escolas municipais de Juiz de Fora, Minas Gerais. As dificuldades alimentares foram investigadas por meio da Escala Brasileira de Alimentação Infantil (EBAI), aplicada aos cuidadores e classificada em leve, moderada ou severa. Foram obtidas medidas antropométricas, incluindo peso, estatura, índice de massa corporal (IMC) e circunferências da cintura e abdominal. Os dados foram analisados por estatística descritiva, utilizando frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas. Metodologia: Estudo transversal e descritivo, integrante do projeto PIPA KIDS (Pesquisa sobre a Influência da Parentalidade Alimentar na Infância). Foram avaliadas crianças de ambos os sexos, matriculadas em 15 escolas municipais de Juiz de Fora, Minas Gerais. As dificuldades alimentares foram investigadas por meio da Escala Brasileira de Alimentação Infantil (EBAI), aplicada aos cuidadores e classificada em leve, moderada ou severa. Foram obtidas medidas antropométricas, incluindo peso, estatura, índice de massa corporal (IMC) e circunferências da cintura e abdominal. Os dados foram analisados por estatística descritiva, utilizando frequências absolutas e relativas para as variáveis categórica Resultados: Foram avaliadas 268 crianças, sendo 144 (53,7%) do sexo feminino e 124 (46,3%) do sexo masculino. A amostra foi composta por 48 crianças de 3 anos, 85 de 4 anos, 81 de 5 anos, 45 de 6 anos e 9 de 7 anos. A prevalência de dificuldades alimentares foi de 23,1% (n=62), das quais 23 (37,1%) foram classificadas como leves, 16 (25,8%) como moderadas e 23 (37,1%) como severas. A distribuição das dificuldades alimentares foi semelhante entre os sexos, com 31 casos em meninas e 31 em meninos. Quanto à idade, observou-se maior frequência de dificuldades entre crianças de 5 anos (n=24) e 6 anos (n=23), não sendo identificados casos entre as crianças de 3 anos. Entre aquelas com dificuldades alimentares, 40 (64,5%) eram eutróficas, 11 (17,7%) apresentavam obesidade, 6 (9,7%) sobrepeso e 5 (8,1%) baixo peso. Conclusao: Aproximadamente um quarto das crianças avaliadas apresentou dificuldades alimentares, com maior frequência entre aquelas de 5 e 6 anos. Embora a maior parte das crianças com dificuldades alimentares apresentasse estado nutricional adequado, cerca de um quarto apresentava excesso de peso. Esses achados reforçam a importância do rastreamento precoce das dificuldades alimentares no ambiente escolar e da implementação de estratégias de promoção da alimentação saudável durante a infância.

Palavras-chave: SELETIVIDADE ALIMENTAR. DIFICULDADE ALIMENTAR. COMPORTAMENTO ALIMENTAR. PRÉ-ESCOLAR. ESTADO NUTRICIO

PREVALÊNCIA DE DISLIPIDEMIA EM POPULAÇÃO PEDIÁTRICA E SUA RELAÇÃO COM OBESIDADE: REVISÃO SISTEMÁTICA

LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), THOMAS DEL MONACO REZENDE OLIVEIRA CARDOSO (UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA)), ROMÁRIO GARCIA SILVA TELES (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS- PUCGO), PALOMA SAAD PINHO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ- PUCPR), DANIEL MARTINS DOS SANTOS (FEMA)

Introdução: A obesidade infantil representa um dos principais desafios de saúde pública mundial e está diretamente relacionada ao desenvolvimento precoce de alterações metabólicas, especialmente dislipidemia. A identificação da frequência dessas alterações em crianças e adolescentes é essencial para subsidiar estratégias de rastreamento e prevenção de doenças cardiovasculares futuras. Objetivos: Analisar a prevalência de dislipidemia na população pediátrica e sua associação com obesidade por meio de revisão sistemática da literatura. Metodologia: Foi realizada revisão sistemática conforme as recomendações PRISMA. As buscas foram conduzidas nas bases PubMed, Embase, Scopus, Web of Science e Cochrane Library, incluindo estudos observacionais que avaliaram o perfil lipídico de crianças e adolescentes e sua relação com indicadores de obesidade. Os principais desfechos analisados foram a prevalência de dislipidemia, hipertrigliceridemia, elevação do LDL-colesterol, redução do HDL-colesterol e associação com índice de massa corporal (IMC), circunferência abdominal e excesso de adiposidade. A qualidade metodológica foi avaliada por instrumentos específicos para estudos observacionais. Resultados: Os estudos incluídos demonstraram elevada prevalência de alterações lipídicas na população pediátrica, sendo significativamente maior entre crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade. As alterações mais frequentemente observadas foram redução do HDL-colesterol e hipertrigliceridemia, seguidas por elevação do LDL-colesterol e do colesterol total. A maioria dos estudos evidenciou associação positiva entre aumento do IMC e pior perfil lipídico, indicando que o excesso de adiposidade contribui para o desenvolvimento precoce de fatores de risco cardiovascular. Também foram observadas correlações entre obesidade abdominal, resistência à insulina e maior frequência de dislipidemia. Conclusao: A obesidade está fortemente associada ao aumento da prevalência de dislipidemia na população pediátrica, reforçando a importância do rastreamento precoce do perfil lipídico em crianças com excesso de peso. Estratégias voltadas à prevenção da obesidade e à promoção de hábitos de vida saudáveis podem reduzir o risco de complicações cardiovasculares ao longo da vida, destacando a necessidade de intervenções multidisciplinares desde a infância.

Palavras-chave: OBESIDADE

PREVALÊNCIA DE DISTÚRBIOS DO PROCESSAMENTO SENSORIAL EM CRIANÇAS NASCIDAS PREMATURAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

LUANAH FERNANDES SILVA DA HORA (ACADÊMICA DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), LETÍCIA DO VALE PONTES (ACADÊMICA DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), ANA CLARA DA SILVA LUDGERO (ACADÊMICA DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), ANA LUÍZA BEZERRA CAVALCANTE (ACADÊMICA DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARIA EDUARDA MARKAN RIOS LIMA DE ARAUJO (ACADÊMICA DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), ANA JULIA CAVALCANTE PIMENTA (ACADÊMICA DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), RIVIANNY ARRAIS NOBRE (DOCENTE DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA)

Introdução: A prematuridade é um importante fator de risco para distúrbios do processamento sensorial (DPS), caracterizados por alterações na detecção, integração e modulação de estímulos. Logo, torna-se relevante sistematizar as evidências sobre a prevalência de DPS nessa população. Objetivos: Sistematizar evidências da literatura sobre a prevalência de distúrbios do processamento sensorial em prematuros, identificando os principais fatores de risco associados. Metodologia: Foi realizada uma revisão de literatura utilizando artigos científicos publicados em periódicos da MDPI (Multidisciplinary Digital Publishing Institute), editora internacional de acesso aberto que reúne estudos revisados por pares em diversas áreas da saúde. Foram selecionados artigos publicados entre 2021 e 2024 relacionados ao processamento sensorial, autorregulação e desenvolvimento neurocomportamental de crianças nascidas prematuras. Após análise dos estudos encontrados, foram incluídos os trabalhos mais relevantes metodologicamente para a compreensão da prevalência dos distúrbios de processamento sensorial e seus impactos no desenvolvimento infantil. Resultados: Os achados demonstraram que 84% dos prematuros apresentam Distúrbios de Modulação Sensorial, com uma maior prevalência de alterações nos sistemas tátil e vestibular, além de déficits significativos no que se refere à propriocepção, à gustação e ao olfato, domínios associados a uma diminuição da autorregulação. Entre os principais fatores de risco identificados, destacam-se o tempo prolongado de ventilação mecânica e de internação em UTIN, os quais possuem relação com alterações visuais e com uma necessidade maior de estímulos sensoriais para o processamento de informações. Além disso, observou-se desempenho motor inferior e funcionalidade prejudicada em prematuros, com 24,4% apresentando autocuidado muito abaixo da média. Essas disfunções apresentam intensa relação com problemas comportamentais e atrasos no desempenho escolar, reforçando o impacto da prematuridade no desenvolvimento da autonomia cotidiana futura. Conclusao: Os distúrbios do processamento sensorial em prematuros evidenciam o impacto prolongado dos fatores de risco neonatais no desenvolvimento neuropsicomotor. Os prejuízos na autorregulação, na motricidade e no autocuidado comprometem a autonomia e o desempenho escolar, reforçando a necessidade de inserção de avaliações sensoriais estruturadas na rotina do acompanhamento pediátrico. Essa abordagem viabiliza o diagnóstico oportuno e a intervenção precoce, sendo fundamental para reduzir agravos comportamentais e promover a qualidade de vida na infância.

PREVALÊNCIA DE EXCESSO DE PESO EM ALUNOS DO ENSINO FUNDAMENTAL II EM ESCOLAS PÚBLICAS DE MUNICÍPIO DO INTERIOR DE MINAS GERAIS

CAMILA BLANCO CANGUSSU (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), CAIO LINS DUARTE GODINHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), JÚLIA ROBERTO DE MORAIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), LUCAS GABRIEL GUEDES E SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), LUCAS GABRIEL MARTINS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), LUISA MARIA RESENDE MORAIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), NATANAEL GERALDO DE OLIVEIRA SOUSA SALES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), RICHARD BORGES PEDROZA DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), SANTIAGO DE LIMA MACHADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), STEFANIE NASCIMENTO DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), LEANDRO LEONARDO DE ASSIS MOREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), MARIA ANDREA BARBOSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), ALEXANDRE BARBOSA REIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), WENDEL COURA-VITAL (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO)

Introdução: A obesidade infantil tem crescido de maneira acelerada no Brasil e no mundo, podendo ser considerada uma epidemia. O excesso de peso está relacionado a fatores de risco cardiovascular como hipertensão, dislipidemia e resistência à insulina, que já começam a ser diagnosticadas na faixa etária pediátrica. Objetivos: Nosso objetivo foi avaliar a prevalência de excesso de peso (obesidade ou sobrepeso) em alunos do ensino fundamental II (6o ao 9o ano) em escolas públicas de município da região central de Minas Gerais. Metodologia: Foi conduzido, ao longo do ano de 2025, um projeto de extensão em escolas públicas inscritas no Programa Saúde na Escola, localizadas tanto na sede quanto distritos e área rural de município mineiro. Durante as ações do projeto de extensão, que trabalhava conceitos de alimentação saudável e consequências do excesso de peso, as crianças e adolescentes tiveram seu peso e altura mensurados em ambiente privativo. O Índice de Massa Corpórea (IMC) e Z-score foram avaliados em calculadora apropriada. Considerou-se sobrepeso z-score entre +1 e +2 para sexo e idade, e Z-score superior a +2 como obesidade. Resultados: Foram avaliados 783 alunos matriculadas em 5 escolas de ensino fundamental II (11 a 16 anos), localizadas na sede e em 2 diferentes distritos do município. Entre os avaliados, 49,1% eram do sexo feminino e 50,9% do sexo masculino. A média de idade foi 13,16 anos (DP 1,34). Foi observado que 143 crianças e adolescentes estavam com sobrepeso, uma prevalência de 18,3% (IC95% 15,7 – 21,1) e 116 apresentavam obesidade [14,8% (IC95% 12,5 – 17,4)], resultando em 259 alunos com excesso de peso, prevalência de 33,1% (IC95% 29,8 – 36,4). Os alunos identificados com alteração no peso foram encaminhados à Secretaria de Saúde do munícipio para avaliação em Unidade Básica de Saúde para complementar o atendimento. Conclusao: Mais de um terço dos alunos de escola de ensino fundamental II avaliados estavam acima do peso. Tais dados concordam com pesquisas anteriores que demonstravam forte aumento de casos de excesso de peso na população pediátrica e alertam para a necessidade de implementar políticas públicas de prevenção e tratamento deste importante problema de saúde. O ambiente escolar é um parceiro fundamental para fomentar o diagnóstico de obesidade e sobrepeso, bem como, instituir práticas de alimentação saudável e rotinas de atividade física. Projetos de extensão universitários podem complementar ações de puericultura para acompanhamento do crescimento na população pediátrica.

Palavras-chave: ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL. OBESIDADE INFANTIL. RISCO CARDIOVASCULAR

PREVALÊNCIA DE OBESIDADE EXÓGENA E A CORRELAÇÃO COM O CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRA PROCESSADOS NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA USUÁRIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAMPO LIMPO PAULISTA

RENATA MONTANARI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ)

Introdução: A obesidade infantil é condição crônica, multifatorial e relevante em saúde pública. Na população pediátrica, a exposição precoce a ultraprocessados, bebidas açucaradas, desmame precoce, maior tempo de tela e menor atividade física podem contribuir para excesso de peso e hábitos alimentares inadequados. Objetivos: Avaliar o estado nutricional e descrever fatores alimentares, comportamentais e sociodemográficos associados ao excesso de peso em crianças e adolescentes da rede pública de saúde. Metodologia: Estudo observacional, transversal, descritivo e quantitativo, com análise de 80 questionários válidos de crianças e adolescentes de 2 a 18 anos. Os dados foram coletados por instrumento estruturado aplicado ao responsável, contemplando sexo, idade, escolaridade materna, situação escolar, benefício social, moradia, aleitamento materno, desmame precoce, idade de introdução de fórmula infantil, leite de vaca, engrossantes, iogurte adoçado, biscoito recheado, salgadinhos, bebidas açucaradas e embutidos. Também foram avaliados consumo alimentar no dia anterior, tempo de tela, atividade física e classificação do índice de massa corporal para idade. Resultados: A amostra apresentou distribuição entre pré-escolares, escolares e adolescentes, permitindo caracterizar fases do desenvolvimento pediátrico. Observou-se proporção expressiva de participantes com excesso de peso, incluindo sobrepeso, obesidade e obesidade grave. Entre os fatores alimentares, destacou-se elevada frequência de bebidas açucaradas no dia anterior, além de ultraprocessados em parte relevante da amostra. Também foi observada introdução precoce de itens de baixo valor nutricional, como iogurte adoçado, biscoito recheado, salgadinhos, refrigerante ou suco de caixinha e embutidos, antes dos 24 meses em parcela dos participantes. Embora parte das crianças tenha recebido aleitamento materno exclusivo por 6 meses ou mais, houve registro de desmame precoce e introdução de fórmula infantil ou leite de vaca em idade precoce. No padrão alimentar recente, verificou-se consumo frequente de frutas, feijão e verduras ou legumes, coexistindo com marcadores de alimentação não saudável. No perfil comportamental, identificaram-se participantes com tempo de tela superior a 3 horas por dia e ausência de atividade física diária, fatores que contribuem para elevação ponderal e futuro risco cardio-metabólico Conclusao: Os achados indicam coexistência de marcadores alimentares protetores e de risco, com proporção relevante de excesso de peso e exposição frequente a bebidas açucaradas e ultraprocessados. A análise reforça a importância de intervenções precoces na alimentação infantil, promoção do aleitamento materno, orientação familiar e educação alimentar na rede pública. A ampliação da amostra permitirá testar associações entre estado nutricional, práticas alimentares precoces, consumo atual e fatores comportamentais como tempo de exposição às telas e baixo acesso à atividades esportivas.

Palavras-chave: OBESIDADE INFANTIL. ULTRAPROCESSADOS. DESMAME PRECOCE. TEMPO DE TELA. SEDENTARISMO

PREVALÊNCIA DE PEDICULOSE EM ESCOLARES DO PRIMEIRO ANO DO ENSINO FUNDAMENTAL

LETICIA MOREIRA COELHO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS (PUC MINAS)), ANA CLARA PEREIRA CRUZ (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS (PUC MINAS)), JANAINA SOUSA CAMPOS ALVARENGA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS (PUC MINAS))

Introdução: A pediculose é uma ectoparasitose frequente entre escolares, com impacto físico e social. Apesar da relevância, há escassez de estudos recentes sobre sua prevalência, comprometendo as estratégias de vigilância e controle. Objetivos: Determinar a prevalência de pediculose em escolares do primeiro ano do ensino fundamental. Metodologia: Estudo transversal, descritivo e exploratório realizado com crianças matriculadas no primeiro ano do ensino fundamental. Foram realizadas inspeções visuais do couro cabeludo para identificação de piolhos e/ou lêndeas e aplicado questionários para caracterização dos participantes. A prevalência foi definida pela presença de piolhos e/ou lêndeas. Resultados: Foram recrutados 607 estudantes, dos quais 197 participaram da avaliação clínica. Destes, 16 escolares apresentaram sinais compatíveis com pediculose, sendo três com infestação ativa (presença de piolhos vivos) e 13 com presença apenas de lêndeas, representando os valores de 1,5% e 6,6% na amostra, respectivamente. Em relação aos participantes, 55,6% possuíam 6 anos de idade e 57,9% era do sexo masculino. A maior concentração de casos foi identificada em uma das escolas avaliadas, onde oito estudantes apresentaram sinais de infestação. Entre os participantes, 41,6% possuíam cabelos longos e 30,5% cabelos cacheados. Além disso, 11,0% relataram coceira frequente no couro cabeludo. Conclusao: A prevalência observada demonstra a persistência da pediculose em escolares do primeiro ano do ensino fundamental, com distribuição heterogênea entre as escolas avaliadas. Os achados reforçam a necessidade de vigilância periódica e de intervenções educativas direcionadas ao ambiente escolar e familiar para redução da transmissão.

Palavras-chave: PEDICULOSE. SAÚDE ESCOLAR. CRIANÇA.

PREVALÊNCIA DE SOBREPESO E OBESIDADE EM ESCOLAS PÚBLICAS DE ENSINO FUNDAMENTAL I ATENDIDAS PELO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

CAMILA BLANCO CANGUSSU (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), ARTHUR GABRIEL SILVA BORBA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), LUCAS GABRIEL GUEDES E SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), LUCAS GABRIEL MARTINS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), LUISA MARIA RESENDE MORAIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), RICHARD BORGES PEDROZA DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), SANTIAGO DE LIMA MACHADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), IRIS CENACHI POLICIANO OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), JOÃO MIGUEL AMORIM RIBEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), MANUELLA ALBUQUERQUE SILVA MACHADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), LEANDRO LEONARDO DE ASSIS MOREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), MARIA ANDREA BARBOSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), ALEXANDRE BARBOSA REIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), WENDEL COURA-VITAL (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO)

Introdução: A obesidade infantil tem crescido de maneira acelerada em todo o mundo, especialmente nos países em desenvolvimento como o Brasil. O excesso de peso está relacionado ao aumento do risco cardiovascular, através de doenças como hipertensão, dislipidemia e resistência à insulina, que já começam a ser diagnosticadas na faixa etária pediátrica. Objetivos: Nosso objetivo foi avaliar a prevalência de excesso de peso (sobrepeso e obesidade) em alunos do ensino fundamental I (1o ao 5o ano) em escolas públicas de um mesmo município da região central de Minas Gerais, para programar ações de prevenção e tratamento. Metodologia: Durante o primeiro semestre de 2026 foi conduzido, em escolas da sede e ditritos de município da região central de Minas Gerais, uma ação vinculada ao Programa Saúde na Escola, associada à projeto de extensão universitário. Junto as ações extensionistas, que trabalhavam conceitos de alimentação saudável e consequências do excesso de peso para crianças, os alunos tiveram seu peso e altura mensurados. A partir destes dados o Índice de Massa Corpórea (IMC) e Z-score foram calculados. Considerou-se sobrepeso z-score entre +1 e +2 para sexo e idade, e Z-score superior a +2 como obesidade. Resultados: Foram avaliados 542 alunos matriculados em 5 escolas de ensino fundamental I (07 a 11 anos), localizadas na sede e em distrito do município. Entre os avaliados, 45,1% eram do sexo feminino e 54,9% do sexo masculino. A média de idade foi 8,5 anos (DP 1,51). Foi observado que 95 crianças estavam com sobrepeso, uma prevalência de 17,5% (IC95% 14,5 – 20,9) e 96 apresentavam obesidade [17,7% (IC95% 14,7 – 21,1)], resultando em 191 alunos com excesso de peso, prevalência de 35,3% (IC95% 31,3 – 39,3). Os alunos identificados com alteração no peso foram encaminhados à Secretaria de Saúde do munícipio para avaliação em Unidade Básica de Saúde para complementar o atendimento. Conclusao: O número de crianças com excesso de peso corroboram pesquisas anteriores no município que demonstravam aumento de casos de excesso de peso na população pediátrica. O número de obesos praticamente igual ao de crianças com sobrepeso alerta para a necessidade de implementar políticas públicas de prevenção e tratamento deste importante problema de saúde. O ambiente escolar é um parceiro fundamental para fomentar o diagnóstico de obesidade e sobrepeso, bem como, instituir práticas de alimentação saudável e rotinas de atividade física. Projetos de extensão universitários podem complementar ações de puericultura para acompanhamento do crescimento na população pediátrica.

Palavras-chave: ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL. OBESIDADE INFANTIL. RISCO CARDIOVASCULAR

PREVALÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO CONTINUADO E FATORES ASSOCIADOS EM CRIANÇAS DE 6 A 23 MESES EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO SUL DE MATO GROSSO

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

Introdução: O aleitamento materno continuado (AMC) contribui para a redução da mortalidade infantil e prevenção de doenças crônicas na vida adulta. Compreender os fatores associados à sua manutenção é fundamental no âmbito das políticas públicas voltadas ao fortalecimento da saúde e nutrição infantil. Objetivos: Por isso, o presente estudo objetivou analisar os fatores associados com a prática de AMC em crianças de 6 a 23 meses de idade atendidas em Unidades de Saúde da Família (USF) da região Sul de Mato Grosso. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, de base primária, realizado por meio de amostragem em dois estágios, sendo as USF as unidades primárias e os binômios mãe-filho as unidades secundárias. Foi empregada a regressão de Poisson com variância robusta, adotando-se o modelo hierárquico, estimando-se razões de prevalência ajustadas (RPa) e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%) a fim de analisar as associações entre AMC e as variáveis independentes. Foram consideradas significantes as associações com valor de p<0,05. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (parecer nº 5.442.384). Resultados: Participaram do estudo 505 binômios mãe-filho. A prevalência de AMC foi de 60,0%. A maioria das mães possuía entre 25 e 34 anos (53,1%), se autodeclarou preta, parda, amarela ou indígena (77,4%), vivia com o parceiro (72,3%), estudou por 9 a 11 anos (60,8%) e não possuía emprego remunerado (69,3%). Quanto às crianças, 53,1% eram do sexo masculino e 66,5% preta, parda, amarela ou indígena. Na análise multivariada, observou-se que crianças de 12 a 17 meses e de 18 a 23 meses apresentaram, respectivamente, prevalências 33% (RPa: 0,67; IC95%: 0,58-0,78) e 56% (RPa: 0,44; IC95%: 0,34-0,56) menores de AMC em relação às crianças de 6 a 11 meses. A menor prevalência de AMC também esteve associada a introdução de líquidos antes dos seis meses de idade (RPa: 0,81; IC95%: 0,70-0,93), uso atual de chupeta (RPa: 0,53; IC95%: 0,43-0,65) e uso atual de mamadeira (RPa: 0,69; IC95%: 0,62-0,78). Conclusao: Conclui-se que a prevalência de AMC foi progressivamente menor nas faixas etárias mais avançadas. Além disso, o uso atual de chupetas e mamadeiras mostrou-se prejudicial para a manutenção do aleitamento materno, possivelmente pela interferência dos bicos artificiais no padrão de sucção, dificultando a pega e a dinâmica da amamentação. Ainda, houve menor prevalência de AMC entre crianças expostas precocemente a líquidos diferentes do leite materno, o que reforça a importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses para a manutenção posterior da amamentação. Esses achados indicam que a continuidade do aleitamento materno é sensível a práticas passíveis de mudança, reforçando que orientações sobre aleitamento materno e alimentação infantil devem ser o foco dos acompanhamentos em puericultura e das ações de promoção da amamentação no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: AMAMENTAÇÃO. DESMAME. SAÚDE DA CRIANÇA.

PREVALÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NO BRASIL SEGUNDO REGIÕES E CAPITAIS: ANÁLISE DOS DADOS DO DATASUS

MARIANA PINHEIRO GONÇALVES (UNICID)

Introdução: O aleitamento materno exclusivo (AME) é recomendado pela Organização Mundial da Saúde até os seis meses de vida por proporcionar benefícios nutricionais, imunológicos e cognitivos à criança, além de reduzir morbimortalidade infantil. Apesar dos avanços nas políticas públicas brasileiras, a interrupção precoce do AME ainda representa importante desafio para a saúde pública. Nesse contexto, conhecer sua prevalência nas diferentes regiões do país auxilia na formulação de estratégias voltadas ao fortalecimento dessa prática. Objetivos: Analisar a prevalência do aleitamento materno exclusivo (AME) aos 30, 120 e 180 dias de vida segundo regiões e capitais brasileiras. Metodologia: Estudo ecológico, descritivo, baseado em dados secundários do DATASUS referentes ao ano de 2008. Foram analisadas as prevalências de AME nas cinco regiões brasileiras e suas capitais. Resultados: A prevalência do aleitamento materno exclusivo apresentou redução progressiva com o aumento da idade da criança em todas as regiões brasileiras e respectivas capitais. No Brasil, a prevalência foi de 60,7% aos 30 dias, reduzindo para 23,3% aos 120 dias e atingindo 9,3% aos 180 dias, evidenciando uma queda expressiva ao longo dos seis primeiros meses de vida. Entre as regiões, a Região Norte apresentou a maior prevalência de aleitamento materno exclusivo aos 30 dias (66,6%), seguida pelas regiões Sudeste (61,2%) e Sul (valor da tabela). Em contrapartida, a Região Nordeste apresentou a menor prevalência nesse período (52,0%). Aos 120 dias, a Região Norte permaneceu com o maior percentual de crianças em aleitamento materno exclusivo (26,2%), enquanto a Região Nordeste apresentou o menor valor (19,8%). Aos 180 dias, observou-se redução acentuada em todas as regiões, com prevalências variando entre 8,4% (Nordeste) e 10,1% (Norte). Entre as capitais, verificou-se importante heterogeneidade na prevalência do aleitamento materno exclusivo. Aos 30 dias, Belém apresentou o maior percentual (77,0%), seguida de Macapá (70,4%) e Vitória (66,7%). Em contraste, Fortaleza apresentou o menor percentual (42,4%), seguida de Maceió (49,4%) e Salvador (50,4%). Aos 180 dias, as prevalências permaneceram baixas em todas as capitais. Belém apresentou o maior percentual (13,3%), seguida de São Luís (12,5%) e Macapá (11,2%), enquanto Porto Velho, Recife e Fortaleza registraram alguns dos menores valores, todos inferiores a 7%. No conjunto dos dados, observou-se que a prevalência do aleitamento materno exclusivo sofreu redução superior a 80% entre os 30 e os 180 dias de vida, tanto em nível nacional quanto regional, demonstrando a dificuldade de manutenção dessa prática até os seis meses de idade. Conclusao: Apesar da elevada prevalência nas primeiras semanas de vida, há acentuada queda da manutenção do aleitamento materno exclusivo até os seis meses, reforçando a necessidade de fortalecimento das políticas públicas de incentivo.

Palavras-chave: ALEITAMENTO MATERNO. POLÍTICAS PÚBLICAS.

PREVALÊNCIA DOS PROBLEMAS DERMATOLÓGICOS EM RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

BRENDA KETILIM LUCAS DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA LUÍSA JATOBÁ LOBO SUZUKI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ELISABETE PEREIRA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), EDUARDA FERNANDES LEITE ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), DÉBORA REIS DE ALMEIDA BRAGA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), CAMILA INGRID TEIXEIRA CAVALCANTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIANA DA SILVA SÁ (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), LARISSA OLIVEIRA BARBOZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), EVELYN DO NASCIMENTO ANDRADE AUTRAN (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIANA VICTÓRIA DE SÁ TORRES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), NICOLLE BARBOSA SILVA ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), GIOVANNA DE BRITO FERREIRA LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), GUSTAVO COSTA HOLANDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARINA WANDERLEY SELVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), KÁTIA GALEÃO BRANDT (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO)

Introdução: Os problemas dermatológicos (dermatoses), frequentes nas primeiras quatro semanas de vida, podem ser fisiológicos ou patológicos. As dermatoses prejudicam a função de proteção da pele e tornam-se porta de entrada para microrganismos, de modo que se tornam um fator de risco no período neonatal, especialmente para recém-nascidos pré-termo. Objetivos: O objetivo deste estudo foi investigar a ocorrência de dermatoses, fisiológicas e patológicas, em recém-nascidos internados em uma unidade neonatal de um hospital terciário. Metodologia: Este estudo, descritivo e analítico, com delineamento transversal foi realizado no período de janeiro a junho de 2026. A amostra foi constituída por mulheres que tiveram filhos nascidos vivos, entrevistadas a partir de questionário durante o internamento pós-parto. Foram analisados dados socioeconômicos e demográficos, história do pré-natal, do parto e condições de nascimento do recém-nascido. As dermatoses foram coletadas no prontuário do recém-nascido. Foi estimada a prevalência das dermatoses e analisados possíveis fatores associados. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer nº 8.082.061). Resultados: Foram avaliados 320 pares de mães e recém-nascidos (RN), sendo 88,1% com idade maior ou igual a 20 anos, 82,5% autodeclaradas de raça preta ou parda, 53,8% solteiras, 52,5% não inseridas no mercado de trabalho e 69,7% com menos de 9 anos de estudo. Foram identificadas dermatoses em 92,2% dos RN, dentre os quais, 38,6% e 10,5% apresentaram dois e três tipos, respectivamente. As dermatoses mais prevalentes foram as vasculares (87,8%), seguidas das pigmentares (29,1%) e das gerais (26,6%), com destaque para a hiperplasia de glândulas sebáceas (24,9%). Dos RN que apresentaram dermatoses, 50,2% eram do sexo feminino, 62,4% nasceram de parto cesáreo, 23,0% RN pré-termos, 19,0% com peso < 2.500g, 9,8% com Apgar < 7 no primeiro minuto, 7,5% necessitaram de manobras de reanimação e 2,2% foram submetidos à intubação. Na análise bivariada, foi identificada uma maior frequência das dermatoses em RN do sexo feminino (37,6% vs. 20,0%), filhos de mães adolescentes (12,2% vs. 8,0%) e com menos de 9 anos de estudo (31,5% vs. 16,0%). Na análise de regressão logística não ajustada, encontramos que a chance de apresentar dermatoses no período neonatal foi cerca de 2,5 vezes maior para os RN pré-termos (OR=2,6; IC95%: 1,1-6,0; p=0,024) e com baixo peso (OR=2,4; IC95%: 1,0-5,7; p=0,048). Os RN submetidos à reanimação tiveram quase quatro vezes mais chance de apresentar dermatoses (OR=3,9; IC95%: 1,4-10,8; p=0,008) e os que foram intubados apresentaram uma chance 18 vezes maior (OR=18,5; IC95%: 3,9-88,3; p<0,0001), comparados aos que não apresentaram dermatoses. Conclusao: A elevada prevalência de dermatoses identificados neste estudo mostram a necessidade de uma assistência preventiva de lesões, principalmente, para recém-nascidos pré-termo, de baixo peso e que necessitaram de reanimação e intubação.

Palavras-chave: RECÉM-NASCIDO. DERMATOSES. MORBIDADE NEONATAL

PREVALÊNCIA DOS TRANSTORNOS MENTAIS NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA E SEUS PRINCIPAIS FATORES ASSOCIADOS

MARIANA MALVEZZI (UNIPAR - UNIVERSIDADE PARANAENSE), RICARDO ENRIQUE GIMENES DA SILVA (UNIPAR - UNIVERSIDADE PARANAENSE)

Introdução: A infância e a adolescência são fases fundamentais para o desenvolvimento emocional e social, mas também períodos de maior vulnerabilidade ao surgimento de transtornos mentais. Estima-se que cerca de metade dos transtornos mentais da vida adulta tenha início antes dos 14 anos, embora o diagnóstico frequentemente ocorra de forma tardia. Entre os transtornos mais prevalentes destacam-se a ansiedade e a depressão. Nos últimos anos, esse cenário foi agravado pelos impactos da pandemia de covid-19, pelo aumento do tempo de exposição às telas e redes sociais e por fatores socioeconômicos, como pobreza e violência doméstica. Objetivos: O presente trabalho teve como objetivo analisar a prevalência e os principais fatores associados aos transtornos mentais na infância e adolescência, além de discutir estratégias de identificação precoce, prevenção e cuidado voltadas a essa população. Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura realizada nas bases PubMed, SciELO e em documentos da Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e UNICEF. Foram selecionadas publicações em português e inglês, entre 2022 e 2025, relacionadas à prevalência, fatores de risco e estratégias de cuidado em saúde mental infantojuvenil. Resultados: Os resultados demonstram que os transtornos mentais figuram entre as principais causas de incapacidade na população infantojuvenil, predominando a ansiedade e a depressão (Kieling et al., 2024). Além disso, houve aumento significativo dos transtornos depressivos, ansiosos, alimentares e do espectro autista entre adolescentes e adultos jovens entre 1990 e 2021, intensificado após a pandemia da covid-19 (Wang et al., 2025). A prevalência de ansiedade e depressão é maior em países de baixa e média renda, refletindo desigualdades sociais e dificuldades de acesso aos serviços especializados (Ramdhonee-Dowlot et al., 2025). No Brasil, persistem desigualdades regionais na oferta de atendimento em saúde mental (Sabino et al., 2025). O uso excessivo de redes sociais também foi associado ao aumento de sintomas de ansiedade, estresse e depressão em adolescentes (Vieira et al., 2022). Além disso, dados da Associação Paulista de Medicina (2026) mostram aumento de aproximadamente 50% nos atendimentos em saúde mental pelo SUS entre crianças de 5 e 9 anos. Conclusao: Conclui-se que os transtornos mentais na infância e adolescência constituem um importante problema de saúde pública. O diagnóstico tardio e as desigualdades no acesso aos serviços especializados dificultam o cuidado adequado. Assim, torna-se essencial investir na identificação precoce, na ampliação do acesso às equipes multiprofissionais e em ações de promoção e prevenção em saúde mental, visando reduzir os impactos desses transtornos ao longo da vida.

Palavras-chave: SAÚDE MENTAL. ANSIEDADE. DEPRESSÃO

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO ATRASO VACINAL EM CRIANÇAS ATENDIDAS EM AMBULATÓRIO-ESCOLA DE PEDIATRIA

AMANDA DE MATOS ROCHA (UNIVERSIDADE DE GURUPI - UNIRG), RAQUEL FERREIRA LUZ SILVA (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), JOÃO PEDRO ALVES FEITOSA (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), FERNANDA DE OLIVEIRA COSTA (UNIVERSIDADE DE GURUPI - UNIRG)

Introdução: A manutenção da cobertura vacinal na infância é essencial para garantir proteção individual e coletiva contra doenças imunopreveníveis. No entanto, a redução dessa cobertura observada nos últimos anos no Brasil tem aumentado a preocupação com o atraso vacinal, tornando necessária a identificação dos fatores associados para subsidiar estratégias de imunização. Objetivos: Determinar a prevalência do atraso vacinal e analisar os fatores associados em crianças atendidas em ambulatório-escola de pediatria. Metodologia: Estudo transversal analítico, retrospectivo, baseado na revisão de prontuários de 198 crianças atendidas em ambulatório-escola de pediatria em 2025. Para a análise do desfecho, foram incluídos os 190 registros com informação válida sobre a situação vacinal. Avaliaram-se características demográficas, antecedentes perinatais, aleitamento materno, uso de fórmula infantil, introdução alimentar e uso de telas. O desfecho foi o atraso vacinal, classificado como calendário vacinal em dia ou em atraso. As associações foram avaliadas pelos testes Qui-quadrado ou exato de Fisher, adotando nível de significância de 5% ($p<0,05$). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº 97145126.5.0000.5518. Resultados: Foram avaliadas 198 crianças, das quais 190 (96%) apresentavam registro da situação vacinal. A prevalência de atraso vacinal foi de 27,9% (53/190), correspondendo a aproximadamente uma em cada quatro crianças avaliadas. Observou-se maior frequência de atraso vacinal entre crianças que utilizaram fórmula infantil (34,5% versus 17,2%; $p=0,014$), que não recebiam aleitamento materno no momento da consulta (35,0% versus 17,9%; $p=0,012$) e entre aquelas expostas a telas (37,2% versus 21,4%; $p=0,047$). Não foram observadas associações com características demográficas ou perinatais, como sexo, faixa etária, prematuridade, tipo de parto, realização de pré-natal ou peso ao nascer. Conclusao: A elevada prevalência de atraso vacinal e a identificação de associações com o uso de fórmula infantil, a ausência de aleitamento materno atual e a exposição a telas reforçam a necessidade de avaliação sistemática da situação vacinal nas consultas de puericultura, favorecendo a implementação de estratégias oportunas voltadas à ampliação das coberturas vacinais.

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO SOBREPESO E A OBESIDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE ESCOLAS PÚBLICAS

ALINE MAGALHÃES GONÇALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), CAMILA BLANCO CANGUSSU (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), TACIANA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), THAIS LOPES VALENTIM DI PASCHOALE OSTOLIN (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), STEFFANY SOUZA CHAGAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), FERNANDO AUGUSTO SIQUEIRA MATHIAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), MARIA ANDRÉA BARBOSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), MATEUS ROSSI AVELAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), JULIANA TECLES BRANDÃO VARGAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), LUIZ FELIPE SILVA SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), VICTOR CAMBRAIA RAMOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), FELIPE CARDOSO SANT´ANNA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), LEANDRO LEONARDO DE ASSIS MOREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), ALEXANDRE BARBOSA REIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), WENDEL COURA-VITAL (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO)

Introdução: A obesidade é uma condição crônica caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal. Atualmente, sabe-se que essa doença não se limita apenas aos hábitos de vida, sendo de causa multifatorial, resultante de fatores ambientais, sociais, culturais, econômicos e políticos. No Brasil, estima-se que 6,4 milhões de crianças apresentem excesso de peso, das quais 3,1 milhões já evoluíram para obesidade. Objetivos: Diante desse cenário, o presente estudo teve como objetivo avaliar a prevalência e os fatores associados ao sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes em municípios da região central de Minas Gerais. Metodologia: O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e todos os procedimentos seguiram as diretrizes e normas brasileiras para pesquisas envolvendo seres humanos. Foi realizado um estudo transversal no município do interior de Minas Gerais, envolvendo crianças e adolescentes de 5 a 17 anos, estudantes de escolas públicas. Foram realizadas entrevistas avaliando hábitos alimentares, frequência de atividade física, qualidade do sono, exposição a telas, questões sociodemográficas, além de avaliadas as medidas antropométricas de peso, altura e circunferência abdominal. Resultados:. A amostra foi composta por 299 estudantes, a média de idade foi de 9 (DP: 3,2) anos e 52,3% eram do sexo feminino. Foi observada uma prevalência de sobrepeso de 18,1% (IC95% 14,0-22,7), obesidade 10,4% (IC95% 7,3-14,2) e obesidade grave 5,4% (IC95% 3,2-8,4). Os resultados mostraram que crianças e adolescentes que consomem frutas de 3 a 6 vezes por semana apresentam metade da prevalência de obesidade em comparação àqueles que raramente ou nunca consomem frutas [RP: 0,5 (IC95%: 0,3–0,9)]. Por outro lado, aqueles que consomem frituras e alimentos ultraprocessados de 3 a 6 vezes por semana apresentam 1,8 (IC95%: 1,2–2,8) vez maior prevalência de obesidade em relação aos que raramente ou nunca consomem esses alimentos. Além disso, crianças e adolescentes que têm o hábito de jantar ou lanchar apresentam metade da prevalência de obesidade em comparação àquelas que não jantam [RP: 0,5 (IC95%: 0,3–0,8)]. Quanto à qualidade do sono, observou-se que crianças e adolescentes que roncam têm 1,5 (IC95%: 1,1–2,1) vez maior prevalência de obesidade do que aqueles que não roncam. Conclusao: Este estudo conseguiu demonstrar a associação benéfica entre o consumo de alimentos in natura como proteção ao desenvolvimento de obesidade na infância, bem como a importância da avaliação do sono conjuntamente ao hábito alimentar, ressaltando a abordagem integral da saúde do indivíduo. Estes resultados reforçam a necessidade de ações educativas voltadas a hábitos de vida saudáveis para prevenir a obesidade infantil e suas complicações futuras.

Palavras-chave: OBESIDADE INFANTIL. RISCO CARDIOVASCULAR

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS ÀS DIFICULDADES INICIAIS DE AMAMENTAÇÃO: ESTUDO TRANSVERSAL EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE NÍVEL TERCIÁRIO

ALLAN RAMOS COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - DISCENTE), GEOVANNA RAMOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - DISCENTE), LÍDIA MAYRINK DE BARROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - DOCENTE ORIENTADOR), PAULO ROBERTO DA SILVA LUCENA PATRIOTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - DOCENTE ORIENTADOR)

Introdução: Dificuldades na amamentação são frequentes no puerpério imediato e podem comprometer o estabelecimento do aleitamento materno exclusivo. A identificação precoce dessas dificuldades permite orientar intervenções educativas e assistenciais durante a internação. Objetivos: Estimar a prevalência e identificar fatores associados a ocorrência das principais dificuldades de amamentação relatadas por puérperas em uma maternidade pública de nível terciário. Metodologia: Estudo transversal, com coleta de dados por meio de entrevista estruturada com puérperas em alojamento conjunto de uma maternidade pública de nível terciário (março a junho de 2026). As respostas abertas sobre dificuldades de amamentação foram revisadas e padronizadas. A ocorrência de dificuldade foi tratada como variável binária (sim/não), enquanto as queixas específicas foram agrupadas em categorias não excludentes. Foram calculadas frequências absolutas e relativas, além de análises de associação por Odds Ratio (OR) e intervalo de confiança (IC) de 95%. Foi realizada regressão logística multivariada para identificação de fatores associados. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Resultados: Foram analisados 271 binômios mãe-bebê. A prevalência de dificuldade referida na amamentação foi de 53,5% (n=145). Entre as puérperas com dificuldade, as queixas mais frequentes foram: dor ou desconforto mamilar (49,7%; n=72), fissura ou lesão mamilar (32,4%; n=47), dificuldade de pega ou sucção (31,7%; n=46) e alterações anatômicas na mama ou mamilo (16,6%; n=24). Ingurgitamento/mastite e sonolência do bebê foram menos frequentes, observados em 4,8% (n=7) cada. Na análise bivariada, a experiência prévia com amamentação associou-se a uma menor chance de dificuldade atual (OR 0,33; IC95% 0,20-0,55; p<0,001). Na regressão logística ajustada por tipo de parto, contato pele a pele na primeira hora de vida, auxílio na primeira mamada e auxílio no alojamento conjunto, a experiência prévia manteve associação independente como fator protetor contra dificuldades (OR 0,34; IC95% 0,20-0,59; p<0,001). Conclusao: Mais da metade das puérperas relatou dificuldades iniciais de amamentação, principalmente dor, fissura e problemas de pega ou sucção. A experiência prévia com amamentação mostrou efeito protetor, reforçando a necessidade de apoio intensivo às primíparas e às mães sem vivência anterior de aleitamento.

PREVALÊNCIA GLOBAL DA ATRESIA BILIAR E ACURÁCIA DO ULTRASSOM PRÉ-NATAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

MATHEUS ALEIXO BARBOSA DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), MATHEUS HENRIQUE LEITE E SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), GABRIEL BATISTA TEIXEIRA SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), DAMARIS ALVES BARBOSA DA SILVA BICHI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)

Introdução: A atresia biliar (AB) é a principal causa de colestase neonatal e transplante hepático na pediatria, exigindo diagnóstico precoce para o sucesso da cirurgia de Kasai. As variações na prevalência temporal e a precisão da triagem inicial ainda demandam síntese na literatura. Objetivos: Determinar a prevalência global da AB ao nascimento, avaliar o valor preditivo da não visualização da vesícula biliar por ultrassonografia (US) fetal e estimar a proporção de AB em lactentes com colestase. Metodologia: Realizou-se uma revisão sistemática e meta-análise nas principais bases científicas. Foram incluídos estudos originais com dados de prevalência da AB, colestase e achados ecográficos. Excluíram-se estudos restritos ao pós-transplante. Utilizou-se o modelo de efeitos aleatórios para estimar proporções e intervalo de confiança (IC) de 95 por cento. Avaliou-se a heterogeneidade pelo índice I-quadrado e diferenças de subgrupos temporais. Resultados: A análise de dezoito estudos e 15.318.873 nascimentos demonstrou prevalência global de AB de 12,42 casos por 100 mil nascidos vivos (IC 95 por cento: 10,17 a 15,17). Na análise de subgrupos, a prevalência em trabalhos a partir de 2013 foi de 12,13 por 100 mil e naqueles anteriores a 2013 foi de 12,90 por 100 mil, sem diferença estatística (valor de p igual a 0,76), confirmando a estabilidade da incidência. A avaliação de 347 fetos sem visualização da vesícula biliar em US fetal revelou proporção de AB de 3 por cento (IC 95 por cento: 1 a 9 por cento), com I-quadrado nulo, evidenciando um risco muito maior que o da população geral, embora a grande maioria não desenvolva a patologia. Por outro lado, a prevalência de AB em 1.293 crianças com colestase neonatal foi de 12 por cento, mas com extrema heterogeneidade (I-quadrado de 96,8 por cento), refletindo a alta variabilidade cronológica do quadro clínico no momento da inclusão nos estudos. Conclusao: A prevalência da AB demonstra franca estabilidade ao longo do tempo. Há um aparente aumento da prevalência da doença entre casos com não visibilização da vesícula biliar fetal, o que demanda um seguimento rigoroso. A alta heterogeneidade na colestase alerta para a necessidade de protocolos padronizados de investigação, visando o encaminhamento cirúrgico oportuno.

Palavras-chave: ATRESIA BILIAR. COLESTASE NEONATAL. PREVALÊNCIA. ULTRASSONOGRAFIA.

PREVALÊNCIA GLOBAL DAS HELMINTÍASES EM CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR: DESAFIOS PARA A SAÚDE PÚBLICA

MARIA LETÍCIA TENÓRIO DE OLIVEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MACEIÓ), MARINA D'AVILA BRUGNI MELO (CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES), JOÃO VICTOR TENÓRIO DE OLIVEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MACEIÓ)

Introdução: As helmintíases persistem como doenças tropicais negligenciadas de elevado impacto social, nutricional e sanitário na infância. A determinação da sua distribuição epidemiológica global é indispensável para subsidiar políticas públicas efetivas de controle. Objetivos: Analisar a prevalência global de infecções por helmintos em crianças em idade escolar, identificando os principais agentes causadores, determinantes sociais e implicações para a saúde pública. Metodologia: Trata-se de uma revisão fundamentada na análise crítica de uma meta-análise abrangendo o período de 1998 a 2024. A busca primária envolveu estudos indexados nas bases Scopus, EMBASE, PubMed, Web of Science e Google Scholar, sem restrição de localização geográfica do estudo primário no texto. A síntese quantitativa dos dados e a estimativa de prevalência combinada foram calculadas empregando o modelo de efeitos aleatórios. Resultados: A revisão sintetizou dados de 190 estudos conduzidos em 42 países, totalizando uma amostra de 199.988 crianças em idade escolar. A prevalência global combinada das helmintíases foi estimada em 20,6% (IC 95%: 17,2–24,3%), confirmando uma expressiva carga parasitária na infância. Países como Tanzânia (67,41%) e Vietnã (65,04%) apresentaram as maiores taxas de infecção entre as nações analisadas. Entre os parasitas identificados, Toxocara spp. apresentou a maior prevalência isolada (10,36%), seguido por Ascaris lumbricoides (9,47%). Os resultados evidenciaram forte associação entre a transmissão helmíntica e fatores de vulnerabilidade socioambiental, tais como carência de saneamento básico, consumo de água não tratada, contaminação do solo e limitações socioeconômicas. Tais achados reforçam a urgência do fortalecimento de estratégias profiláctica voltadas à comunidade escolar. Conclusao: As helmintíases configuram um grave e persistente desafio de saúde pública para populações pediátricas vulneráveis. A mitigação do seu impacto requer uma abordagem integrada que combine programas periódicos de desparasitação em massa, expansão da infraestrutura sanitária, garantia do acesso à água potável e ações contínuas de educação em saúde nas escolas.

Palavras-chave: HELMINTÍASES. CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR. DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS. SAÚDE PÚBLICA.

PREVALÊNCIA MÍNIMA, CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E TERAPÊUTICAS DA SÍNDROME HEMOLÍTICO URÊMICA ATÍPICA (SHUA) EM MINAS GERAIS (MG)

MARCELO DE SOUSA TAVARES (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE), MARIA GORETTI MOREIRA GUIMARÃES PENIDO (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE), JUSSARA MARQUES FERREIRA ZUZA VIEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLANDIA), JUSSARA SOARES FONTES (COMPLEXO DE SAUDE SOA JOAO DE DEUS)

Introdução: A síndrome hemolítica-urêmica atípica (SHUa) é uma microangiopatia trombótica com importante morbimortalidade, principalmente na faixa etária pediátrica. O acometimento renal é uma das principais características desta condição e o conhecimento de sua prevalência e características clinicoepidemiológicas é importante para a otimização de recursos direcionados à sua terapêutica e acompanhamento. Objetivos: O presente estudo visa caracterizar clinicamente a apresentação inicial da SHUa em crianças e adolescentes abaixo de 18 anos que estivessem vivas em junho de 2026, e calcular a prevalência mínima para a população pediátrica do estado de MG e evolução clínica. Metodologia: Após o contato telefônico e envio de planilha para preenchimento de dados anonimizados (quando da presença de pacientes vivos com SHUa) para 6 grandes centros nefrológicos pediátricos (com idade abaixo de 18 anos) em Minas Gerais. Os seguintes dados foram coletados: sexo, idade do primeiro episódio, idade atual, necessidade de terapia renal substitutiva, resultado de teste genético, história de consanguinidade e história familiar, função renal atual. Foi avaliada a população do estado a partir dos dados do último censo fornecido pelo IBGE (2022). Resultados: Em junho de 2026, 11 crianças estavam em acompanhamento (7 masculinos), com idade mediana atual de 10,46 anos (2,06-13,6). idade mediana de apresentação de 10 meses (2,06-109,61). Foi feita avaliação genética em 5 (45,4%), 1 normal, 1 com variante patogênica no gene C3, 1 com cnv em CFHR1 e CFHR3, 1 em homozigose no gene DGKE e 1 achado incidental no gene LZTR1 (não relacionado primariamente à SHUa). Nove (81,8%) necessitaram de diálise à apresentação e 4 (36,3%) seguem em terapia renal substitutiva_TRS, 3 em diálise, 1 transplantada). Oito (72,7%) receberam inibidor de C5 à apresentação (eculizumabe) e 4 seguem em uso da medicação. Dos que não estão em TRS, a taxa de filtração glomerular estimada média é de 111,77+/-35 mL/min/1,73 m²). Um caso (10%) referiu história familiar, mas em nenhum houve consanguinidade. No Censo de 2022 (IBGE) havia em MG 20.538.718 habitantes, dos quais 5.977.136 abaixo de 18 anos, permitindo estimar uma prevalência mínima de 1,84 casos/milhão de habitantes abaixo de 18 anos. Conclusao: A apresentação é predominantemente em meninos e com idade menor que 2 anos, a maioria com necessidade de diálise. Somente 36,3% utiliza inibidor de C5 de modo contínuo. A prevalência de 1,84 casos/milhão de hab <18 anos aproxima-se de resultados descritos previamente.

Palavras-chave: SINDROME HEMOLÍTICO URÊMICA ATÍPICA. PREVALÊNCIA. CRIANÇA. ADOLESCENTE

PREVALÊNCIA, DURAÇÃO E FATORES ASSOCIADOS AO ALEITAMENTO MATERNO EM CRIANÇAS DE ALTO RISCO ASSISTIDAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO APÓS ALTA HOSPITALAR

CAMILLE GOMES ZOCCOLARO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), NATHÁLIA MARSAL NIN DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), ALICE VALENTE DA SILVA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), MAURA CALIXTO CECHERELLI RODRIGUES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), SIMONE AUGUSTA RIBAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO)

Introdução: Recém-nascidos de alto risco apresentam maior vulnerabilidade ao desmame precoce em decorrência de fatores biológicos, maternos e socioeconômicos. Nesse contexto, a identificação dos fatores associados à prática do aleitamento materno desde a alta hospitalar é fundamental para subsidiar estratégias de promoção e apoio à amamentação. Objetivos: Investigar a prevalência e a duração do aleitamento materno durante o primeiro ano de vida de crianças de alto risco assistidas em ambulatório de seguimento e investigar a associação entre variáveis maternas, perinatais e neonatais e o tipo de aleitamento na alta hospitalar. Metodologia: Estudo transversal descritivo realizado com crianças de alto risco acompanhadas em ambulatório de seguimento de um hospital universitário entre 2021 e 2026. Foram coletados dados demográficos, clínicos, obstétricos, socioeconômicos e informações sobre o tipo de alimentação na alta hospitalar e ao longo do primeiro ano de vida. As associações entre as variáveis explicativas e o tipo de aleitamento na alta hospitalar foram analisadas pelos testes do qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher, adotando-se nível de significância de 5%. Resultados: Foram avaliadas 128 crianças, das quais 57,0% eram do sexo masculino, 75,0% prematuras e 69,5% nasceram por cesariana. Quanto ao peso ao nascer, 38,3% foram classificadas como pequenas para a idade gestacional. Entre as mães, 52,4% eram primíparas, 41,3% primigestas e 80,8% pertenciam à classe social baixa. Na alta hospitalar, 63,8% das crianças recebiam leite materno, sendo 17,3% em aleitamento materno exclusivo (AME), 46,5% em aleitamento misto e 36,2% em uso exclusivo de fórmula infantil. No primeiro mês de acompanhamento, a prevalência de AME aumentou para 21,4%, possivelmente em decorrência das ações de incentivo e apoio à amamentação desenvolvidas pela equipe multiprofissional. Entretanto, observou-se redução progressiva dessa prática ao longo do primeiro ano de vida. Apenas 10,6% das crianças permaneceram em AME até o sexto mês, com mediana de duração de 1 (1–4) mês, enquanto o uso de fórmula infantil ultrapassou 60% a partir do quarto mês de acompanhamento. Na análise bivariada, observou-se associação entre o aleitamento materno na alta hospitalar e a classe social (p=0,03) e a condição de mãe multigesta (p=0,02). Crianças em aleitamento materno na alta apresentaram maior frequência de mães multigestas (66,3% vs. 45,7%) e de famílias classificadas na categoria de muito baixa renda (20,3% vs. 6,7%) quando comparadas às crianças sem aleitamento. Conclusao: A prevalência de aleitamento materno exclusivo foi baixa e diminuiu progressivamente ao longo do primeiro ano de vida. O aleitamento materno na alta hospitalar esteve associado à condição de mãe multigesta e à classe social, reforçando a necessidade de estratégias de apoio à amamentação que considerem as diferentes realidades socioeconômicas e priorizem mães primigestas.

Palavras-chave: ALEITAMENTO MATERNO. RECÉM-NASCIDO DE ALTO RISCO. PREMATURO. DESMAME. CLASSE SOCIAL

PREVENÇÃO DO USO DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS DROGAS: DR BARTÔ

JOÃO LOTUFO (HU USP), BIANCA HALLAGE (HU USP), ANDREZA RODRIGUES (HU USP), VIOLETA FACCIOLLA (HU USP), DENISE BALLESTER (HU USP), GABRIEL BERGARA (HU USP), MARCELO CAVALCANTI (HU USP), ANANDA MACHADO (HU USP)

Introdução: Enquanto a vontade de prevenir através de educação e políticas fortes como o aumento do preço (chamado no congresso como imposto do pecado), vamos tornando público a melhor maneira de se fazer a prevenção de álcool e outras drogas: o Aconselhamento Breve. Aconselhamento breve nada mais é do que "gastar" alguns minutos da consulta médica tratando a questão das drogas, bem como a prevenção para não usuários. Intervenção breve é uma conversa mais dirigida para os usuários de droga. Esta é um pouco mais elaborada e leva um pouco mais de tempo e dedicação. Quanto mais intenso e repetitivo o aconselhamento, maior o alcance de nosso objetivo: tolerância zero para o tabaco, tolerância zero para a maconha e tolerância zero para a bebida alcoólica até os 18 anos. E lembrem-se de que a cerveja é bebida alcoólica. Objetivos: Analisar o trabalho de prevenção do Dr Bartô nos últimos 20 anos em escolas e municípios do Brasil, através de uma pontuação de 1 a 5. Metodologia: Levou-se em conta os seguintes itens, cada item valendo um ponto: 1. número de visitas a escola ou município 2. se já havia um projeto de prevenção de drogas local 3. encampou-se o projeto Dr Bartô na escola ou município 4. trabalho tanto em escolas públicas como privadas no município 5. continuidade na prevenção Resultados: Analisamos projetos em municípios onde já havia alguma prevenção organizada, treinando os professores locais para que eles executassem o projeto ao longo do ano, comparando com a continuidade em situações isoladas. Pontos positivos à continuidade de um projeto de prevenção de drogas: 1. locais onde já havia algum programa de prevenção de drogas 2. locais onde havia uma ONG responsável 3. locais onde tanto escolas publica sou privadas encamparam o projeto. Pontos negativos à continuidade de um projeto de prevenção de drogas: 1. Prefeituras não dão continuidade a projetos, principalmente devido à troca de prefeitos pós eleição, mesmo que sejam do mesmo partido político. 2. Palestras únicas em escolas tem eficácia muito baixa quanto ao desenvolvimento de um projeto contínuo. Obs: tabela anexada explicativa Conclusao: • A experiência de 20 anos nos levou a repensar estratégias de prevenção, dando preferência a projeto contínuo e persistente em municípios com real interesse no tema. • Palestras isoladas em unidades escolares ou municípios tem pouca eficácea mas podem abrir as portas para um projeto maior. • Somar esforços com atitudes de prevenção já existentes é o ideal e não disputar espaços. • O ideal é juntar esforços: ONG, Prefeitura e Sociedade Civil. Nos 2 municípios pilotos desta ideia, depois de 5 anos de atividade continua, estaremos avaliando a experimentação de drogas lícitas e/ou ilícitas entre os jovens, comparando-as com os dados do LENAD, levantamento último de 2023.

Palavras-chave: PREVENÇÃO. ÁLCOOL. TABACO. ESCOLA

PRIAPISMO NEONATAL IDIOPÁTICO: RELATO DE CASO

FERNANDA KELLY ALVES GOMES (HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES), ISABELA RESENDE SILVA SCHERRER (HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES), MATHEUS FELIPPE REZENDE RODRIGUES (HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES), THAÍS MENDES COLARES MAURICIO (HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES)

Introdução: O priapismo neonatal é uma condição rara, caracterizada por ereção peniana persistente sem estímulo sexual, geralmente de natureza não isquêmica e evolução autolimitada, com poucos casos descritos na literatura. Objetivos: Recém-nascido masculino, a termo (40 semanas), peso ao nascer de 3114 g, parto vaginal, Apgar 10 e 9, sem intercorrências gestacionais e perinatais. Durante o exame físico sumário, ainda em sala de parto, observou-se ereção peniana persistente e indolor, com perfusão adequada e coloração normal, e apresentando diurese espontânea. Os exames laboratoriais evidenciaram hemoglobina de 21,3 g/dL e hematócrito de 59,2%, sem critérios para policitemia. Não foram realizados exames complementares como Doppler peniano ou gasometria cavernosa devido à ausência de sinais sugestivos de isquemia, como alteração da perfusão, dor ou mudança de coloração peniana. Avaliado pela cirurgia pediátrica, optou-se por conduta conservadora, com observação clínica e compressas frias, evoluindo com resolução espontânea do quadro após quatro dias. Metodologia: Resultados: O priapismo neonatal é uma entidade rara, com evidências limitadas a relatos de caso. O manejo visa principalmente preservar a função erétil, evitando intervenções invasivas desnecessárias. Diferentemente do adulto, apresenta-se no recém nascido geralmente na forma não isquêmica, caracterizada por ausência de dor e preservação da perfusão peniana. A etiologia é frequentemente idiopática, embora condições como a policitemia possam estar associadas. A doença falciforme é responsável por quase 70% dos casos de priapismo na infância, mas não se manifesta no período neonatal devido à predominância da hemoglobina fetal. O presente caso reúne as características clássicas descritas na literatura, como ausência de dor, preservação da perfusão peniana e resolução espontânea, não havendo critérios para policitemia, embora apresentasse níveis hematimétricos elevados, o que reforça a hipótese idiopática. Os relatos disponíveis sugerem que a conduta expectante é segura na maioria dos casos publicados, com resolução espontânea e baixo risco de complicações. Conclusao: O presente relato reforça que o reconhecimento do caráter benigno do priapismo neonatal não isquêmico permite evitar intervenções desnecessárias, sendo a observação clínica uma abordagem segura e eficaz na maioria dos casos descritos.

Palavras-chave: PRIAPISMO NEONATAL. PRIAPISMO. NEONATAL. RARA. EREÇÃO PENIANA NO RECÉM NASCIDO

PRIMEIRA SAZONALIDADE APÓS A IMPLEMENTAÇÃO DA VACINAÇÃO MATERNA CONTRA O VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO: ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES POR BRONQUIOLITE NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO.

KELBERT DOS SANTOS RAMOS (HUPE/UERJ), RAFAELA BARONI AURÍLIO (UERJ)

Introdução: A bronquiolite viral aguda (BVA) é a principal causa de hospitalização por infecção respiratória em lactentes, tendo o vírus sincicial respiratório (VSR) como principal agente etiológico. Em dezembro de 2025 foi implementada a estratégia de vacinação materna contra o VSR no Sistema Único de Saúde, tornando relevante avaliar seu possível impacto na carga hospitalar da doença. Objetivos: Analisar a frequência das internações por BVA aguda após a implementação da vacinação materna contra o VSR. Metodologia: Estudo ecológico retrospectivo com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). Foram analisadas as internações por BVA (CID-10 J21) ocorridas entre fevereiro e abril dos anos de 2022 a 2026. Avaliaram-se número de internações, hospitalizações em menores de um ano, óbitos, média de permanência e custos hospitalares. Realizou-se análise descritiva, com cálculo da média de internações por BVA do período de 2022 a 2025 e comparação com os dados de 2026. Resultados: A média de internações entre 2022 e 2025 foi de 1.583 casos. Em 2026 foram registradas 688 internações, correspondendo a redução de 56,5% em relação aos anos anteriores. Quando avaliamos cada ano, essa redução foi de 39,3% em relação a 2025, 44,0% em relação a 2024, 58,9% em relação a 2022 e 70,0% em relação a 2023. Entre menores de um ano ocorreram 504 internações, mantendo-se essa faixa etária como responsável por 73,3% das hospitalizações. O custo hospitalar total foi de R$ 605.155,32, representando economia aproximada de R$ 520 mil em comparação ao mesmo período de 2025. A média de permanência hospitalar permaneceu estável e não foi observada redução da mortalidade. Conclusao: A primeira sazonalidade após a implementação da vacinação materna contra o VSR foi acompanhada por expressiva redução das internações por BVA e dos custos hospitalares. Embora o delineamento ecológico não permita estabelecer relação causal, os achados demonstram uma possível associação temporal com um impacto inicial da estratégia de vacinação sobre o número de internações por BVA, reforçando a importância do monitoramento contínuo dessa intervenção.

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

PRIMEIRO EPISÓDIO DE SIBILÂNCIA NO LACTENTE: COMO DIFERENCIAR BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA DE UM POSSÍVEL INÍCIO DE ASMA? REVISÃO NARRATIVA DAS PRINCIPAIS DIRETRIZES

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

Introdução: O primeiro episódio de sibilância constitui uma das principais causas de atendimento de lactentes em serviços de urgência. Diferenciar bronquiolite viral aguda (BVA) de um possível início de asma ou de outros fenótipos de sibilância representa desafio frequente para o pediatra e influencia diretamente a conduta terapêutica. Objetivos: Revisar as recomendações das principais diretrizes nacionais e internacionais sobre os critérios clínicos que auxiliam na diferenciação entre bronquiolite viral aguda e um possível início de asma em lactentes com primeiro episódio de sibilância. Metodologia: Revisão narrativa baseada em diretrizes, consensos, revisões sistemáticas e estudos observacionais publicados entre 2020 e 2026 por sociedades nacionais e internacionais de Pediatria e Pneumologia Pediátrica. Foram analisadas recomendações referentes à definição de bronquiolite, fenótipos de sibilância, fatores de risco para asma e abordagem clínica inicial. Resultados: As diretrizes definem a bronquiolite viral aguda como o primeiro episódio de sibilância associado a infecção viral, geralmente em lactentes menores de 12 meses, precedido por rinorreia, congestão nasal e outros sintomas de infecção das vias aéreas superiores, tendo o vírus sincicial respiratório como principal agente etiológico. Isoladamente, o primeiro episódio não permite confirmar o diagnóstico de asma. Entretanto, alguns achados aumentam a probabilidade de evolução para esse diagnóstico, incluindo história pessoal de dermatite atópica ou alergia alimentar, antecedentes familiares de asma, sensibilização alérgica precoce, eosinofilia, ausência de quadro viral típico, recorrência de episódios de sibilância, sintomas entre infecções respiratórias e resposta clínica repetida a broncodilatadores. Em contrapartida, lactentes com quadro típico de bronquiolite apresentam evolução autolimitada e, na maioria dos casos, não desenvolvem asma. As diretrizes ressaltam que o acompanhamento longitudinal é fundamental para definir o diagnóstico definitivo. Conclusao: O primeiro episódio de sibilância deve ser inicialmente interpretado como bronquiolite viral aguda quando compatível com o quadro clínico típico. O diagnóstico de asma não deve ser estabelecido durante a primeira crise, sendo a evolução clínica, a recorrência dos sintomas e a presença de fatores de risco os principais elementos para orientar o diagnóstico e o seguimento do lactente.

Palavras-chave: BRONQUIOLITE. ASMA. LACTENTE.

PRIMEIRO EPISÓDIO DE SIBILÂNCIA NO LACTENTE: É BRONQUIOLITE OU O INÍCIO DA SIBILÂNCIA RECORRENTE? REVISÃO NARRATIVA

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

Introdução: O primeiro episódio de sibilância representa um dos maiores desafios da Pediatria. Embora a bronquiolite viral aguda seja a principal hipótese em lactentes pequenos, nem toda primeira sibilância corresponde a essa doença, podendo representar o primeiro episódio de uma criança que posteriormente evoluirá com sibilância recorrente. Objetivos: Revisar os critérios clínicos que auxiliam o pediatra a diferenciar bronquiolite viral aguda do primeiro episódio de sibilância recorrente. Metodologia: Revisão narrativa realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase e Scopus, complementada pelas diretrizes da American Academy of Pediatrics (AAP), European Respiratory Society (ERS), GINA e Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Resultados: A primeira sibilância, isoladamente, não define o diagnóstico. A bronquiolite viral aguda é favorecida quando ocorre em lactentes, principalmente menores de 12 meses, após pródromo de infecção viral das vias aéreas superiores, evoluindo com taquipneia, retrações, dificuldade alimentar, crepitações difusas associadas aos sibilos e sinais de acometimento dos bronquíolos, tendo o vírus sincicial respiratório como principal agente. Em contrapartida, o primeiro episódio de uma criança predisposta à sibilância recorrente costuma ocorrer em lactentes maiores, frequentemente desencadeado por rinovírus, predominando broncoespasmo, expiração prolongada, poucos ou nenhum estertor, história pessoal ou familiar de atopia e resposta mais evidente ao broncodilatador. Entretanto, o diagnóstico definitivo de sibilância recorrente somente poderá ser confirmado com a ocorrência de novos episódios ao longo do seguimento. CONDUTA PRÁTICA PARA O PEDIATRA * Não utilizar apenas o fato de ser a primeira sibilância para definir bronquiolite. * Avaliar idade, pródromo viral, presença de crepitações, padrão auscultatório e desconforto respiratório. * Pesquisar fatores de risco para asma, como eczema e história familiar de atopia. * Acompanhar a evolução clínica antes de estabelecer o diagnóstico de sibilância recorrente. * Direcionar o tratamento conforme a hipótese clínica predominante e reavaliar nas consultas subsequentes. Conclusao: O diagnóstico diferencial entre bronquiolite viral aguda e o primeiro episódio de sibilância recorrente depende da integração entre história clínica, idade, exame físico e evolução. O seguimento longitudinal permanece fundamental para definir o fenótipo respiratório do lactente e evitar tanto o subtratamento quanto intervenções desnecessárias.

Palavras-chave: BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA. LACTENTE SIBILANTE. PRIMEIRO EPISÓDIO DE SIBILÂNCIA. DIAGNÓSTICO DIFERENCI

PRIMEIROS MINUTOS, GRANDES DECISÕES: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM MINICURSO DE ATENDIMENTO INICIAL AO RECÉM-NASCIDO

MARIA EDUARDA BORGES RODRIGUES (AFYA - CENTRO UNIVERSITÁRIO MONTES CLAROS), LANUZA BORGES OLIVEIRA (AFYA - CENTRO UNIVERSITÁRIO MONTES CLAROS)

Introdução: A adequada assistência ao recém-nascido nos primeiros minutos de vida constitui elemento determinante para a redução da morbimortalidade neonatal, sendo essencial que estudantes de medicina desenvolvam competências técnicas e teóricas relacionadas à reanimação neonatal ainda durante a graduação, momento oportuno para a consolidação de habilidades que serão exigidas ao longo de toda a prática clínica. Objetivos: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, acerca da realização de um minicurso sobre atendimento inicial ao recém-nascido. Considerando a relevância da temática e a limitada oportunidade de vivência prática dos estudantes de medicina em cenários de assistência neonatal durante a graduação, a atividade foi organizada por uma liga acadêmica de pediatria e realizada no período matutino, em laboratório de simulação realística, com a participação de 23 discentes. Inicialmente, promoveu-se aula expositiva teórica, ministrada por uma médica pediatra, contemplando os fundamentos da reanimação neonatal conforme as diretrizes vigentes da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), seguida por cinco estações práticas contemplando, de forma sequencial, todas as etapas do atendimento inicial ao recém-nascido em sala de parto, com manequins e materiais reais, incluindo simulações de diferentes cenários clínicos. Durante as estações, os participantes foram avaliados individualmente por monitores quanto à técnica, habilidades práticas e conduta diante dos cenários, recebendo orientações em tempo real. Ao final, aplicou-se formulário eletrônico contemplando nota geral (0 a 10), atendimento das expectativas, relevância do tema, didática, organização da equipe e recomendação do minicurso. Metodologia: Resultados: A associação entre teoria estruturada, prática distribuída em estações e avaliação formativa por monitores mostrou-se estratégia pedagógica robusta, favorecendo a consolidação do conhecimento e o desenvolvimento de habilidades psicomotoras essenciais à reanimação neonatal. O acompanhamento em tempo real permitiu identificar e corrigir precocemente fragilidades técnicas, potencializando o aprendizado. A avaliação de satisfação evidenciou retorno amplamente positivo: aproximadamente 95,7% dos participantes atribuíram nota máxima em todos os critérios, incluindo a nota geral. Tal resultado reforça a elevada aceitação da metodologia, corroborando maior segurança e preparo técnico dos discentes para atuação futura em sala de parto. Conclusao: O minicurso constitui estratégia pedagógica eficaz para o ensino do atendimento inicial ao recém-nascido em sala de parto, promovendo aprimoramento técnico e maior segurança dos estudantes envolvidos, evidenciado pelos elevados índices de satisfação e recomendação entre os participantes. Iniciativas dessa natureza reforçam a relevância do ensino baseado em simulação como pilar estratégico na formação médica, sobretudo em temáticas críticas como a reanimação neonatal.

Palavras-chave: RECÉM-NASCIDO. TREINAMENTO POR SIMULAÇÃO. EDUCAÇÃO MÉDICA.

PRIMEIROS SOCORROS NA INFÂNCIA: CAPACITAÇÃO COMUNITÁRIA E HUMANIZAÇÃO DIANTE DE URGÊNCIAS PEDIÁTRICAS

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: Os acidentes domésticos na infância são agravados pelo pânico e despreparo dos cuidadores. Nesse contexto, estratégias de educação em saúde e humanização são essenciais para capacitar as famílias Objetivos: Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo e reflexivo acerca de uma intervenção extensionista realizada na sala de espera de uma Unidade Básica de Saúde (UBS).O público-alvo consistiu em usuários do serviço, incluindo cuidadores e crianças em idade escolar e pré-escolar. A dinâmica metodológica pautou-se na educação em saúde humanizada, dividindo-se em duas frentes simultâneas: uma sala de conversa direcionada aos adultos e um espaço interativo dedicado ao público infantil. Para os responsáveis, realizou-se a explicação conceitual e a demonstração prática das técnicas de manejo diante de cenários críticos,como queimaduras, desengasgo (manobra de Heimlich) e intoxicações alimentares, subsidiada pela distribuição de folders educativos. Paralelamente, o espaço das crianças foi ambientado com enfeites, brinquedos, pinturas de desenhos e distribuição de doces, visando mitigar o estresse ambulatorial e entreter os menores durante a capacitação dos pais. Metodologia: Resultados: Em prática, foi observado um expressivo engajamento do público assistido, que participou ativamente por meio de questionamentos e da simulação prática das técnicas apresentadas. Durante os debates, os cuidadores relataram vivências prévias de desespero e inação diante de acidentes domésticos, enfatizando que o desconhecimento técnico agrava o pânico. Contudo, após a intervenção, verbalizaram ciência e segurança sobre as condutas corretas a serem adotadas. A estratégia de segmentar o ambiente permitiu que os adultos se concentrassem na aprendizagem enquanto as crianças permaneciam acolhidas e integradas ao serviço de forma lúdica. Por fim, a experiência fomentou uma profunda reflexão crítica sobre a assimetria na disseminação do conhecimento em primeiros socorros, evidenciando que saberes básicos de urgência ainda não atingem a totalidade das populações vulneráveis. Conclusao: Por fim, a ação revelou-se altamente bem-sucedida ao desmistificar o primeiro atendimento emergencial na infância através de uma abordagem humanizada e de baixo custo. A intervenção reiterou que a educação em saúde no âmbito da Atenção Primária desempenha um papel social indispensável, sendo imperativo o fortalecimento de práticas contínuas dessa natureza para instrumentalizar a comunidade e salvar vidas.

Palavras-chave: PRIMEIROS SOCORROS. PEDIATRIA. EDUCAÇÃO EM SAÚDE

PRIMO DESCOMPENSAÇÃO DE SÍNDROME NEFRÓTICA DA INFÂNCIA COMPLICADA COM TROMBOEMBOLISMO VENOSO ENCEFÁLICO

MARIA LUISA VIGNATI CLARI (HOSPITAL MUNICIPAL DO TATUAPÉ - DR. CÁRMINO CARICCHIO), SAMANTHA SAYURI KATO SILVA (HOSPITAL MUNICIPAL DO TATUAPÉ - DR. CÁRMINO CARICCHIO), LUIZA FARIA DE SANTANA DIAS (HOSPITAL MUNICIPAL DO TATUAPÉ - DR. CÁRMINO CARICCHIO), GUSTAVO PARO SCREMIN (HOSPITAL MUNICIPAL DO TATUAPÉ - DR. CÁRMINO CARICCHIO)

Introdução: A síndrome nefrótica predispõe a um estado de hipercoagulabilidade devido à perda urinária de fatores anticoagulantes entre outros mecanismos. Embora raras, as complicações trombóticas em sistema nervoso central exigem diagnóstico precoce para prevenir desfechos desfavoráveis. O objetivo deste relato é alertar sobre a associação entre o primeiro episódio de síndrome nefrótica e eventos tromboembólicos graves. Objetivos: Paciente masculino, 6 anos, previamente hígido, admitido com história de dor abdominal, edema bipalpebral, cefaleia, vômitos e diarreia, evoluindo com sonolência excessiva e perda de força muscular em membros superiores. Exames laboratoriais iniciais confirmaram hipoalbuminemia de 1,3g/dL e proteinúria maciça com relação proteína/creatinina urinária amostra isolada de 4,6, firmando o diagnóstico de primo descompensação de síndrome nefrótica. A tomografia computadorizada de crânio evidenciou hematoma subdural agudo em foice cerebral e sinais de hemorragia subaracnoidea. A angiotomografia cerebral demonstrou trombose de seios venosos durais, incluindo os seios transversos, reto, sagital superior e veias cerebrais internas e corticais. O paciente necessitou de terapia intensiva, intubação orotraqueal protetora e suporte ventilatório. Foi instituída terapia com albumina humana associada a furosemida e corticoterapia, além de neuroproteção com fenitoína. A anticoagulação plena foi iniciada com heparina endovenosa, com posterior transição para enoxaparina e estabilização com varfarina. O paciente evoluiu com melhora progressiva do edema e estabilização neurológica, mantendo estrabismo convergente leve e diplopia, manejados com oclusão ocular alternada. Recebeu alta hospitalar em bom estado geral para acompanhamento ambulatorial especializado de nefrologia, neurologia e hematologia. Metodologia: Resultados: A trombose de seios venosos cerebrais é uma complicação rara e temível da síndrome nefrótica na infância, habitualmente ocorrendo nos primeiros meses após o diagnóstico. O estado pró-trombótico é multifatorial, decorrente da perda urinária de antitrombina III, proteínas C e S, associada à hemoconcentração e síntese hepática aumentada de fatores pró-coagulantes. No presente caso, a trombose manifestou-se simultaneamente à apresentação inicial da nefropatia, mimetizando sintomas inespecíficos e culminando em hemorragia intracraniana, o que elevou a complexidade do manejo terapêutico. O uso combinado e oportuno de corticoterapia para a doença de base e anticoagulação plena foi seguro e eficaz, minimizando as sequelas a longo prazo. Conclusao: A ocorrência de eventos trombóticos no sistema nervoso central pode ser a manifestação inicial de uma síndrome nefrótica oculta. Pediatras devem manter alto índice de suspeição clínica para fenômenos tromboembólicos em pacientes nefróticos que apresentem cefaleia persistente, alterações visuais ou rebaixamento do nível de consciência, viabilizando o tratamento imediato.

PRIMO-DIAGNÓSTICO DE DM1 EM CRIANÇA COM APRESENTAÇÃO EM CAD

ANA LUIZA RAUPP DE ANDRADE (ULBRA), ANA CAROLINA DE OLIVEIRA LUDTKE (ULBRA), CAROLINE BORGES CERVI (ULBRA), DAVI AZEVEDO DA COSTA (ULBRA), ISADORA LUISA DUARTE DA ROCHA (ULBRA), JÚLIA DOBLER (ULBRA), LUCAS WIESBAUER PASETTI (UFCSPA), TAMARA MARIELLE CASTRO (ULBRA), CRISTIANO DO AMARAL DE LEON (ULBRA)

Introdução: O diabetes mellitus tipo 1 é uma doença autoimune caracterizada pela destruição das células beta do pâncreas, causando deficiência absoluta de insulina. O diagnóstico normalmente ocorre em um episódio de cetoacidose diabética, complicação que é a manifestação inicial em 30% dos casos. Objetivos: Paciente masculino, 9 anos, encaminhado da UPA à UTIP do Hospital Universitário de Canoas com poliúria, polidipsia, perda de 10kg, sonolência, cefaleia e vômitos. Na admissão foi realizada gasometria arterial, que evidenciou pH de 7,1, PCO2 18,6 mmHg, PO2 160 mmHg, HCO3 de 4,1 mEq/L, glicemia de 276 mg/dL e potássio de 3,4 mEq/L, EAS demonstrou cetonúria. Paciente submetido à expansão volêmica com cristalóides (1000mL), seguida de infusão contínua de insulina IV 0,1UI/kg, soroterapia com K8314; e glicose intravenosa a 10%. Quadro evoluiu com resolução da CAD no dia seguinte, sendo trocada a insulina IV para SC (NPH e insulina regular), com monitorização da glicemia capilar de 2/2h e liberação de dieta oral apropriada. Metodologia: Resultados: A CAD é a principal complicação do DM1, sendo esse caso uma apresentação clássica, porém com glicemia inferior ao normalmente observado. O quadro ocorre pela deficiência insulínica e aumento de hormônios contrarreguladores, levando à hiperglicemia, cetogênese e acidose metabólica. A reposição volêmica inicial é fundamental para restaurar a perfusão tecidual, a infusão contínua de insulina é padrão para reduzir gradualmente a glicemia e interromper a cetogênese. Os níveis de K8314; tornam essencial sua reposição, pois a insulinoterapia promove deslocamento intracelular do K8314;, agravando a hipocalemia e desencadeando arritmias. A introdução de solução glicosada é indicada para permitir a infusão de insulina sem risco de hipoglicemia. Conclusao: O relato evidencia a CAD como apresentação inicial do DM1, reforçando a importância do reconhecimento precoce dessa doença. A conduta foi eficaz, com adequada expansão, insulinoterapia e correção eletrolítica, resultando em rápida resolução. Estratégias de educação e capacitação de profissionais podem ajudar a reduzir a incidência dessa complicação como apresentação inicial. Por fim, o caso reforça a relevância do diagnóstico e manejo adequado da cetoacidose diabética, visando reduzir complicações e morbimortalidade na pediatria.

PRINCIPAIS CAUSAS DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES EM CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO NA REGIÃO SUDESTE NO PERÍODO DE 2020 A 2025

THALYTA LOPES DE MORAIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - CAMPUS GOVERNADOR VALADARES), MADSON DO NASCIMENTO LOPES (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO - OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE), LETÍCIA GOMES CORREIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - CAMPUS GOVERNADOR VALADARES), HENRIQUE SHELTER PEREIRA VIANA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - CAMPUS GOVERNADOR VALADARES)

Introdução: Crianças menores de um ano apresentam maior suscetibilidade às internações devido à imaturidade imunológica e a fatores ambientais. Assim, a análise dessas hospitalizações subsidia estratégias de prevenção e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS). Objetivos: O objetivo do estudo foi identificar as principais causas de internações hospitalares em menores de 1 ano na região Sudeste, no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2025. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal com análise estatística descritiva realizado por meio de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), obtidos do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisadas as internações segundo capítulo da CID-10 e ano de ocorrência. Resultados: Os resultados demonstraram que entre 2020 e 2025 foram registradas 1.435.532 internações, das quais 735.475 (51,23%) decorreram por afecções originadas no período perinatal (Capítulo XVI), seguidas por doenças do aparelho respiratório (Capítulo X), com 316.951 casos (22,07%), e por doenças infecciosas e parasitárias (Capítulo I) que somaram 130.257 (9,07%). Apenas em 2020 observou-se padrão distinto, mantendo-se as afecções perinatais como principal causa (59,71%), enquanto as doenças infecciosas e parasitárias (10,07%) superaram as doenças respiratórias (9,19%). Nota-se baixa variação nas internações por afecções originadas no período perinatal entre 2020 e 2025. Em contrapartida, as doenças respiratórias apresentaram aumento expressivo entre 2020 e 2022, passando de 18.392 para 59.110 internações. Entre as afecções perinatais prevaleceram retardo de crescimento fetal, desnutrição fetal, transtornos relacionados à gestação curta e ao baixo peso ao nascer, além de transtornos respiratórios do período neonatal. Entre as doenças respiratórias, predominaram pneumonia, bronquite, bronquiolite aguda e asma. Conclusao: Nessa perspectiva, os resultados da análise exploratória corroboram com o estudo realizado por Purri et al (2025), que identificou as afecções perinatais como principal causa de internação nessa faixa etária. Considerando que as afecções perinatais mais prevalentes estiveram relacionadas principalmente à prematuridade, ao baixo peso ao nascer e aos transtornos respiratórios do período neonatal, os resultados reforçam a importância da assistência pré-natal e perinatal qualificada, visando à prevenção desses agravos e à redução das internações infantis. Como limitação, o estudo utiliza dados secundários do SIH/SUS, sujeitos à subnotificação e às limitações inerentes ao banco de dados. Conclui-se que o predomínio das afecções perinatais e o aumento das internações por doenças respiratórias evidenciam a necessidade de fortalecer a assistência pré-natal, perinatal e a APS, visando à redução de internações evitáveis e à melhoria da saúde infantil.

PRINCIPAIS DÚVIDAS DA POPULAÇÃO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO IDENTIFICADAS POR FERRAMENTAS DE BUSCA ONLINE: ANÁLISE EXPLORATÓRIA

ALEXANDRA MARGOTTO BARROCA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO), LARISSA CAMPOS VIEIRA PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO), MARIA LUIZA FALSONI GIORI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO), LAÍS GON BENEDITO LUPPI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO), GABRIELLA FRANÇA DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO), VITÓRIA DE OLIVEIRA DE MELLO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO), NICHOLLAS ANANIAS GOUVÊA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO), PEDRO CAETANO BARBOSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO), RACIRE SAMPAIO SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO)

Introdução: O aleitamento materno é fundamental para a nutrição e o desenvolvimento infantil. A análise de buscas online relacionadas ao tema pode identificar as dúvidas mais frequentes e subsidiar estratégias de educação em saúde. Objetivos: Identificar e analisar as principais dúvidas sobre aleitamento materno na internet, utilizando a plataforma AlsoAsked, para subsidiar ações de educação em saúde e materiais informativos alinhados às demandas identificadas. Metodologia: Estudo observacional, descritivo e transversal, baseado na análise de dados secundários obtidos por meio da plataforma AlsoAsked. A coleta de dados foi realizada em junho de 2026. Foram incluídas perguntas diretamente relacionadas ao aleitamento materno e disponíveis em língua portuguesa. Foram excluídas perguntas duplicadas, sem relação direta com o tema e conteúdos de caráter promocional ou comercial. Foram utilizados descritores relacionados ao aleitamento materno, amamentação, leite humano, desmame, fórmulas infantis e dificuldades da lactação. Após a coleta, os dados foram analisados e agrupados em cinco categorias temáticas. Resultados: Das 132 perguntas analisadas, 27,3% (n=36) corresponderam a dúvidas sobre leite materno, 23,5% (n=31) sobre amamentação, 21,2% (n=28) sobre hábitos e cuidados maternos, 18,9% (n=25) sobre desmame e 9,1% (n=12) sobre fórmulas infantis. Em relação ao leite materno, destacaram-se dúvidas sobre a composição do leite e os benefícios do aleitamento materno, como "Por que o leite materno previne doenças?". Na categoria amamentação, as buscas abordaram técnica de amamentação, pega adequada, duração das mamadas e complicações relacionadas ao aleitamento. "Como saber se a pega está errada?" é um exemplo desse grupo de perguntas. Os hábitos e cuidados maternos envolveram alimentação materna e uso de medicamentos durante a lactação, como "Qual remédio uma lactante não pode tomar?". As perguntas sobre desmame envolviam dúvidas sobre qual o melhor momento de fazer o desmame e quais as suas repercussões, como "Como saber se a criança está pronta para o desmame?". Na categoria fórmulas infantis, predominaram questionamentos sobre sua recomendação e segurança, como "Qual fórmula infantil é mais indicada pelos pediatras?". Conclusao: A análise das buscas online demonstrou a persistência de dúvidas relevantes sobre aleitamento materno, especialmente quanto à composição e aos benefícios do leite materno, à técnica adequada de amamentação, aos cuidados maternos durante a lactação e ao processo de desmame. Os achados reforçam a importância da produção de conteúdos educativos sobre o tema, favorecendo o acesso à informação qualificada e o fortalecimento das práticas de promoção do aleitamento materno. Os resultados também apontam temas prioritários para abordagem por pediatras e profissionais da atenção primária.

PRIVAÇÃO DO SONO INDUZIDA POR TELAS E DISTÚRBIOS DO NEURODESENVOLVIMENTO NA PRIMEIRA INFÂNCIA

JULIANA DE SOUZA DE CASTRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS), DÁVIA LUÍZE DE OLIVEIRA TOLEDO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), MATHEUS BATISTA (UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO)

Introdução: A privação do sono decorrente da exposição às telas na primeira infância tem sido associada a alterações no neurodesenvolvimento infantil. Assim, justifica-se investigar essa relação à luz das evidências científicas atuais. Objetivos: Analisar a associação entre a privação do sono relacionada à exposição às telas e os distúrbios do neurodesenvolvimento durante a primeira infância. Metodologia: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada em julho de 2026, na base de dados MEDLINE, via PubMed. A estratégia de busca utilizou os descritores (´Sleep Deprivation´ AND ´Screen Time´ AND ´Neurodevelopment´ AND ´Early Childhood´) e (´Screen Time´ OR ´Media Use´) AND (´Sleep´) AND (´Development´ OR ´Neurodevelopment´) AND (´Childhood´ OR ´Preschool´). Foram incluídos estudos publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, contemplando estudos transversais, longitudinais e ensaios clínicos. Resultados: Os estudos demonstraram que o uso prolongado de telas na primeira infância (3 a 5 anos) está associado à redução da duração e ao aumento da latência do sono. A exposição a conteúdos de entretenimento, em comparação aos educativos e relaxantes, relacionou-se à pior qualidade do sono, independentemente do horário de utilização. A privação do sono favorece a substituição do tempo de descanso pelo tempo sedentário diante das telas, com repercussões negativas no neurodesenvolvimento. Entre as principais alterações destacam-se redução da integridade da substância branca em áreas relacionadas às funções executivas e à linguagem, menor desempenho em testes de resolução de problemas, déficits de atenção, piores escores socioemocionais e atraso nas habilidades motoras finas. Também foi observada baixa adesão às recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS): apenas 10% das crianças nepalesas e 23% das zimbabuanas atendiam simultaneamente às diretrizes de menos de uma hora diária de telas, pelo menos 180 minutos de atividade física e 10 a 13 horas de sono. Além disso, o uso noturno de dispositivos eletrônicos, observado em 55% de uma amostra de pré-escolares nepaleses, esteve relacionado ao comprometimento da higiene do sono. Embora um estudo não tenha identificado associação entre a duração do sono e o desenvolvimento da comunicação, evidências sugerem que a qualidade do sono exerce maior influência sobre o desenvolvimento da linguagem, das funções executivas e das habilidades motoras. Conclusao: A privação do sono relacionada à exposição excessiva às telas pode comprometer o neurodesenvolvimento na primeira infância, especialmente nos domínios cognitivo, da linguagem, das funções executivas e do desenvolvimento motor. Torna-se fundamental orientar familiares e cuidadores quanto à limitação do tempo de tela e à adoção de medidas de higiene do sono, em conformidade com as recomendações da Organização Mundial da Saúde.

PROBIÓTICOS NA INDUÇÃO DA TOLERÂNCIA ORAL EM CRIANÇAS COM ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA: REVISÃO SISTEMÁTICA DA EFICÁCIA, MODULAÇÃO IMUNOLÓGICA E DESFECHOS CLÍNICOS

ENZO MUGAYAR CAMPANHOLO (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA), MARIANA SOUZA DINIZ SANTOS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), ANA BEATRIZ DE SOUZA MOULIN (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), ISABELA FACUNDO RIBEIRO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), LUCIANA SANTOS CÓRDOBA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), ANA LUIZA SOUZA PEREIRA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), ANA LUIZA FABRÍCIO DE MELO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), ANTONIELLI GUIMARÃES VIANA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), JÚLIA OLIVEIRA DE AMORIM (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), PAULINE DOS REIS STRAGLIOTTO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), ALANNA FERREIRA ALVES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA)

Introdução: A alergia à proteína do leite de vaca (APLV) é a alergia alimentar mais prevalente na infância, podendo comprometer o crescimento, o estado nutricional e a qualidade de vida. Embora a exclusão do alérgeno permaneça como tratamento de primeira linha, estratégias capazes de acelerar a aquisição da tolerância oral vêm ganhando destaque. Nesse contexto, os probióticos apresentam potencial por modularem a microbiota intestinal, fortalecerem a barreira epitelial e promoverem mecanismos imunorregulatórios relacionados à tolerância imunológica. Objetivos: Avaliar a eficácia e a segurança dos probióticos na indução da tolerância oral em crianças com APLV, analisando seus efeitos sobre aquisição de tolerância, modulação imunológica, evolução clínica e perfil de segurança. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as recomendações do PRISMA 2020. A busca foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Cochrane Library e Web of Science, utilizando os descritores MeSH Cow´s Milk Protein Allergy, Probiotics, Oral Tolerance, Child e Infant, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas e meta-análises publicados entre 2020 e 2026, em inglês, português e espanhol. Excluíram-se duplicatas, relatos de caso e estudos sem relação direta com o tema. Dos 2.340 estudos identificados, 23 compuseram a síntese qualitativa. Resultados: Os estudos demonstraram benefício consistente dos probióticos como terapia adjuvante na APLV. O Lactobacillus rhamnosus GG apresentou o maior nível de evidência, associando-se a maiores taxas de aquisição de tolerância oral, menor tempo para resolução clínica e maior probabilidade de tolerância sustentada, sobretudo quando associado às fórmulas extensamente hidrolisadas. Meta-análises confirmaram sua superioridade em relação ao tratamento convencional e às demais cepas avaliadas. Também foram observadas redução da progressão da marcha atópica, menor incidência de dermatite atópica e de manifestações respiratórias alérgicas. Em nível imunológico, verificaram-se restauração da eubiose intestinal, aumento da produção de butirato, fortalecimento da barreira intestinal, expansão de células T reguladoras e redução da resposta inflamatória mediada por IgE. Espécies de Bifidobacterium também demonstraram efeitos favoráveis, porém com menor consistência. O perfil de segurança foi favorável, com boa tolerabilidade e ausência de aumento significativo de eventos adversos graves. Conclusao: Os probióticos, especialmente o Lactobacillus rhamnosus GG, representam estratégia adjuvante promissora para acelerar a indução da tolerância oral em crianças com APLV, proporcionando benefícios clínicos e imunológicos relevantes, além de excelente perfil de segurança. Entretanto, a heterogeneidade entre cepas, doses e protocolos terapêuticos ainda limita a padronização das recomendações, reforçando a necessidade de ensaios clínicos multicêntricos com seguimento prolongado para consolidar sua incorporação às diretrizes da APLV pediátrica.

Palavras-chave: ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA. PROBIÓTICOS. TOLERÂNCIA ORAL.

PROBLEMAS EMOCIONAIS E COMPORTAMENTAIS: UM ESTUDO COM ADOLESCENTES

GIOVANNA DE BRITO FERREIRA LIMA (UFPE), ADNA VALÉRIA ANDRADE BARRETO SANTOS (UFPE), RODRIGO SERGIO ALBUQUERQUE GOMES DE LIMA (UFPE), CLÉBSON JUAN SOUZA MELO (UFPE), DÉBORA REIS DE ALMEIDA BRAGA (UFPE), CAMILA INGRID TEIXEIRA CAVALCANTE (UFPE), MARIANA DA SILVA SÁ (UFPE), FERNANDO FRANCISCO OLIVEIRA ALVES (UFPE), CECILIA ALMEIDA SPINDOLA (UFPE), EDUARDA FERNANDES LEITE ARAÚJO (UFPE), MYLENA MARIA NOGUEIRA DE AZEVEDO (UFPE), ALANA CECÍLIA MONTEIRO E SILVA (UFPE), MARÍLIA BEATRIZ COSTA BORGES (UFPE), NICOLLE BARBOSA SILVA ALVES (UFPE), ELISABETE PEREIRA SILVA (UFPE)

Introdução: Os Problemas Emocionais e Comportamentais (PEC) podem ser divididos em dois grupos: problemas internalizantes, que englobam problemas emocionais e de relacionamento com os colegas, e externalizantes, representados por hiperatividade e problemas de conduta. Objetivos: O objetivo deste estudo foi estimar a prevalência de problemas emocionais e comportamentais entre adolescentes. Metodologia: Este estudo transversal, descritivo e analítico, foi 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 os problemas emocionais e comportamentais (PEC), foi usado o Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), versão adolescentes. A análise foi realizada no STATA 13.0. Para comparar as frequências das variáveis categóricas, foi usado o teste do qui-quadrado de Pearson ou o teste exato de Fisher, quando indicado, com nível de significância de $p < 0,05$. 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 87 adolescentes, sendo a maioria do sexo feminino (50,6%), com idade entre 10 e 14 anos (65,5%) e cursando o ensino fundamental (64,4%). A prevalência de problemas emocionais e comportamentais entre os adolescentes foi de 39,1%. Dentre os PEC, foram identificados hiperatividade (29,9%), problemas emocionais (40,2%), problemas de conduta (32,2%) e problemas de relacionamento com os colegas (23,0%). A prevalência de problemas internalizantes foi de 49,4% e de externalizantes foi de 43,7%. Com relação aos fatores associados, os meninos apresentaram mais problemas externalizantes (48,8% vs. 38,6%) e as meninas mais problemas internalizantes (52,3% vs. 46,5%); adolescentes com menos de 8 horas de sono por dia relataram tanto problemas externalizantes (52,4 vs. 43,1) quanto internalizantes (57,1% vs. 46,6%), comparando com os que dormem mais de 8 horas; uso de algum tipo de substância (álcool, fumo e/ou drogas) foi mais frequente tanto nos problemas externalizantes (23,7% vs. 14,3%) quanto internalizantes (25,6% vs. 11,4%). Na análise de regressão logística não ajustada, a violência psicológica em casa aumentou em mais de 6 vezes a chance de problemas internalizantes (OR=6,6; IC95%:1,3-32,0; P=0,020). Conclusao: Os resultados mostram elevada prevalência de problemas emocionais e comportamentais entre adolescentes, indicando a necessidade de identificação e intervenções precoces e adequadas, visto que muitos sintomas são normalizados como ´típicos da idade´, mas que podem ter consequências em curto e longo prazo.

Palavras-chave: ADOLESCENTE. COMPORTAMENTO. EXTERNALIZANTE. INTERNALIZANTE. SAÚDE MENTAL

PROCALCITONINA EM SANGUE DE CORDÃO UMBILICAL NA PREDIÇÃO DE SEPSE NEONATAL PRECOCE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

LETICIA MARIA FURLAN DA SILVA (1. UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ), NATHIELE ARAÚJO PEZZARICO (1. UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAI), JOANA ARALDI GIACOMIN (1. UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ; 2. LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA), RAFAELLA PEDROSO (1. UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ), CAMILA WARMELING (1. UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ; 2. LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA), SANDRA MARA WITKOWSKI (1. HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO; 2. UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ), ROQUE ANTÔNIO FORESTI (1. HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN; 2. UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ), MARCO OTILIO DUARTE RODRIGUES WILDE (2. UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ)

Introdução: A sepse neonatal precoce permanece entre as principais causas de morbimortalidade neonatal, sobretudo em recém-nascidos prematuros e de baixo peso. O diagnóstico precoce é dificultado pela inespecificidade clínica e pelas limitações da hemocultura. Diante disso, a procalcitonina (PCT) dosada em sangue de cordão umbilical tem sido investigada como biomarcador para identificação precoce da infecção neonatal antes das alterações fisiológicas observadas nas primeiras horas de vida. Objetivos: Analisar as evidências científicas disponíveis acerca da acurácia diagnóstica da procalcitonina dosada em sangue de cordão umbilical para detecção precoce da sepse neonatal. Metodologia: Revisão integrativa da literatura conduzida segundo a estratégia PICOS. A busca foi realizada nas bases PubMed, Embase, Scopus e Cochrane, utilizando descritores DeCS e MeSH combinados por operadores booleanos. Foram incluídos estudos primários publicados entre 2020 e 2025, em português, inglês ou espanhol, que avaliaram a dosagem de PCT em sangue de cordão umbilical para diagnóstico de sepse neonatal precoce. A seleção ocorreu em três etapas, por revisores independentes. Os artigos foram analisados de forma comparativa e a qualidade das evidências foram avaliadas de acordo com o sistema GRADE. Dos 180 estudos identificados, 11 compuseram a amostra final. Resultados: Foram incluídos 11 estudos prospectivos e observacionais publicados entre 2020 e 2025. A maioria dos estudos demonstrou concentrações mais elevadas de procalcitonina em sangue de cordão umbilical entre neonatos que desenvolveram sepse neonatal precoce quando comparados aos não infectados. A acurácia diagnóstica apresentou variabilidade entre os estudos, com sensibilidade entre 44,4% e 100% e especificidade entre 62% e 100%, refletindo diferenças metodológicas, populacionais e nos pontos de corte empregados. Apesar dessa heterogeneidade, observou-se predomínio de elevados valores preditivos negativos, variando de 80% a 100%, sugerindo maior utilidade da procalcitonina como ferramenta de exclusão diagnóstica, especialmente em recém-nascidos de baixo peso. Além disso, estudos que compararam a PCT a outros biomarcadores identificaram melhor desempenho quando utilizada em associação com interleucina-6, presepsina e proteína C reativa, aumentando a precisão diagnóstica para identificação precoce da sepse neonatal e tomada de decisão clínica adequada. Conclusao: A procalcitonina em sangue de cordão umbilical apresenta potencial como ferramenta auxiliar para o diagnóstico precoce da sepse neonatal, destacando-se pelo elevado valor preditivo negativo e aplicabilidade na triagem de recém-nascidos com fatores de risco para infecção. Entretanto, a heterogeneidade metodológica e a ausência de padronização dos pontos de corte ainda limitam sua utilização isolada. A associação com outros biomarcadores inflamatórios pode ampliar a acurácia diagnóstica e contribuir para decisões terapêuticas mais precoces e seguras.

PROCEDIMENTOS DESNECESSÁRIOS PÓS-PARTO EM RECÉM-NASCIDOS: UMA ANÁLISE REVISIONAL SOBRE A ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS

VITOR SANTOS FACIN (ANHANGUERA UNIDERP), JULIANA MARQUES DE PAULA SILVA (ANHANGUERA UNIDERP), MYLENA MAGALHÃES MASSARIOL (ANHANGUERA UNIDERP), GABRIEL HENRIQUE GAMA SOUZA (ANHANGUERA UNIDERP), BEATRIZ DANTE SILVA (ANHANGUERA UNIDERP), ANA LUCIA LYRIO (ANHANGUERA UNIDERP)

Introdução: O recém-nascido (RN), logo após o nascimento, é submetido a diversas intervenções com o objetivo de garantir sua adaptação à vida extrauterina. Entretanto, com a evolução das evidências científicas, práticas antes rotineiras passaram a ser questionadas quanto à sua real necessidade. Entre elas, destaca-se a aspiração de vias aéreas superiores, historicamente utilizada para remover secreções e facilitar a ventilação. Atualmente, observa-se uma mudança de paradigma, reconhecendo-se que tal procedimento, quando realizado de forma indiscriminada, pode contrariar a fisiologia neonatal e gerar mais riscos do que benefícios. Objetivos: Analisar criticamente, com base na literatura científica, a prática da aspiração de vias aéreas em recém-nascidos, destacando sua indicação atual, seus potenciais efeitos adversos e o contexto em que deve ser empregada, enfatizando sua não recomendação como procedimento de rotina. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, baseada em estudos primários e secundários, incluindo diretrizes, revisões sistemáticas e notas técnicas. A busca foi realizada nas bases PubMed, SciELO e BVS, utilizando descritores relacionados à aspiração de vias aéreas em neonatos, combinados por operadores booleanos. Foram selecionados trabalhos em português e inglês com relevância temática, totalizando quatro artigos e duas diretrizes. Resultados: A análise evidenciou que a aspiração de vias aéreas não deve ser realizada rotineiramente em recém-nascidos, independentemente do aspecto do líquido amniótico. Estudos demonstram que o procedimento pode causar efeitos adversos significativos, como hipoxemia, bradicardia, hipotensão, queda da saturação de oxigênio, atelectasia, broncoespasmo e lesões de mucosa. Tais alterações estão relacionadas à remoção de ar das vias aéreas e à estimulação vagal durante o procedimento. Além disso, a aspiração pode provocar dor importante, com impacto na estabilidade fisiológica do RN. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria reforçam que a ventilação por pressão positiva é a intervenção prioritária em casos de má vitalidade, e que a aspiração deve ser restrita a situações de obstrução evidente por secreções. Observou-se também redução significativa da prática ao longo dos anos, refletindo a incorporação de evidências na assistência neonatal. Conclusao: A aspiração de vias aéreas em recém-nascidos não deve ser utilizada como prática rotineira, sendo indicada apenas em casos específicos de obstrução por secreções. Os riscos associados ao procedimento superam seus benefícios quando aplicado indiscriminadamente. Dessa forma, reforça-se a necessidade de atualização das práticas assistenciais e capacitação das equipes de saúde, visando garantir uma abordagem baseada em evidências, segura e alinhada à fisiologia neonatal.

Palavras-chave: SUCÇÃO. RECEM-NASCIDO. OBSTRUÇÃO DAS VIAS RESPIRATÓRIAS. ASPIRAÇÃO RESPIRATÓRIA.

PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA NEONATOLOGIA NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS: ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA

BRUNO VÍTOR PEIXOTO MILITÃO (COMPLEXO DE SAÚDE SÃO JOÃO DE DEUS), DANIEL VINÍCIUS ELOI (COMPLEXO DE SAÚDE SÃO JOÃO DE DEUS), JÚLIO CÉSAR VELOSO (COMPLEXO DE SAÚDE SÃO JOÃO DE DEUS)

Introdução: A incorporação da Inteligência Artificial, IA, na neonatologia tem ampliado as possibilidades de apoio ao diagnóstico, monitorização e predição de desfechos em recém nascidos, especialmente em contextos de maior complexidade assistencial. Apesar desse avanço, a produção científica da área ainda é dispersa e heterogênea, o que justifica a realização de estudos bibliométricos para mapear sua evolução e identificar evidências relacionadas à implementação da IA no cuidado neonatal. Objetivos: Analisar o perfil bibliométrico das publicações sobre IA em neonatologia nos últimos cinco anos e identificar os estudos efetivamente relacionados à aplicação na prática neonatal. Metodologia: Estudo bibliométrico, de natureza descritiva e analítica, realizado com registros em base bibliográfica (PubMed) a partir dos termos neonatology and artificial intelligence, com filtros para ensaio clínico, metanálise, ensaio randomizado e revisão sistemática. Os dados foram organizados em uma matriz bibliográfica padronizada e analisados conforme a lógica do pacote bibliometrix, contemplando conversão dos registros, inspeção dos metadados, análise de produção científica, fontes de publicação e frequência de termos dos títulos. Também foram empregados indicadores clássicos da bibliometria, como concentração de periódicos e dispersão autoral, além de triagem semântica por título e resumo para identificar estudos com foco neonatal e presença explícita de técnicas de IA, como aprendizado de máquina, redes neurais, modelos preditivos e sistemas automatizados. Foram ainda aplicados testes estatísticos para verificar associação entre tipo documental e inclusão dos estudos. Resultados: Foram identificados 136 registros, dos quais 75, equivalentes a 55,1%, foram incluídos por apresentarem relação direta com a implementação ou aplicação potencial da IA na neonatologia. Observou se crescimento progressivo da produção ao longo do período analisado, com maior concentração de estudos em 2025 e 2026. A literatura mostrou concentração em número reduzido de periódicos, sugerindo formação de núcleo temático especializado, e elevada dispersão entre autores, compatível com campo emergente. Predominaram revisões, enquanto estudos primários foram menos frequentes. Os principais temas abrangeram Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, UTIN, sepse neonatal, enterocolite necrosante, suporte respiratório, monitorização, neuroimagem e predição de risco. Não houve associação estatisticamente significativa entre tipo documental e inclusão, nem diferença temporal significativa entre incluídos e excluídos. Conclusao: A produção científica sobre IA em neonatologia encontra se em expansão acelerada, com ênfase em predição, monitorização e apoio diagnóstico no cuidado intensivo neonatal. Entretanto, o predomínio de revisões, a dispersão autoral e a heterogeneidade metodológica indicam que o campo ainda está em consolidação, sendo necessários estudos clínicos mais robustos e padronizados para ampliar a implementação segura e efetiva dessas tecnologias.

Palavras-chave: NEONATOLOGIA. INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL. BIBLIOMETRIA.

PROGNÓSTICO E DESFECHOS CLÍNICOS DE ARRITMIAS CARDÍACAS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL BRASILEIRA

ISABELLA ORTEGA DE LIMA (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO (HIPA)), LUÍSA LOCATELLI BARTSCH (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI)), MARINA PEPLAU MENDES (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI)), MELLINA FERREIRA OECHSLER (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI) E LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA (LAPEN)), MARIA ANTONIA SCHAUFFERT PORTELA GONÇALVES (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI) E LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA (LAPEN)), MARCELO FRANCA SOARES (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO (HIPA) E HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN), IVANDA T. SENGER DE MACEDO (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO (HIPA) E UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI)), 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).)

Introdução: As arritmias cardíacas no período neonatal, embora muitas vezes benignas, podem ter apresentações clínicas graves que comprometem a estabilidade do paciente. Em 2022, o DATASUS registrou 4315 óbitos no Brasil decorrentes de arritmia cardíaca não especificada, das quais 0,13% ocorreram em população abaixo de 1 ano de idade. A literatura sobre arritmia neonatal e seu desfecho ainda é escassa. Objetivos: Analisar os desfechos clínicos de neonatos diagnosticados com arritmia cardíaca em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), avaliando a prevalência de óbitos, a necessidade de manutenção de terapia medicamentosa após a alta hospitalar e qual a arritmia mais prevalente nesta população. Metodologia: Estudo observacional, retrospectivo e descritivo realizado em uma UTIN no sul do Brasil entre 2020 e 2024. Aprovado pelo comitê de ética médica n 6.886.168. Análise de prontuário de neonatos que tiveram arritmia documentada por eletrocardiografia e acompanhada por cardiologista pediátrico. As variáveis de desfecho analisadas incluíram sexo, peso de nascimento, tipo de arritmia, tempo de internação após arritmia, presença de sepse ou prematuridade e óbito ou alta hospitalar com ou sem necessidade de medicação antiarrítmica. Resultados: De um total de 12.963 nascimentos no período, 785 pacientes foram internados na UTIN, destes 19 (0,14% dos nascimentos e 2,4% dos internamentos na UTIN) neonatos foram diagnosticados com arritmia cardíaca, e nenhum com diagnóstico de cardiopatia intra-útero. Houve predominio do sexo masculino (57,9%, n=11). A taquicardia supraventricular foi a arritmia mais prevalente, diagnosticada em 36,8% (n=7) dos casos, seguida por taquicardia sinusal (26,3%, n=5), extrassístole supraventricular (15,7%, n=3), bradicardia sinusal (15,7%, n=3) e flutter atrial (5,2%, n=1). O achado prevalente na ecocardiografia foi o forame oval patente em 57,9% (n=11) e um caso de comunicação interatrial, demais dentro da normalidade. Sepse esteve presente em 47,4% (n=9) dos pacientes e prematuridade em 52,6% (n=10). A taxa de alta hospitalar foi de 84,2% (n=16), enquanto a mortalidade observada foi de 15,7% (n=3). Entre os sobreviventes, 25% (n=4) necessitaram manter o uso de medicações anti-arrítmicas após alta hospitalar. Conclusao: A taquicardia supraventricular foi a arritmia mais prevalente entre os neonatos internados na UTIN, sendo observado predomínio de evolução para alta hospitalar e baixa necessidade de manutenção de terapia antiarrítmica após a alta. A mortalidade observada foi de 15,7% na população estudada. Esses achados demonstram que, na maioria dos casos, o desfecho clínico da arritmia neonatal é favorável, sendo o acompanhamento especializado permanentemente importante para pacientes que necessitam de continuidade terapêutica.

Palavras-chave: ARRITMIAS CARDÍACAS. RECÉM-NASCIDO. UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

PROGRAMA MUNICIPAL DE MONITORAMENTO CONTÍNUO DE GLICOSE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

RACHEL APARECIDA SANTOS DE SOUZA MODA (UNIDADE DE SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), ALINE SORIA FERNANDES (UNIDADE DE SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), ANA CAROLINA DE VITO VINTURINI (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL), ANDREA ALENCAR DE OLIVEIRA (UNIDADE DE SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), LUDIMILA MORAIS DE OLIVEIRA NOVO (UNIDADE DE SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), MARIA DO SOCORRO SOUSA LIMA (UNIDADE DE SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), MARIANA GOULART ROHRBACHER (UNIDADE DE SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), CARMEN LÚCIA ANTUNES PIMENTA SIMÕES (UNIDADE DE SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE)

Introdução: A diabetes mellitus tipo1 e 2 (DM1 e DM2), exigem acompanhamento rigoroso, a tecnologia do Monitoramento Contínuo de Glicose (GCM), complementa esse cuidado, utilizando tecnologia que favorece a avaliação rápida e de qualidade. Objetivos: Trata-se de um relato de experiência em um ambulatório municipal de especialidades infantojuvenil da região metropolitana de São Paulo, com usuários do Programa Municipal de Monitoramento Contínuo de Glicose (GCM). O protocolo institucional foi elaborado em parceria com as diretorias de enfermagem e médica da Secretaria Municipal de Saúde, em conjunto com a equipe de enfermagem que é responsável pela manutenção do programa, organização do fluxo de inclusão, atualização dos dados cadastrais, orientações para inserção no programa, articulação com a Estratégia Saúde da Família (ESF), realização do Processo de Enfermagem, treinamentos, educação em saúde, discussão de casos com a equipe multidisciplinar, busca ativa e ações voltadas à adesão e à corresponsabilização do paciente e da família. Os critérios de inclusão estabelecem: ser munícipe; diagnóstico confirmado de DM1 ou DM2 por médico da rede pública ou privada; comparecimento às consultas; mínimo de oito registros diários e participação nos treinamentos. A monitorização ocorre pela enfermagem através de controle da frequência às consultas e treinamentos, análise dos registros na plataforma do GCM e registro de todas as intervenções em prontuário eletrônico, garantindo rastreabilidade, continuidade do cuidado e acesso pelas equipes da rede. A dispensação dos insumos é realizada pela farmácia municipal a cada 28 dias. O protocolo prevê através do Processo de Enfermagem com avaliação da adesão e dos critérios de acompanhamento, permitindo a enfermagem solicitar exames laboratoriais e encaminhar usuários para especialidades: hebiatra, oftalmologista e nutricionista, fortalecendo o acompanhamento clínico e a continuidade do cuidado. Critérios de exclusão: uso de bomba de insulina, maioridade, mudança de município, menos de oito registros glicêmicos diários ou absenteísmo recorrente. A permanência no programa depende da adesão aos critérios e ao acompanhamento multiprofissional. Metodologia: Resultados: A utilização adequada do sistema GCM, associada ao acompanhamento sistemático pela equipe multiprofissional, proporciona benefícios clínicos relevantes aos usuários, contribuindo para a prevenção de complicações, controle de tempo de glicemia no alvo, redução expressiva de punções digitais, praticidade, descrição, identificação precoce de variações glicêmicas, entre outras. Conclusao: A enfermagem é fundamental na oferta de apoio técnico, orientação e direcionamento do cuidado; entretanto, o protagonismo e sucesso do tratamento dependem do paciente e/ou cuidador, por meio da adesão às recomendações, da corresponsabilização e adoção de mudanças no estilo de vida para o controle glicêmico e prevenção de agravos.

Palavras-chave: DIABETES MELLITUS. MONITORAMENTO CONTÍNUO DE GLICOSE. PROCESSO DE ENFERMAGEM.

PROGRAMAÇÃO METABÓLICA E MEDICALIZAÇÃO DA DIETA INFANTIL: IMPACTOS DO USO INDISCRIMINADO DE SUPLEMENTOS PROTEICOS NA PRIMEIRA INFÂNCIA

MARIANA SILVA DO ROZÁRIO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), ROBSON AMARO AUGUSTO DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), RICÁSSIO PRADO DIAS DOS SANTOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA (UESB))

Introdução: A primeira infância representa período crítico para programação metabólica, maturação neuroendócrina e formação do comportamento alimentar. Embora a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) recomende a priorização de alimentos in natura, observa-se aumento do uso de suplementos hiperproteicos em lactentes e pré-escolares sem indicação clínica formal. Esse fenômeno relaciona-se à medicalização da dieta infantil e ao marketing nutricional, que associa esses produtos a crescimento e imunidade, explorando inseguranças familiares diante da seletividade alimentar fisiológica. Objetivos: Analisar criticamente os impactos metabólicos, gastrointestinais e comportamentais associados ao uso indiscriminado de suplementos proteicos na primeira infância. Metodologia: Revisão integrativa realizada na base PubMed/MEDLINE, incluindo publicações entre 2016 e 2026. Utilizaram-se descritores Medical Subject Headings (MeSH) relacionados à infância, proteínas alimentares e comportamento alimentar, combinados por operadores booleanos. Também foram consultadas diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) e American Academy of Pediatrics (AAP). Incluíram-se ensaios clínicos, estudos de coorte e revisões sistemáticas sobre sobrecarga proteica precoce. Dezoito estudos compuseram a análise final. Resultados: O excesso proteico precoce associou-se à hiperestimulação do eixo insulina/fator de crescimento semelhante à insulina tipo 1 (IGF-1), favorecendo adipogênese precoce e maior risco cardiometabólico futuro. Também foram observadas alterações da microbiota intestinal, inflamação subclínica persistente e prejuízo da percepção fisiológica de saciedade. A substituição de alimentos sólidos por formulações líquidas mostrou repercussões negativas sobre mastigação e desenvolvimento orofacial. Produtos hiperpalatáveis ricos em açúcares e aromatizantes reforçaram seletividade alimentar, neofobia persistente e padrões disfuncionais de recompensa alimentar. Estratégias publicitárias contribuíram para naturalizar intervenções alimentares desnecessárias em crianças eutróficas. Conclusao: O uso indiscriminado de suplementos hiperproteicos na infância representa distorção da prática alimentar pediátrica contemporânea. A exposição precoce a esses produtos pode comprometer programação metabólica, autorregulação do apetite e consolidação de hábitos alimentares saudáveis, reforçando a medicalização da alimentação infantil. Estratégias pediátricas devem priorizar educação alimentar e suporte familiar.

Palavras-chave: PROGRAMAÇÃO METABÓLICA. PRIMEIRA INFÂNCIA. SUPLEMENTAÇÃO PROTEICA. COMPORTAMENTO ALIMENTAR

PROGRAMAÇÃO RENAL PRECOCE: IMPACTO DOS FATORES PERINATAIS NO DESENVOLVIMENTO DE DOENÇA RENAL CRÔNICA AO LONGO DA VIDA

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

Introdução: A doença renal crônica apresenta fatores de risco que podem se originar ainda durante o desenvolvimento fetal e neonatal. A programação renal precoce sugere que exposições adversas nesse período podem causar alterações estruturais e funcionais persistentes nos rins, aumentando a susceptibilidade a doenças futuras (JEBASINGH; THOMAS, 2022; LUYCKX, 2026). Condições como prematuridade, baixo peso ao nascer e restrição de crescimento intrauterino estão associadas ao comprometimento da nefrogênese e menor dotação de néfrons, favorecendo hiperfiltração compensatória, hipertensão arterial e maior risco de comprometimento renal progressivo (SUTHERLAND; BLACK, 2023; DEFFRENNES et al., 2024; GOOD et al., 2023). Objetivos: Avaliar a influência dos fatores perinatais, especialmente prematuridade, baixo peso ao nascer e restrição de crescimento intrauterino, sobre a programação renal precoce e seu impacto no desenvolvimento de hipertensão arterial e doença renal crônica. Metodologia: Foi realizada uma revisão sistemática nas bases PubMed e BVS, utilizando os descritores "Nephron Number", "Nephrogenesis", "Low Birth Weight", "Preterm Birth", "Fetal Growth Restriction", "Chronic Kidney Disease", "Hypertension" e "Renal Function", combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos publicados nos últimos cinco anos relacionados ao tema. A busca identificou 72 estudos (PubMed: 33; BVS: 39), sendo 11 selecionados após triagem e análise de elegibilidade. Resultados: Os estudos analisados demonstram que alterações no ambiente intrauterino e neonatal podem interferir em etapas críticas do desenvolvimento renal. A prematuridade pode interromper a nefrogênese fisiológica, enquanto o baixo peso ao nascer e a restrição de crescimento intrauterino estão relacionados à menor formação de néfrons e redução da reserva funcional renal (SUTHERLAND; BLACK, 2023; DEFFRENNES et al., 2024). Essa menor dotação de néfrons favorece adaptações compensatórias, como hiperfiltração glomerular e aumento da sobrecarga das unidades remanescentes, contribuindo para maior vulnerabilidade à hipertensão arterial e doença renal crônica (GOOD et al., 2023). Dessa forma, crianças expostas a condições perinatais adversas representam um grupo de maior risco, destacando a importância do acompanhamento pediátrico longitudinal e de medidas preventivas precoces (GRILLO; MARIANI; FERRARIS, 2022; TAIN; HSU, 2024). Conclusao: Os achados evidenciam que eventos perinatais adversos exercem influência significativa sobre a programação renal, podendo impactar a saúde renal futura. O reconhecimento precoce de crianças expostas à prematuridade, baixo peso ao nascer e restrição de crescimento intrauterino é fundamental para direcionar estratégias de acompanhamento e prevenção, reforçando o papel da assistência pediátrica na redução do risco de complicações renais futuras.

Palavras-chave: DESENVOLVIMENTO RENAL. DOENÇA RENAL CRÔNICA. FATORES PERINATAIS

PROGRESSÃO DA MARCHA ATÓPICA: RELATO DE CASO

LORENA BEATRIZ LOPES DE OLIVEIRA (FUNDAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO MÉDICO HOSPITALAR (FAMESP)), GIULIA CRISÓSTOMO FEITOSA CARVALHO (FUNDAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO MÉDICO HOSPITALAR (FAMESP)), MARIA CLARA FERNANDES PITONDO (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP))

Introdução: A incidência crescente de dermatite atópica, asma e rinite alérgica, tem sido observada em crianças. A relação entre essas doenças, e sua progressão caracterizam a "marcha atópica", a qual é definida como a progressão de condições alérgicas que têm em comum fatores genéticos e ambientais predisponentes Objetivos: Paciente do sexo masculino, acompanhado em ambulatório especializado de alergia infantil por aproximadamente dez anos. Iniciou quadro de lesões eczematosas, pruriginosas em face extensora de membros, tórax e regiões de dobras após ter iniciado complementação com a Fórmula infantil com 7 meses de idade. Devido a suspeita de alergia à proteína do leite de vaca, foi instruído a exclusão do alimento e tratamento com corticóides tópicos e hidratação da pele, após houve melhora do quadro clínico apresentado. Durante a evolução, apresentou episódios recorrentes de sibilância, rinite alérgica, sendo necessário por diversas vezes o tratamento com corticóide tópico e inalatório. Além de evoluir com novas manifestações de hipersensibilidade alimentar após alimentação com ovo e milho, nessa ocasião procurou pronto atendimento, sendo necessário medicamentos injetáveis e uso de corticoide oral e anti-histamínicos. Após esse episódio foram realizados testes específicos que confirmaram a alergia ao ovo e orientada a exclusão dessa proteína e derivados. O Teste de provocação oral (TPO) foi tentado com derivados do leite em várias ocasiões, mas foi tolerado após os 8 anos na forma de "backeds" (alimentos assados que contém leite). O seguimento permitiu ajustes sucessivos da terapêutica, medidas de controle ambiental, reintrodução gradual de alimentos por meio de teste de provocação oral e monitorização laboratorial. Apesar da persistência de níveis elevados de IgE específica para alguns alérgenos, observou-se progressiva aquisição de tolerância clínica ao leite e aos alimentos assados contendo ovo, além de adequado controle da dermatite, da asma e da rinite, com importante melhora da qualidade de vida. Metodologia: Resultados: Neste caso, observou-se a progressão de condições alérgicas, que têm em comum fatores genéticos e ambientais predisponentes, caracterizando a "marcha atópica". Os testes de provocação oral realizados, associados à história pessoal, bem como, níveis elevados de IgE fortaleceram tal diagnóstico. A correlação entre achados laboratoriais e manifestações clínicas deve ser criteriosa, já que testes de sensibilização nem sempre refletem a reatividade clínica. Nesse contexto, o teste de provocação oral permanece como ferramenta fundamental para avaliação da tolerância alimentar e definição da conduta, evitando restrições dietéticas desnecessárias e favorecendo melhor o prognóstico. Conclusao: O caso evidencia a evolução característica da marcha atópica e destaca a importância do seguimento prolongado em serviço especializado. Assim, a identificação dos sintomas precoces e o acompanhamento do paciente ao longo dos anos permitiu o tratamento adequado e melhora da qualidade de vida.

PROJETO DE EXTENSÃO COM INCENTIVO À LEITURA COMO ESTRATÉGIA COMPLEMENTAR NO MANEJO DE SINTOMAS COMPORTAMENTAIS EM CRIANÇA COM SUSPEITA DE TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: RELATO DE CASO

JULIA ANDRADE (FAMINAS BH), FERNANDA CASTRO (FAMINAS BH), ANA CÉLIA RENA (FAMINAS BH), LUISA MICRONI (FAMINAS BH), MARIA LARA JUNQUEIRA (FAMINAS BH), LARISSA CAMARGOS (FAMINAS BH), PEDRO HENRIQUE NOGUEIRA (FAMINAS BH), ALESSANDRA DANIELA COELHO (FAMINAS BH)

Introdução: Queixas de desatenção e hiperatividade na infância são frequentes na atenção primária e podem estar relacionadas a múltiplos fatores além dos transtornos do neurodesenvolvimento. A avaliação ampliada do contexto familiar e ambiental é essencial para evitar interpretações diagnósticas precipitadas. Objetivos: Criança do sexo masculino, 4 anos e 7 meses, levada à consulta por familiar com queixa de agitação intensa, dificuldade de concentração e inquietude persistente. Durante a avaliação, observou-se rotina com excesso de exposição a telas, alimentação baseada predominantemente em ultraprocessados, ausência de atividades ao ar livre e baixa interação familiar estruturada. Embora apresentasse comportamento ativo, demonstrou boa responsividade, contato adequado e capacidade de manter atenção durante a consulta, sem prejuízo funcional global evidente. Considerando a ausência de elementos clínicos suficientes para sustentar, naquele momento, a hipótese diagnóstica de transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), associada à presença de fatores ambientais potencialmente moduladores do comportamento, optou-se inicialmente por intervenção não farmacológica. Foram orientadas reorganização da rotina, redução do tempo de tela, melhora alimentar e fortalecimento do vínculo familiar. Como estratégia complementar, foi incorporado, por meio de projeto de extensão, o empréstimo domiciliar de livros infantis, associado ao incentivo à leitura compartilhada entre criança e cuidadores pelo menos quatro vezes por semana. Após quatro meses, observou-se redução importante do tempo de tela, maior participação familiar, adesão regular à leitura compartilhada e melhora significativa do comportamento, com maior atenção, melhor interação social e ausência de prejuízo funcional relevante, não havendo, naquele momento, elementos clínicos suficientes para confirmação diagnóstica de TDAH. Metodologia: Resultados: O caso reforça a importância da avaliação ampliada antes da definição diagnóstica em saúde mental infantil. Fatores como excesso de telas, baixa estimulação cognitiva, fragilidade do vínculo familiar e estresse tóxico, caracterizado pela ativação prolongada da resposta ao estresse na ausência de relações protetoras e responsivas, podem mimetizar sintomas compatíveis com TDAH. Nesse contexto, intervenções voltadas à reorganização da rotina familiar e à promoção da leitura compartilhada podem favorecer o desenvolvimento infantil, fortalecer as interações entre cuidadores e criança e qualificar a avaliação diagnóstica na atenção primária. Conclusao: O caso evidencia que a reorganização da rotina familiar, com fortalecimento do vínculo entre cuidadores e criança e incorporação da leitura compartilhada, pode contribuir para a melhora de sintomas comportamentais e para uma avaliação diagnóstica mais criteriosa, evitando a atribuição precoce do diagnóstico de TDAH diante de fatores ambientais modificáveis e reforçando a importância da observação longitudinal antes da definição diagnóstica em crianças pequenas.

Palavras-chave: DESENVOLVIMENTO INFANTIL. LEITURA. RELAÇÕES FAMILIARES. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. COMPORTAMENTO

Projeto de Relato de Caso Clínico: PSEUDOTUMOR INFLAMATÓRIO PRIMÁRIO DE ÓRBITA COM COMPORTAMENTO AGRESSIVO EM ADOLESCENTE

LETÍCIA GONZALES (UBS CIDINHA LEITE), JULIANA MORI (UBS CIDINHA LEITE)

Introdução: O pseudotumor inflamatório orbitário é uma condição rara, especialmente na adolescência, podendo mimetizar processos infecciosos ou neoplásicos. Objetivos: E.G., 12 anos, sexo feminino, previamente hígida, procurou inicialmente o pronto atendimento devido à cefaleia frontotemporal associada a edema periocular à esquerda, sendo diagnosticada em diferentes atendimentos como sinusite de repetição e tratada clinicamente, porém sem melhora dos sintomas. Diante da persistência do quadro, buscou atendimento na Unidade Básica de Saúde, onde foi levantada a hipótese de lesão orbitária e realizado encaminhamento para investigação especializada. A tomografia computadorizada evidenciou lesão expansiva e infiltrativa no teto da órbita esquerda, com destruição óssea, invasão do seio frontal homolateral, ausência de plano de clivagem com o globo ocular e músculo reto superior, além de extensão intracraniana, sem definição etiológica entre processo inflamatório, infeccioso ou neoplásico. Realizada biópsia com estudo anatomopatológico evidenciando tecido glandular lacrimal com infiltrado inflamatório crônico linfoplasmocitário. A imunohistoquímica demonstrou positividade para cadeias leves kappa e lambda, ambas com cerca de 50% de expressão e forte intensidade, compatível com processo policlonal. Foi instituída corticoterapia em dose imunossupressora por 7 meses, com importante redução da lesão, porém persistência de componente residual estável. Atualmente, a paciente encontra-se em acompanhamento clínico e radiológico. Metodologia: Resultados: Resultados Esperados: O pseudotumor inflamatório orbitário pode apresentar ampla variabilidade clínica e radiológica, frequentemente simulando neoplasias malignas, especialmente quando há invasão óssea e extensão intracraniana. A confirmação diagnóstica por meio de estudo histopatológico e imunohistoquímico é fundamental para diferenciar de linfomas e outras neoplasias. A resposta à corticoterapia reforça o caráter inflamatório da doença, sendo esta a primeira linha de tratamento. Casos com apresentação agressiva, como o descrito, exigem diagnóstico precoce e acompanhamento rigoroso. Aguardando aprovação do CEP para finalização. Conclusao: Este caso possui uma apresentação com comportamento infiltrativo e destrutivo em adolescente que é extremamente incomum. Destaca-se a importância de considerar o pseudotumor inflamatório orbitário no diagnóstico diferencial de lesões expansivas orbitárias agressivas em pacientes pediátricos. A abordagem multidisciplinar e o diagnóstico histopatológico são essenciais para manejo adequado e melhor prognóstico.

Palavras-chave: PSEUDOTUMOR ORBITÁRIO. DOENÇAS INFLAMATÓRIAS. DIAGNOSTICO DIFERENCIAL. ADOLESCÊNCIA.

PROJETO LAÇO DOURADO: INSTRUINDO A AMAMENTAÇÃO ATRAVÉS DA EDUCAÇÃO E DO APOIO

ALLAN PEREIRA DE FREITAS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VALENÇA - UNIFAA), AMANDA RODRIGUES FARIAS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VALENÇA - UNIFAA), JADY CARRARA DE MELLO E MELO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VALENÇA - UNIFAA), RAFAEL GOMES GONÇALVES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VALENÇA - UNIFAA), MICHELE MONTEIRO ROCHA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VALENÇA - UNIFAA)

Introdução: De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), a amamentação ou aleitamento materno é um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho.Tal ato possui repercussões no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional. Entretanto, inseguranças e, em alguns casos, falta de apoio familiar, conjugal e profissional, acabam gerando cobranças extremas, frustrações e exaustão emocional, bem como mental nas puérperas que encontram dificuldades nesse processo. Objetivos: O projeto visa orientar parturientes do Hospital Maternidade sobre amamentação, bem como fornecer apoio à essa nova fase. Metodologia: O projeto Laço Dourado visa abordar o tema da lactação neonatal, promovendo a orientação de tal prática, abordando puérperas internadas na enfermaria de maternidades. Resultados: Houve um entendimento maior acerca do processo de produção do leite materno e da técnica de pega na hora da amamentação; esclarecimento de dúvidas das puérperas, distribuição de material informativo para ajudar as novas mães nesse novo processo e escuta de feedbacks acerca do projeto e opiniões das puérperas. Conclusao: O contato direto com as puérperas permitiu uma compreensão mais ampla e profunda desse período, evidenciando não apenas os aspectos físicos, mas também os fatores emocionais e sociais que impactam diretamente a vivência da maternidade. A experiência demonstrou como a comunicação clara, a escuta qualificada e o acolhimento respeitoso são fundamentais para a promoção do bem-estar e da saúde nesse momento delicado. Além disso, o desenvolvimento deste trabalho evidenciou a necessidade de ampliar a atuação de equipes capacitadas no Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente por meio da inserção de profissionais especializados em atuação com amamentação nas equipes multiprofissionais, considerando sua contribuição para a prevenção e o manejo das dificuldades relacionadas ao aleitamento materno. Também foi possível perceber a importância de fortalecer a formação dos futuros profissionais durante a graduação, com maior capacitação em temas relacionados ao puerpério e à amamentação, preparando-os para oferecer uma assistência mais humanizada e qualificada.

Palavras-chave: AMAMENTAÇÃO. ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO. LACTAÇÃO. APOIO. ORIENTAÇÃO.

PROJETO MINI MÉDICOS: PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA CRIANÇAS NO RIO DE JANEIRO

LAURA RODRIGUES RIBEIRO (IDOMED/ESTÁCIO DE SÁ – VISTA CARIOCA), MARIA VICTÓRIA FERES NASCIF (IDOMED/ESTÁCIO DE SÁ – VISTA CARIOCA), GIOVANNA NADER DONATO (IDOMED/ESTÁCIO DE SÁ – VISTA CARIOCA), MARIA JÚLIA BRANDÃO UCHÔA (IDOMED/ESTÁCIO DE SÁ – VISTA CARIOCA), AMANDA WOLKOFF LACHTER (IDOMED/ESTÁCIO DE SÁ – VISTA CARIOCA), ELIZABETH ALT PARENTE (IDOMED/ESTÁCIO DE SÁ – VISTA CARIOCA)

Introdução: A educação em saúde na infância desempenha papel fundamental na promoção de hábitos saudáveis e prevenção de doenças. Diante da redução da cobertura vacinal[1] e do aumento da prevalência de obesidade infantil, torna-se essencial desenvolver ações educativas capazes de contribuir para a reversão desse cenário. Diante desse cenário, o Projeto Mini Médicos foi desenvolvido como uma estratégia de educação em saúde baseada em metodologias lúdicas, que favorecem o aprendizado, estimulam o protagonismo infantil e contribuem para a promoção da saúde[3]. Objetivos: O Projeto consistiu em uma ação de educação em saúde infantil, aberta ao público, realizada em outubro de 2025 na Lagoa Rodrigo de Freitas (RJ), organizada por oito estudantes de medicina do 4º ao 7º período. Participaram 13 crianças de 4 a 9 anos, acompanhadas por seus responsáveis. A atividade foi estruturada em quatro estações temáticas: vacinação; anatomia e fisiologia humana; alimentação saudável; e instrumentos médicos. Os materiais, confeccionados artesanalmente, foram desenvolvidos para facilitar a compreensão dos conteúdos por meio de estratégias lúdicas. Utilizou-se uma história em quadrinhos para abordar a vacinação; um modelo anatômico para identificação dos órgãos e suas funções; estetoscópios recicláveis confeccionados pelas próprias crianças e convencionais para apresentação dos instrumentos médicos; e um livro de receitas para colorir para discutir alimentação saudável. Metodologia: Resultados: Os recursos lúdicos e o modelo anatômico despertaram a curiosidade e favoreceram o engajamento das crianças em todas as estações, evidenciado pela participação ativa, realização de perguntas e compartilhamento de experiências que extrapolaram os temas inicialmente propostos. As metodologias lúdicas possibilitaram a apresentação dos conceitos de forma acessível, interativa e adequada às diferentes faixas etárias, facilitando a compreensão e valorizando a criança como potencial multiplicador de conhecimento no ambiente familiar. Além disso, a adaptação da linguagem científica ao público infantil contribuiu para o desenvolvimento de habilidades de comunicação e educação em saúde entre as estudantes, aproximando sua formação acadêmica das demandas da comunidade. A experiência também motivou a criação de um projeto de extensão voltado à ampliação das ações e divulgação científica em escolas do município do Rio de Janeiro. Conclusao: O Projeto Mini Médicos evidenciou o potencial das estratégias lúdicas para a educação em saúde na infância, favorecendo o engajamento infantil e a compreensão de hábitos saudáveis. A experiência reforçou a aproximação entre universidade e comunidade ao desenvolver competências em comunicação, humanização e práticas educativas entre os estudantes. Além disso, mostrou-se viável e passível de replicação em diferentes cenários, ampliando as ações de promoção da saúde na infância.

Palavras-chave: EDUCAÇÃO EM SAÚDE. PROMOÇÃO DA SAÚDE. SAÚDE DA CRIANÇA. EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA. PROJETO VOLUNTÁRIO

PROLAPSO RETAL COMO MANIFESTAÇÃO CLÍNICA INCOMUM DE POLIPOSE JUVENIL

ALICE MIRANE MALTA CARRIJO (UFTM), DENISE MARIA SANTOS FERNANDES (UFTM), KELLEN CRISTINA KAMIMURA BARBOSA SILVA (UFTM)

Introdução: A polipose juvenil apresenta manifestações clínicas variáveis na infância, incluindo dor abdominal, sangramento gastrointestinal e prolapso retal. Trata-se de uma condição caracterizada por lesões polipoides intestinais classificadas como hamartomatosas. Objetivos: Pré-escolar de 4 anos apresentou eliminação via retal de material heterogêneo cístico nodular após esforço evacuatório associado a dor abdominal importante e hematoquezia moderada. Possuía histórico de episódios recorrentes de prolapso retal com necessidade de redução manual em atendimentos médicos prévios. Não apresentava outros antecedentes pessoais patológicos relevantes e nem história familiar de doenças intestinais. Foi internado para investigação do caso, sendo, inicialmente, considerado a hipótese diagnóstica de parasitose intestinal devido à presença de eosinofilia periférica e realizado tratamento empírico com albendazol. Ademais, foi submetido à colonoscopia para investigação etiológica que evidenciou um pólipo no reto medindo 10 mm, outro em cólon descendente de 10 mm e dois em sigmoide, de 20 mm e 10 mm de diâmetros. Foi realizada polipectomia endoscópica e encaminhamento das lesões, juntamente com o material exteriorizado anteriormente, para análise anatomopatológica que revelou pólipos hamartomatosos juvenis ulcerados. Durante a internação, apresentou melhora da dor abdominal, ausência de episódios de prolapsos retais ou sangramento gastrointestinais. Recebeu alta com seguimento ambulatorial em gastroenterologia pediátrica. Metodologia: Resultados: Pólipos intestinais são protrusões de crescimentos epiteliais ou submucosos no lúmen intestinal. Apesar do sangramento gastrointestinal ser considerado o sintoma mais frequente, inclusive com potencial de evoluir para anemia ferropriva quando crônico, a dor abdominal também é comum. Isso porque quando o pólipo se projeta para o luz do intestino gera uma força de tração que, impulsionado distalmente pelo peristaltismo, pode ocasionar uma intussuscepção. O prolapso de pólipos retais baixo também é descrito na literatura, assim como sua autoamputação por falta de suprimento sanguíneo. A investigação diagnóstica possibilita a diferenciação entre pólipos hamartomasos e adenomatosos e estima seu potencial de malignização, bem como a definição de estratégias de vigilância. Neste contexto, a colonoscopia constitui o exame de escolha, seguida da polipectomia que juntas têm potencial diagnóstico e terapêutico. Conclusao: Pólipos intestinais são comuns na infância, sendo a maioria lesões benignas. Contudo, algumas crianças apresentam associações com anormalidades genéticas e história familiar de neoplasias colorretais. O reconhecimento de apresentações incomuns como o prolapso retal pode contribuir para o diagnóstico etiológico precoce e para o adequado acompanhamento dos pacientes.

Palavras-chave: PROLAPSO RETAL. DOR ABDOMINAL. HEMATOQUEZIA. POLIPOSE JUVENIL.

PROLAPSO UTERINO EM CRIANÇA COM ANIRIDIA CONGÊNITA EM INVESTIGAÇÃO PARA SÍNDROME WAGR

MAISA MIRANDA COUTINHO (HMSF), KARMENCYLIA ALVES SANTOS (HMSF), LETICIA CAMPOS BONATTI (HMSF), LAUANNY DE MORAIS FIGUEIREDO (HMSF), SARA COSTA SILVA (HMSF), THAYSA VOLPATO FREIRE LIMA SILVA (HMSF), THAIS CARDOSO GUERRA (HMSF)

Introdução: O sangramento vaginal na infância exige criteriosa investigação para exclusão de trauma e violência sexual. Neste caso, um prolapso uterino associado a aniridia congênita e investigação para síndrome WAGR, sugerindo possível ampliação do fenótipo geniturinário. Objetivos: Paciente, 8 anos, em investigação para síndrome WAGR (aniridia, nistagmo, catarata), admitida por sangramento vaginal volumoso de início súbito associado a leucorreia fétida. Exame ginecológico revelou colo uterino hiperemiado exteriorizado no introito vaginal. Afastadas hipóteses de abuso por equipe multidisciplinar. Investigação metabólica e infecciosa negativa. A ressonância magnética pélvica confirmou prolapso de útero e cérvix, sem massas anexiais ou tumores de Wilms associados. A paciente evoluiu com redução espontânea do prolapso após higiene local e posicionamento, sendo mantida em acompanhamento conservador, com melhora da integridade da mucosa cervical e resolução do sangramento. Metodologia: Resultados: O prolapso uterino pré-púbere é uma entidade infrequente, classicamente associada a condições de denervação pélvica (ex: mielomeningocele). A ocorrência em paciente neurologicamente íntegra impõe a investigação de fragilidade do colágeno ou malformações congênitas. A síndrome WAGR, decorrente de deleções no locus 11p13 (envolvendo o gene WT1), é classicamente associada a anomalias do trato geniturinário (ex: criptorquidismo, hipospádia, útero bicorno). Propõe-se que a haploinsuficiência do gene WT1, fundamental no desenvolvimento mesodérmico e urogenital, possa determinar uma fraqueza intrínseca nos ligamentos de sustentação pélvica, o que explicaria o prolapso não descrito anteriormente na literatura como parte do espectro da síndrome. Conclusao: O prolapso uterino deve ser incluído no diagnóstico diferencial de sangramento vaginal em pré-púberes. A observação clínica em paciente com suspeita de WAGR sugere uma possível manifestação ginecológica oculta na síndrome, demandando atenção à integridade do assoalho pélvico nessas pacientes.

Palavras-chave: PROLAPSO UTERINO. SÍNDROME WAGR. SANGRAMENTO VAGINAL.

PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NO AMBIENTE ESCOLAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA AÇÃO EXTENSIONISTA COM ESCOLARES

MARIA LAÍS FREIRE GARCIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), RENARA SANTIAGO CARDOSO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), MATHEUS JESUS MARCOLINO FERREIRA LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), ISABELLA BONFIM DE MELO DANTAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), MARIA FERNANDA VIANA FONTES (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), ANDRÉ LUIZ SANTOS PESSOA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ)

Introdução: A alimentação saudável na infância é um pilar crucial para o desenvolvimento biológico e preventivo contra Doenças Crônicas Não Transmissíveis na vida adulta. Todavia, a transição nutricional contemporânea revela a inserção precoce de alimentos ultraprocessados, elevando os índices de obesidade infantil e carências de micronutrientes. Diante deste cenário, o ambiente escolar emerge como um espaço estratégico para ações educativas. Este trabalho objetiva relatar uma ação extensionista voltada à orientação sobre alimentação saudável com escolares, focando na diferenciação entre alimentos in natura e ultraprocessados. Objetivos: A intervenção ocorreu em fevereiro de 2025, em uma escola privada de Fortaleza, Ceará, conduzida por três estudantes de medicina do Núcleo de Estudos em Pediatria e Neonatologia (NEP). O público-alvo, da Educação Infantil ao Ensino Fundamental, foi segmentado em quatro grupos (de 3 a 12 anos) nos turnos da manhã e tarde para adequação cognitiva. A metodologia pautou-se na aprendizagem ativa e dividiu-se em duas etapas: um momento expositivo-dialógico — abordando grupos alimentares, lancheiras saudáveis, higiene à mesa e malefícios do uso de telas durante as refeições, incluindo a montagem síncrona e virtual de um café da manhã pelos alunos — e uma dinâmica prática de sedimentação na lousa (´dentro ou fora do prato´), na qual as crianças categorizavam fisicamente figuras táteis de alimentos saudáveis e ultraprocessados (como biscoitos e refrigerantes), permitindo avaliar a fixação do conteúdo em tempo real. Metodologia: Resultados: Observou-se expressiva adesão dos escolares, notadamente na faixa de 3 a 10 anos, que participaram com ânimo e demonstraram o desejo de aprender sobre bons hábitos alimentares cotidianos. Essa receptividade reforça as diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e do Ministério da Saúde sobre a urgência de estratégias de Educação Alimentar e Nutricional para conter a obesidade e a ´fome oculta´, além de combater o hábito nocivo de comer exposto às telas, que reduz a saciedade. Do ponto de vista acadêmico, a ação consagrou o papel pedagógico da extensão universitária através de uma interação dialógica de ´via de mão-dupla´. A imersão em cenários reais exigiu a transposição de conceitos clínicos para uma linguagem acessível a distintas faixas etárias, desenvolvendo nos graduandos habilidades de comunicação, escuta qualificada, trabalho em equipe e competências afetivo-comportamentais e cívico-políticas indispensáveis à prática médica. Conclusao: A escola consolidou-se como um cenário eficaz para a promoção da saúde infanto-juvenil por meio de estratégias lúdicas. Adicionalmente, a indissociabilidade entre ensino e extensão enriqueceu mutuamente a comunidade assistida e a trajetória formativa dos futuros médicos, preparando profissionais com visão humanizada, integral e socialmente comprometida.

Palavras-chave: EDUCAÇÃO EM SAÚDE. RELAÇÕES COMUNIDADE-INSTITUIÇÃO.EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL.

PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL NA INFÂNCIA POR MEIO DE METODOLOGIA LÚDICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

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 promoção da saúde bucal na infância é fundamental para o crescimento saudável e a prevenção de doenças. Nesse contexto, ações educativas lúdicas desenvolvidas por projetos de extensão favorecem o aprendizado e estimulam a adoção de hábitos de higiene oral desde os primeiros anos de vida. Objetivos: Trata-se de um relato de experiência exitosa referente a uma ação educativa realizada pelo projeto LudEduc em Saúde, desenvolvida com crianças de 4 a 5 anos em ambiente escolar na cidade de Recife-PE. A atividade teve como objetivo promover a adoção de hábitos saudáveis de higiene oral. A intervenção utilizou um teatro humano intitulado ´A Jornada do Sorriso: Cuidando dos Dentinhos´, no qual personagens caracterizados abordaram, de forma lúdica, a importância da escovação adequada, do uso do fio dental e da redução do consumo excessivo de açúcares, além de demonstrações práticas da técnica correta de escovação e do uso do fio dental. Ao final, foi promovida uma dinâmica para avaliar a compreensão das crianças sobre os cuidados com a saúde bucal, além da distribuição de kits de higiene bucal. A utilização do lúdico favoreceu o envolvimento das crianças, facilitando a compreensão dos conteúdos e estimulando o desenvolvimento de hábitos preventivos desde a infância. Metodologia: Resultados: A utilização do teatro como estratégia de educação em saúde mostrou-se eficaz para abordar a higiene bucal de forma lúdica e adequada ao público infantil. A interação entre os personagens e as atividades desenvolvidas favoreceu a compreensão das crianças sobre os principais cuidados preventivos em saúde bucal, estimulando a adoção de hábitos saudáveis desde a infância. A dramatização permitiu que as crianças se identificassem com a história, favorecendo a construção do conhecimento por meio da imaginação, da interação e da vivência prática. Além disso, a experiência também fortaleceu a formação acadêmica das extensionistas, desenvolvendo habilidades para adaptar a linguagem científica ao público infantil e atender de forma mais humanizada às necessidades da população. Conclusao: A atividade demonstrou que o uso do teatro como recurso educativo favorece a construção de conhecimentos sobre higiene bucal na infância, ao estimular a participação ativa e tornar o aprendizado mais acessível às crianças. A combinação de estratégias lúdicas com orientações práticas fortalece hábitos saudáveis e evidencia o papel da extensão universitária na promoção da saúde, ao mesmo tempo em que proporciona uma formação acadêmica mais humanizada.

Palavras-chave: LUDICIDADE. HIGIENE BUCAL. AMBIENTE ESCOLAR

PROMOÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE POR MEIO DE PROGRAMA DE RÁDIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

FERNANDA FERREIRA FAGUNDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA), CAROLINA POHLMANN GIULIANI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA), FABIANE MOREIRA FARIAS MOREIRA FARIAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA), GABRIELA COSTA TROFINO COSTA TROFINO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA), GABRIELA GONZALEZ ROCHA GONZALEZ ROCHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA), PAULO HENRIQUE MACEDO SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA), MARIA EDUARDA SANTOS AROUCHE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA), MARIA EDUARDA CORREA RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA), MARCOS PAULO FERNANDES LOBATO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA), MARCO AURELIO DOS SANTOS CHIQUETTI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA), LETICIA RAUBER FORMAGINI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA), JOAO VICTOR DE ARAUJO CASSAO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA), GUILHERME HENRIQUE FIGUEIREDO LEMOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA), ISADORA VALMORBIDA RIBAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA), RAYANNE CAVALCANTE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA)

Introdução: A promoção da saúde na infância e adolescência requer estratégias que ampliem o acesso da população a informações confiáveis e baseadas em evidências científicas. A extensão universitária representa uma importante ferramenta para aproximar a universidade da comunidade, favorecendo a educação em saúde e o desenvolvimento de ações voltadas à prevenção de doenças e promoção da qualidade de vida. Objetivos: O projeto foi desenvolvido pela Liga Acadêmica de Pediatria da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), em parceria com a Rádio São Miguel, no município de Uruguaiana (RS). Mensalmente, acadêmicos de Medicina, supervisionados por docentes, participam do programa ´UNIPAMPA Debates´, abordando temas relacionados ao crescimento e desenvolvimento infantil, aleitamento materno, alimentação saudável, imunização, prevenção de acidentes, saúde mental, adolescência, prevenção das infecções sexualmente transmissíveis, uso de álcool e outras drogas, entre outros. Antes de cada programa, os estudantes realizam levantamento bibliográfico em bases científicas e discutem o conteúdo com o docente responsável, garantindo a utilização de informações atualizadas e fundamentadas em evidências. A linguagem empregada é acessível ao público leigo e permite interação dos ouvintes por meio de perguntas e troca de experiências com os ouvintes, durante a transmissão. Metodologia: Resultados: A utilização do rádio como ferramenta educativa amplia o alcance das ações de promoção da saúde, especialmente em municípios do interior, contribuindo para o fortalecimento do vínculo entre universidade e comunidade. Além disso, proporciona aos estudantes o desenvolvimento de competências relacionadas à comunicação em saúde, educação popular, trabalho em equipe e prática baseada em evidências. Conclusao: O projeto evidencia que o rádio permanece como um meio eficaz para a promoção da saúde infantojuvenil, possibilitando a democratização do conhecimento científico e fortalecendo a integração entre ensino, pesquisa e extensão. A iniciativa apresenta potencial de replicação em diferentes contextos e contribui para a formação de profissionais mais comprometidos com as necessidades da comunidade.

Palavras-chave: PROMOÇÃO DA SAÚDE. PEDIATRIA. EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA. EDUCAÇÃO EM SAÚDE. COMUNICAÇÃO EM SAÚDE.

PROMOÇÃO DA SAÚDE DO ADOLESCENTE E FORMAÇÃO HUMANÍSTICA DE ESTUDANTES DE MEDICINA

CRISTINA ALVIM (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), ALEXANDRE AUGUSTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), ANNA CLARA LEITE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), DIOGO BASTOS DE OLIVEIRA MATTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), ELISA OLIVEIRA SOARES PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), EMILY MANUELE ROSA GIOVANNI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), FILIPE MARTINS PIERE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), GUILHERME AUGUSTO CAMPOS DE SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), ISABELA LANA PRATES DE ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), JÚLIA RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), MAITÊ FOLHA DESSEAUX (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), MARIA CLARA DE SOUSA VALE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), MARIA CLARA VIEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), MARIANA LOPES ESCALDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), SARA DE CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG))

Introdução: O espaço da escola pública é estratégico para o conhecimento de demandas de reais dos adolescentes e para a sensibilização de estudantes de medicina em relação à promoção da saúde do adolescente. A percepção das questões sobre saúde mental orientou este projeto com base em dados da pesquisa nacional sobre saúde escolar do IBGE divulgada em 2025. Objetivos: O projeto de extensão é parte do curso de medicina e envolveu os estudantes no planejamento, execução e análise. Na preparação, alinhamos as demandas com a direção escolar e pesquisamos temas relevantes. Para a execução, a equipe se dividiu por funções: palestra, oficina e registro. A intervenção ocorreu no contraturno com alunos do 7º ao 9º ano, iniciando com uma palestra interativa sobre saúde mental, bullying e impacto digital. Em seguida, os jovens participaram de uma dinâmica na qual expressavam sua visão da adolescência por meio de desenhos ou textos, além de escreverem suas principais dúvidas separadamente, tudo de forma anônima. Metodologia: Resultados: Como resultado, o projeto permitiu identificar demandas relevantes dos adolescentes sobre saúde mental, sexualidade e perspectivas de futuro, evidenciadas pelas dúvidas registradas anonimamente durante a dinâmica, reforçando a necessidade de um diálogo acolhedor no ambiente escolar. A atividade fortaleceu o vínculo entre universitários e estudantes, conforme os princípios da Clínica Ampliada, com escuta ativa e cuidado humanizado. Para os graduandos, destacou-se o aprendizado sobre adaptação da linguagem, comunicação efetiva e interação empática como competências essenciais na Atenção Primária, alinhadas à valorização dos aspectos sociais e emocionais do cuidado. Conclusao: A vivência no projeto de extensão permitiu aos acadêmicos de medicina o desenvolvimento de habilidades comunicacionais e de empatia, pilares essenciais para a formação humanística. Simultaneamente, a identificação das vulnerabilidades que permeiam a vida dos adolescentes da rede pública de educação viabilizou o planejamento de intervenções direcionadas que, além de instruir, aproximaram esse público dos serviços da Atenção Primária à Saúde. Portanto, a experiência revelou-se exitosa ao demonstrar que a Integração Ensino-Serviço-Comunidade é eficaz na qualificação do futuro profissional médico e, conjuntamente, na transformação da realidade social assistida.

Palavras-chave: EXTENSÃO. FORMAÇÃO HUMANÍSTICA. ADOLESCENTES. ATENÇÃO PRIMÁRIA.

PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA NA ADOLESCÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA INTERVENÇÃO EDUCATIVA TERRITORIALIZADA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

MARIA FERNANDA COLNAGHI (FACULDADE ESPÍRITO SANTENSE (UNICAPE)), MARIA LUIZA ARPINI VIEIRA (FACULDADE ESPÍRITO SANTENSE (UNICAPE)), MAYSA RODRIGUES SILVA (FACULDADE ESPÍRITO SANTENSE (UNICAPE)), MARIA CIRLENE CASÉ (FACULDADE ESPÍRITO SANTENSE (UNICAPE))

Introdução: A gravidez na adolescência permanece como importante desafio para a saúde pública brasileira, associando-se a determinantes sociais da saúde, como vulnerabilidade socioeconômica, desigualdades educacionais, barreiras de acesso à informação qualificada e aos serviços de saúde, além de contextos que limitam o exercício da autonomia e dos direitos sexuais e reprodutivos. Nesse cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel estratégico na identificação das necessidades do território, no fortalecimento do vínculo com a comunidade e no desenvolvimento de ações de promoção da saúde fundamentadas na territorialização, integralidade do cuidado e participação social. Intervenções educativas territorializadas possibilitam abordar fatores de risco de forma contextualizada, fortalecendo o protagonismo juvenil e contribuindo para escolhas mais conscientes e para o cuidado integral. Objetivos: A experiência ocorreu durante atividades de territorialização em uma Unidade Básica de Saúde, quando foi identificado elevado número de gestantes adolescentes e importantes vulnerabilidades sociais no território. A partir desse diagnóstico, foi planejada e executada uma intervenção educativa voltada a adolescentes, utilizando abordagem participativa e linguagem acessível. Foram discutidos temas relacionados à sexualidade, métodos contraceptivos, prevenção das infecções sexualmente transmissíveis, planejamento reprodutivo, importância do pré-natal e direitos sexuais e reprodutivos. A atividade priorizou o diálogo, o esclarecimento de dúvidas e a construção compartilhada do conhecimento, proporcionando ambiente acolhedor para troca de experiências e fortalecimento do vínculo entre adolescentes e equipe de saúde. Metodologia: Resultados: A experiência evidencia que a gravidez na adolescência deve ser compreendida para além da perspectiva biomédica, sendo influenciada por determinantes sociais que condicionam o acesso à informação, aos serviços de saúde e ao exercício da autonomia. A territorialização mostrou-se fundamental para reconhecer necessidades específicas da comunidade e orientar intervenções contextualizadas. A utilização de metodologias participativas favoreceu o protagonismo juvenil e a educação em saúde, enquanto a APS reafirmou seu papel como articuladora de ações intersetoriais entre saúde, educação e rede de proteção social, essenciais para a promoção da saúde sexual e reprodutiva. Conclusao: A intervenção educativa territorializada mostrou-se uma estratégia pertinente para abordar demandas prioritárias identificadas no território, fortalecendo o diálogo entre adolescentes e serviços de saúde. O relato reforça a importância da APS, da territorialização e das ações intersetoriais na promoção da saúde sexual e reprodutiva, contribuindo para o cuidado integral, o fortalecimento da autonomia juvenil e o enfrentamento das iniquidades em saúde.

Palavras-chave: ADOLESCENTE. SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA. EDUCAÇÃO EM SAÚDE. APS. DETERMINANTES EM SAÚDE.

PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EM ENFERMARIA NEONATAL POR ESTUDANTES DE MEDICINA: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA

SUZIANE MENEZES RODRIGUES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), GIOVANA KAREN COUTINHO DA SILVA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), LAÉCIO DE SOUZA LISBOA FILHO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO)

Introdução: O aleitamento materno é fundamental para o crescimento, desenvolvimento e proteção imunológica do recém-nascido. Apesar de seus benefícios, muitas puérperas apresentam dúvidas e dificuldades no início da amamentação, tornando o período de internação uma oportunidade para ações educativas. Objetivos: A atividade foi realizada durante a disciplina de Neonatologia com 60 estudantes de Medicina, organizados em 10 grupos de seis integrantes. Cada grupo orientou aproximadamente cinco puérperas internadas na enfermaria de recém-nascidos, totalizando cerca de 50 participantes. As orientações ocorreram de forma individualizada e dialogada, abordando os benefícios do aleitamento materno para mãe e bebê, a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses, técnica correta de pega e posicionamento, livre demanda, prevenção de intercorrências mamárias e esclarecimento de dúvidas. A atividade foi supervisionada pelos docentes da disciplina. Metodologia: Resultados: Observou-se boa receptividade das puérperas, participação ativa durante as orientações e esclarecimento de dúvidas frequentes relacionadas à amamentação. A experiência contribuiu para o fortalecimento da educação em saúde no ambiente hospitalar e para o desenvolvimento de competências dos estudantes, como comunicação, empatia e promoção da saúde. Conclusao: A educação em saúde realizada na enfermaria de recém-nascidos mostrou-se uma estratégia factível e de grande relevância para apoiar o aleitamento materno no período neonatal. Além de beneficiar as puérperas, a atividade fortaleceu a formação prática dos estudantes e evidenciou a importância da integração entre ensino, assistência e promoção da saúde.

PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EM RECÉM-NASCIDOS DE RISCO: ESTRATÉGIAS BASEADAS EM EVIDÊNCIAS

RACIRE SAMPAIO SILVA (UFES), CAMILLY BERNARDO VARELLA (UVV)

Introdução: O aleitamento materno é a intervenção isolada de maior impacto na promoção da saúde e na redução da morbimortalidade infantil, sendo recomendado para todos os recém-nascidos desde a primeira hora de vida. Além de suprir as necessidades nutricionais nos primeiros meses de vida, o leite humano constitui um fluido biologicamente ativo, rico em componentes imunológicos e substâncias bioativas que contribuem para a maturação do sistema imunológico, proteção contra infecções e adequado desenvolvimento infantil. Em recém-nascidos de risco, especialmente prematuros e aqueles internados em unidades neonatais, esses benefícios tornam-se ainda mais relevantes, está associado com redução de complicações como enterocolite necrosante, sepse, tempo de internação e mortalidade. Entretanto, a instabilidade clínica, a separação materno-infantil e as dificuldades na sucção frequentemente comprometem o estabelecimento da amamentação, tornando indispensável a adoção de estratégias assistenciais fundamentadas em evidências. Objetivos: Descrever as principais estratégias baseadas em evidências para promoção do aleitamento materno em recém-nascidos de risco e analisar sua contribuição para a qualificação da assistência neonatal. Metodologia: Revisão narrativa da literatura realizada nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed de 2020 a 2026, além de documentos técnicos de referência sobre aleitamento materno. Foram incluídas publicações recentes relacionadas às estratégias de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno em recém-nascidos de risco. Resultados: As evidências demonstram que a promoção do aleitamento materno em recém-nascidos de risco depende da implementação articulada de intervenções assistenciais e organizacionais, uma vez que fatores clínicos, assistenciais e psicossociais influenciam diretamente o sucesso da amamentação. Entre as principais estratégias destacam-se o início precoce da expressão de leite materno, o apoio especializado dos Bancos de Leite Humano, o contato pele a pele e o Método Canguru quando clinicamente indicados, o aconselhamento às famílias e a atuação integrada da equipe multiprofissional. A implementação dessas estratégias favorece o estabelecimento e a manutenção do aleitamento materno, amplia a oferta de leite humano durante a internação, reduz o uso de fórmulas infantis e está relacionada à menor ocorrência de complicações clínicas, melhores índices de crescimento e fortalecimento do vínculo entre mãe e filho. A organização dos processos assistenciais e a capacitação permanente das equipes mostraram-se determinantes para a implementação efetiva dessas recomendações. Conclusao: A adoção de estratégias baseadas em evidências para promoção do aleitamento materno representa um componente essencial da assistência neonatal ao recém-nascido de risco. Além de favorecer o estabelecimento da amamentação, essas medidas melhoram os desfechos clínicos e contribuem para consolidação de um cuidado mais qualificado, humanizado e centrado na família.

Palavras-chave: ALEITAMENTO MATERNO. UTIN. PREMATURIDADE

PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS POR MEIO DO BRINCAR EM CRIANÇAS ACOLHIDAS INSTITUCIONALMENTE: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA EXTENSIONISTA LONGITUDINAL.

GABRIELLA MAGAROTTO (ESTÁCIO DE SÁ/IDOMED), GABRIEL QUINTAS (ESTÁCIO DE SÁ/IDOMED), LÍVIA BATAGLIA (ESTÁCIO DE SÁ/IDOMED), YASMIN FREITAS (ESTÁCIO DE SÁ/IDOMED), JAQUELINE FISZPAN (ESTÁCIO DE SÁ/IDOMED), CLARA ROSAS (ESTÁCIO DE SÁ/IDOMED), ISABELLE COHEN (ESTÁCIO DE SÁ/IDOMED), NATALIA MUCCI (ESTÁCIO DE SÁ/IDOMED), MARIA EDUARDA MACHADO (ESTÁCIO DE SÁ/IDOMED), MAURICIO MATTOS (ESTÁCIO DE SÁ/IDOMED), AMANDA MACHADO (ESTÁCIO DE SÁ/IDOMED)

Introdução: Crianças acolhidas institucionalmente apresentam maior vulnerabilidade, dificuldades emocionais, sociais e do desenvolvimento em decorrência de experiências de negligência, violência e ruptura de vínculos familiares. Nesse contexto, estratégias que favoreçam acolhimento, convivência e desenvolvimento integral tornam-se fundamentais. O brincar, além de constituir um direito garantido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, representa importante ferramenta para promoção do desenvolvimento infantil, fortalecimento de vínculos afetivos e expressão emocional. Projetos extensionistas voltados à essa população contribuem tanto para o bem-estar das crianças quanto para a formação humanizada dos futuros profissionais de saúde. Objetivos: Relata-se a experiência do projeto de extensão universitária Città do Brincar, desenvolvido por estudantes de medicina em um serviço de acolhimento institucional na zona Oeste do Rio de Janeiro. Participaram 10 discentes e 2 orientadores, sendo realizadas 12 visitas mensais entre agosto de 2025 e julho de 2026. A instituição acolhia, em média, 20 a 23 crianças, de 2 meses a 14 anos, com rotatividade decorrente de reintegração familiar, adoção e novos acolhimentos. As ações contemplaram brincadeiras livres, jogos cooperativos, educação em saúde, atividades voltadas ao desenvolvimento socioemocional e celebrações temáticas, priorizando crianças em idade pré-escolar e escolar. Também foram promovidas campanhas solidárias para arrecadação e entrega de roupas, brinquedos, fraldas, alimentos, fórmulas infantis e itens de higiene. Metodologia: Resultados: A longitudinalidade do projeto favoreceu a construção de relações de confiança entre crianças e extensionistas, promovendo acolhimento, interação social e participação ativa. O brincar mostrou-se estratégia relevante para estimular habilidades socioemocionais, fortalecer vínculos afetivos e proporcionar experiências positivas em um contexto de vulnerabilidade social. As campanhas solidárias contribuíram para atender demandas da instituição, enquanto a rotatividade das crianças evidenciou a necessidade de manutenção contínua das ações. Para os estudantes, a experiência ampliou a compreensão dos determinantes sociais da saúde, dos direitos da infância e da importância da humanização do cuidado pediátrico. Conclusao: O projeto demonstrou que o brincar constitui importante estratégia de promoção do desenvolvimento infantil, fortalecimento de vínculos e acolhimento de crianças institucionalizadas. Além do impacto social das atividades lúdicas e campanhas solidárias, a experiência contribuiu para a formação de estudantes mais sensíveis às vulnerabilidades da infância e comprometidos com uma prática profissional humanizada, reforçando o potencial da extensão universitária como instrumento de promoção da saúde e redução das iniquidades sociais.

Palavras-chave: "DESENVOLVIMENTO INFANTIL". "CRIANÇA INSTITUCIONALIZADA". "BRINCAR". "VULNERABILIDADE SOCIAL".

PRONTIDÃO PARA A TRANSIÇÃO E QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE EM JOVENS LGBTQIA+ COM CONDIÇÕES CRÔNICAS COMPLEXAS

DARUSA CAMPOS DE SOUZA (ICR HCFMUSP), PEDRO HENRIQUE PORTO SAMPAIO (ICR HCFMUSP), CLARA RIBEIRO DORIA (ICR HCFMUSP), CLAUDIA BRITO FONSECA (ICR HCFMUSP), FLAVIA COLUCCI E YARSHELL (ICR HCFMUSP), ANA PAULA SCOLEZE FERRER (ICR HCFMUSP), ARTUR FIGUEIREDO DELGADO (ICR HCFMUSP), LIGIA BRUNI QUEIROZ (ICR HCFMUSP), BENITO LOURENÇO (ICR HCFMUSP), MARCIA THEREZA COUTO (FMUSP), CLOVIS ARTUR ALMEIDA DA SILVA (ICR HCFMUSP)

Introdução: A prontidão e a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) entre adolescentes LGBTQIA+ (lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, queer, intersexo, assexuais e outros) com condições crônicas complexas (CCC) durante a transição do cuidado em saúde, até onde sabemos, não foi avaliada em nenhum outro estudo. Objetivos: Avaliar simultaneamente a prontidão para a transição e a QVRS em jovens LGBTQIA+ com CCC durante a transição de cuidados em saúde. Metodologia: Este estudo transversal avaliou 218 adolescentes consecutivos com CCC acompanhados em 13 subespecialidades pediátricas diferentes em um hospital universitário de nível terciário. O Transition Readiness Assessment Questionnaire(TRAQ) e o Pediatric Quality of Life Inventory 4.0 (escores do PedsQL 4.0) foram avaliados sistematicamente em todos os participantes. Resultados: Pacientes LGBTQIA+ representaram 31/218 (14,2%) da amostra. A orientação bissexual foi referida em 20/31 (64,5%), lésbica em 4/31 (12,9%), pansexual em 3/31 (9,67%), gay em 1/31 (3,22%), assexual em 1/31 (3,22%) e outras em 2/31 (6,45%). Quanto à distribuição de gênero, a identidade cisgênero foi declarada em 29/31 (93,55%), não binária em 1/31 (3,23%) e outras em 1/31 (3,22%). A mediana de idade foi semelhante em ambos os grupos [16,8 (15,1-17,5) vs. 16,3 (15,4-17,3) anos; p = 0,957]. Adolescentes LGBTQIA+ apresentaram uma mediana da pontuação total do TRAQ significativamente maior do que seus pares não LGBTQIA+ [3,9 (3,6-4,3) vs. 3,7 (3,4-4,0); p=0,042], especificamente nos quesitos comparecimento a consultas [3,6 (3,0-4,0) vs. 3,1 (2,7-3,7); p=0,035], acompanhamento de problemas de saúde [3,6 (3,0-4,0) vs. 3,1 (2,7-3,7); p=0,035] e atividades diárias [5,0 (4,3-5,0) vs. 4,7 (4,0-5,0); p=0,047]. Em contrapartida, os jovens LGBTQIA+ apresentaram uma mediana da pontuação total do PedsQL 4.0 significativamente menor [58,7 (50,5-65,8) vs. 70,7 (59,8-81,0); p<0,001], bem como em todos os domínios: físico [68,8 (56,2-81,2) vs. 78,1 (65,6-90,6); p=0,014], psicossocial [53,3 (40,8-63,3) vs. 66,7 (55,0-76,7); p<0,001], emocional [50,0 (40,0-57,5) vs. 60,0 (45,0-73,8); p=0,004], social [70,0 (42,5-82,5) vs. 80,0 (65,0-95,0); p<0,001] e escolar [45,0 (35,0-60,0) vs. 57,5 (45,0-70,0); p=0,004]. A necessidade de suporte psiquiátrico também foi significativamente maior no grupo LGBTQIA+ (9,7% vs. 1,1%; p = 0,021). Não foram observadas diferenças significativas entre os grupos quanto ao número de medicamentos, à polifarmácia ou ao acompanhamento por três ou mais especialidades pediátricas (p > 0,05). Conclusao: Nosso estudo identificou que 14% dos adolescentes com CCC se autodeclaravam LGBTQIA+, constituindo um subgrupo com perfis clínicos e psicossociais distintos durante a transição do cuidado pediátrico para o de adultos. Portanto, os programas de transição em todas as especialidades médicas devem evoluir para além de avaliações clínicas, oferecendo suporte que valide a identidade e foque nas vulnerabilidades emocionais e sociais específicas desse grupo.

Palavras-chave: QUALIDADE DE VIDA. ADOLESCENTE. MINORIAS SEXUAIS E DE GÊNERO. PRONTIDÃO PARA TRANSIÇÃO

PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM NA PRESERVAÇÃO VASCULAR: RELATO DO PRIMEIRO PROCEDIMENTO DE IMPLANTAÇÃO DE CATETER DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC) EM UMA ENFERMARIA PEDIÁTRICA NO SUL DO BRASIL.

AMANDA PAZ SANTOS (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL), HARIANE SANCHES MEDEIROS (HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS), JESUÉLY SPIECKERT DE SOUZA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL), MINAKUMARY PRATAPSINH (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL)

Introdução: O Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) possibilita acesso venoso central de longa permanência para terapias intravenosas prolongadas, preservando a rede venosa e reduzindo múltiplas punções em crianças. Objetivos: O caso envolve uma criança de 4 anos do sexo feminino admitida em uma unidade de internação pediátrica de um hospital municipal do Sul do Brasil com atendimento exclusivo pelo SUS, por celulite extensa causada por MRSA (Staphylococcus aureus resistente à meticilina), e com suspeita de osteomielite. Devido à necessidade de antibioticoterapia intravenosa com vancomicina por 14 dias, a equipe de enfermagem identificou precocemente a necessidade da inserção de um PICC, visando preservar a rede venosa e reduzir o risco de flebite e extravasamento associados à terapia. O procedimento foi realizado à beira do leito por dois enfermeiros capacitados, sob sedoanalgesia com cetamina e monitorização médica. O cateter foi inserido na veia basílica do membro superior direito, com confirmação radiológica da ponta. Por se tratar do primeiro PICC da unidade, foi instituído um plano de cuidados envolvendo comunicação efetiva entre as equipes, monitorização do dispositivo e orientação aos familiares. A paciente evoluiu sem complicações mecânicas ou infecciosas relacionadas ao PICC, recebendo alta hospitalar no 12º dia de internação, 2 dias antes do previsto. Metodologia: Resultados: A indicação precoce do PICC permitiu preservar a rede venosa antes do esgotamento da rede venosa periférica, o que favoreceu a administração segura da antibioticoterapia intravenosa prolongada e evitou múltiplas punções. Além do procedimento técnico, o caso esteve relacionado à atuação do enfermeiro desde a avaliação da indicação até a manutenção do dispositivo, com aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), comunicação estruturada entre a equipe, monitorização contínua e participação da família. A ausência de complicações mecânicas ou infecciosas durante toda a permanência do cateter evidencia que a implantação do PICC em enfermaria pediátrica é factível quando realizada por profissionais capacitados e sustentada por contribuição da equipe e protocolos assistenciais. O caso também demonstra que a incorporação dessa tecnologia fortalece a autonomia da enfermagem e amplia a segurança e a qualidade do cuidado à criança hospitalizada. Conclusao: A implantação do primeiro PICC consolidou uma nova prática assistencial na unidade. O caso demonstra que a atuação do enfermeiro, apoiada pela SAE e por protocolos institucionais, favorece a segurança do paciente, a preservação da rede venosa e a qualidade do cuidado em enfermarias pediátricas do SUS.

Palavras-chave: ACESSO VENOSO CENTRAL. EQUIPE MULTIPROFISSIONAL. ENFERMAGEM PROTAGONISTA. CELULITE POR MRSA

PROTAGONISMO ESTUDANTIL NA REATIVAÇÃO E REESTRUTURAÇÃO DE UMA LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

GIOVANNA FAGUNDES DA SILVA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL (UEMS)), RAPHAEL RODRIGUES DA SILVA SOUSA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL (UEMS)), BERNARDO VIVES MONTEIRO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL (UEMS)), GABRIELA DE SOUZA MENEZES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL (UEMS)), VICTOR DOS SANTOS VILELA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL (UEMS)), ALINE SCUDELLER DE MORAIS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL (UEMS)), WALTER PERES DA SILVA JUNIOR (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL (UEMS))

Introdução: As ligas acadêmicas constituem importantes estratégias de integração entre ensino, pesquisa e extensão, promovendo o desenvolvimento de competências técnicas, científicas e sociais durante a formação médica. Entretanto, a interrupção de suas atividades compromete oportunidades de aprendizagem, produção científica e interação com a comunidade. Nesse contexto, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de reativação e reestruturação de uma Liga Acadêmica de Pediatria e Neonatologia conduzida por estudantes de Medicina, destacando o papel do protagonismo discente na reconstrução institucional da organização. Objetivos: Relata-se a experiência de reativação de uma liga acadêmica de neonatologia e pediatria, fundada em 2017 e sem atividades desde 2022, retomada em 2025 por iniciativa de estudantes de Medicina, considerando a necessidade de fortalecimento das iniciativas acadêmicas voltadas à atenção pediátrica. Diante da ausência de atividades, da desatualização documental e da necessidade de vínculo institucional, a diretoria discente reconstruiu o regimento interno, definiu cargos administrativos, científicos e extensionistas e buscou parceria com docente orientador e profissionais colaboradores para supervisão das atividades. O planejamento priorizou ações de extensão voltadas à promoção e à prevenção da saúde infantil junto à comunidade, articuladas a atividades de ensino, como discussões de casos clínicos e atualizações em pediatria e neonatologia, e a iniciativas de pesquisa, com incentivo à produção científica e à participação em eventos acadêmicos. Foram também estabelecidos processo seletivo e critérios de ingresso de novos membros, garantindo continuidade da liga. Metodologia: Resultados: A experiência mostra que a extensão universitária, quando conduzida por protagonismo discente, amplia o alcance social da formação médica e aproxima o estudante das necessidades reais da população pediátrica. A reconstrução de uma liga inativa exigiu competências de liderança, comunicação, gestão de conflitos e resolução de entraves burocráticos, para além do conhecimento técnico da pediatria. Esse processo reforça a importância do incentivo institucional ao protagonismo estudantil como estratégia de fortalecimento do tripé: ensino, pesquisa e extensão. Conclusao: A retomada da liga evidenciou o potencial da atuação discente na criação de espaços sustentáveis de aprendizagem e de extensão em pediatria, contribuindo para uma formação médica mais humanizada, crítica e socialmente comprometida, além de possibiliar a futuras gerações de acadêmicos acesso contínuo a oportunidades de ensino e prática supervisionada.

Palavras-chave: EDUCAÇÃO MÉDICA. PEDIATRIA. NEONATOLOGIA. LIGAS ACADÊMICAS. EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA.

PROTOCOLO DE UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO DUPLO-CEGO PARA AVALIAÇÃO DA SUPLEMENTAÇÃO DE PROTEÍNA ENTERAL EM CRIANÇAS CRITICAMENTE ENFERMAS

MARINA ZANETTE PEUCKERT (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL), BIANCA PENTEADO FAVERO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL), CAROLINE ABUD DRUMOND COSTA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL)

Introdução: O estresse por lesão aguda acelera o catabolismo proteico em crianças na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), comprometendo funções vitais e o estado nutricional. Diante disso, o aporte proteico adequado é essencial para reverter déficits e melhorar os desfechos clínicos. Objetivos: Descrever o protocolo de um ensaio clínico randomizado duplo-cego, destinado a realizar a suplementação de proteína enteral em crianças internadas em UTIP. Metodologia: Trata-se de um protocolo de ensaio clínico randomizado duplo-cego. Os critérios de inclusão para participação são crianças de 29 dias a 18 anos incompletos, indicação de terapia nutricional enteral. Serão excluídos os pacientes com incapacidade de iniciar dieta nas primeiras 72 horas, necessidade de nutrição parenteral, diagnóstico de alergia a proteína do leite de vaca, erro inato do metabolismo e fibrose cística. Os participantes serão recrutados em até 72 horas da internação na UTIP, e após o consentimento informado serão randomizados em blocos de quatro, para um dos seguintes grupos: (A) intervenção com módulo de proteína do soro do leite polimérica, ou (B) grupo controle. A alocação aleatória dos participantes será realizada no software Excel, e cada designação será inserida em envelopes opacos, lacrados e numerados sequencialmente. A cada inclusão na pesquisa, a técnica de nutrição do lactário, não envolvida na avaliação dos desfechos, abrirá o envelope com a alocação do participante. O registro da randomização será anotado e com acesso restrito à equipe assistencial responsável. O grupo controle receberá a dieta prescrita, o grupo intervenção receberá, além da dieta prescrita, o módulo de proteína adicionado à dieta, uma vez ao dia. A modulação será calculada diariamente, baseada no volume e características da dieta ofertada e ocorrerá enquanto o paciente estiver sondado para alimentação, até o momento em que a dieta padrão passe a atingir a meta proteica sozinha. As informações necessárias para a preparação das dietas serão encaminhadas ao lactário, que identificará todos os participantes com etiqueta específica de pesquisa no sistema institucional. A intervenção será continuada até a alta da UTIP ou até 14 dias de internação, o que acontecer primeiro. No grupo intervenção, a meta proteica será de no mínimo 1,5 g/kg/dia, conforme diretrizes. A quantidade de módulo proteico será calculada descontando a proteína fornecida pela dieta padrão, sem exceder 20% do valor energético total. No grupo controle, a meta proteica e a estratégia de avanço serão definidas pela equipe médica e pela nutricionista assistencial, sem interferência dos pesquisadores. Resultados:. Conclusao: O protocolo apresenta uma estratégia padronizada para avaliar a suplementação de proteína enteral em crianças criticamente enfermas, podendo contribuir para o aprimoramento da terapia nutricional na UTIP.

Palavras-chave: RECUPERAÇÃO NUTRICIONAL. TERAPIA NUTRICIONAL. UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA.

PROTOCOLO INSTITUCIONAL DE TELEMONITORAMENTO PARA ACOMPANHAMENTO DE EXAMES MICROBIOLÓGICOS APÓS ALTA DA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: EXPERIÊNCIA DE UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DO SUS

GABRIEL FERNANDES DIAS FERREIRA (UPA VILA SANTA CATARINA - ENSTEIN HOSPITAL ISRAELITA), ANGELICA YASMIN MAYUMI UNO (UPA VILA SANTA CATARINA - ENSTEIN HOSPITAL ISRAELITA), SOFIA SCHETTINI MAROTTO (UPA VILA SANTA CATARINA - ENSTEIN HOSPITAL ISRAELITA), TATIANA LULAI (UPA VILA SANTA CATARINA - ENSTEIN HOSPITAL ISRAELITA), DENISE COSTA OLIVEIRA (UPA VILA SANTA CATARINA - ENSTEIN HOSPITAL ISRAELITA), CAMILA BERTI (UPA VILA SANTA CATARINA - ENSTEIN HOSPITAL ISRAELITA), ABRAÃO DEYVID ALVES DE LIMA BARRETO (-), ANANDA ISE DIANNI DE PAULA MACHADO (-)

Introdução: Resultados de exames microbiológicos solicitados durante o atendimento em serviços de urgência pediátrica frequentemente são disponibilizados apenas após a alta do paciente, dificultando intervenções terapêuticas oportunas. A ausência de um acompanhamento estruturado pode resultar na manutenção desnecessária de antibioticoterapia, atraso na adequação do tratamento, retornos presenciais evitáveis e oportunidades perdidas de stewardship antimicrobiano. Protocolos de telemonitoramento representam uma estratégia para garantir a continuidade do cuidado e qualificar o seguimento pós-alta. Objetivos: Foi implantado um protocolo institucional de telemonitoramento em uma Unidade de Pronto Atendimento Pediátrica do Sistema Único de Saúde para acompanhamento de exames microbiológicos liberados após a alta. Inicialmente direcionado às uroculturas de pacientes com suspeita de infecção do trato urinário, o protocolo foi posteriormente ampliado para outros exames, incluindo Streptests. Após a liberação dos resultados, cada exame é revisado por pediatra, que correlaciona os achados microbiológicos ao quadro clínico registrado no atendimento inicial e define a conduta individualizada, incluindo manutenção, suspensão, introdução ou adequação da antibioticoterapia, orientações aos responsáveis e indicação de reavaliação presencial quando necessária. Entre 1º de janeiro de 2025 e 2 de julho de 2026 foram registrados 1.988 episódios de telemonitoramento, dos quais 1.631 envolveram acompanhamento de uroculturas e 215 de Streptests, podendo um mesmo episódio contemplar mais de um exame. A revisão sistemática dos resultados possibilitou a suspensão da antibioticoterapia em 307 episódios após uroculturas negativas. Em 1.809 episódios (91,0%), o acompanhamento foi concluído sem necessidade de retorno presencial à unidade. Metodologia: Resultados: A implantação do protocolo permitiu transformar resultados microbiológicos liberados após a alta em intervenções clínicas efetivas. A elevada proporção de casos resolvidos por telemonitoramento demonstra a viabilidade da estratégia para qualificar a continuidade do cuidado, direcionando a reavaliação presencial apenas aos pacientes com necessidade clínica. Além disso, a suspensão de antibioticoterapia em 307 episódios evidencia o potencial do protocolo como ferramenta de stewardship antimicrobiano, promovendo o uso racional de antimicrobianos sem comprometer a segurança assistencial. Conclusao: O telemonitoramento estruturado mostrou-se uma estratégia factível e reprodutível para o acompanhamento de exames microbiológicos após a alta da emergência pediátrica. Além de fortalecer a continuidade do cuidado, o protocolo favoreceu intervenções terapêuticas baseadas em resultados laboratoriais, apoiou ações de stewardship antimicrobiano e reduziu a necessidade de retornos presenciais, constituindo um modelo com potencial de implementação em outros serviços de urgência pediátrica.

Palavras-chave: TELEMONITORAMENTO. STEWARDSHIP ANTIMICROBIANO. EMERGÊNCIA

PROTOCOLOS DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO NO TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO PEDIÁTRICO LEVE: REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE O DESEMPENHO DO ALGORITMO PECARN

ENZO MUGAYAR CAMPANHOLO (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA), GEOVANA MARTINS MARQUES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), LUANA ALMEIDA DE PAULA RABELO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), MATHEUS ALVES NOGUEIRA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), MARIA EDUARDA OLIVEIRA MELGAÇO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), GUILHERME ROGER LEITE DE CARVALHO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), JOÃO PEDRO MENDONÇA ALEXANDRINO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), DIOGO LIMA VECCHI (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), MARIANA SOUZA DINIZ SANTOS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), ALANNA FERREIRA ALVES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA)

Introdução: O traumatismo cranioencefálico (TCE) pediátrico constitui uma das principais causas de atendimento em serviços de emergência, apresentando espectro clínico amplo, variando de quadros leves a lesões potencialmente graves. Embora a maioria dos casos seja classificada como TCE leve, a tomografia computadorizada (TC) é amplamente utilizada na prática clínica, o que contribui para exposição desnecessária de crianças à radiação ionizante. Nesse contexto, o algoritmo Pediatric Emergency Care Applied Research Network (PECARN) foi desenvolvido para estratificação de risco de lesões intracranianas clinicamente importantes, com o objetivo de orientar a indicação de TC de forma segura e mais racional. Objetivos: Avaliar o desempenho do algoritmo PECARN na estratificação de risco de lesões intracranianas clinicamente significativas e seu impacto na redução do uso de tomografia computadorizada em crianças com TCE leve. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes PRISMA 2020. A busca bibliográfica foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores MeSH/DeCS "PECARN", "Head Trauma", "Tomography" e "Pediatrics", combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos observacionais, coortes prospectivas multicêntricas e revisões sistemáticas publicados entre 2016 e 2026, em inglês e com texto completo disponível. Foram excluídos estudos de simulação, relatos de caso e publicações fora do escopo clínico. Após triagem em duas etapas, seis estudos foram incluídos na síntese qualitativa. Resultados: Os estudos incluídos demonstraram desempenho consistente e elevado do algoritmo PECARN na identificação de TCE clinicamente importante. Em validações multicêntricas prospectivas, o protocolo apresentou sensibilidade próxima de 100%, com elevado valor preditivo negativo, permitindo a exclusão segura de lesões intracranianas relevantes. Em comparação com outros algoritmos clínicos, como CATCH e CHALICE, o PECARN demonstrou maior sensibilidade diagnóstica e melhor desempenho na redução de tomografias desnecessárias. Estudos comparativos indicam que estratégias alternativas poderiam resultar em maior taxa de solicitação de TC, enquanto o PECARN se destaca por uma abordagem mais conservadora e baseada em estratificação de risco associada à observação clínica estruturada. Em coortes pediátricas, sua aplicação esteve associada à redução consistente da realização de TC em pacientes classificados como baixo risco, sem aumento de eventos neurológicos adversos durante o seguimento clínico. Esses achados reforçam sua segurança e sua aplicabilidade em diferentes contextos de emergência pediátrica. Conclusao: O algoritmo PECARN apresenta elevada acurácia para exclusão de TCE clinicamente importante em crianças, com sensibilidade próxima de 100% e significativa redução na utilização de tomografia computadorizada. Sua aplicação sistemática constitui estratégia segura, eficaz e amplamente aplicável na prática de emergência pediátrica.

Palavras-chave: TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO. PEDIATRIA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA.

PROTOCOLOS DE RECUPERAÇÃO ACELERADA (ERAS) EM CIRURGIA CARDÍACA PEDIÁTRICA PARA CARDIOPATIAS CONGÊNITAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

JULIANA LUIZA PAULA DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), BRUNA FELISBERTO DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), EMANUELLE APARECIDA DE AGUIAR FAUSTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), LARYSSA TEODORO SOARES BRAGA (HOSPITAL BIOCOR)

Introdução: Os protocolos de recuperação cirúrgica acelerada (ERAS) otimizam o cuidado perioperatório. Apesar de estabelecidos na cirurgia de adultos, sua aplicação na cirurgia cardíaca pediátrica é recente e desafiadora pela heterogeneidade de procedimentos e pelo amplo espectro etário. Objetivos: Avaliar a eficácia e segurança dos protocolos ERAS em pacientes pediátricos submetidos a cirurgia cardíaca, comparando desfechos clínicos com cuidados convencionais. Analisar o impacto no tempo de ventilação mecânica, permanência em UTI, internação hospitalar, uso de opioides e taxa de complicações pós-operatórias. Metodologia: Revisão sistemática seguindo diretrizes PRISMA, com busca nas bases PubMed/MEDLINE, Embase e SciELO de estudos publicados nos últimos 10 anos sobre protocolos de recuperação acelerada em cirurgia cardíaca pediátrica. Foram excluídos estudos não originais ou com pacientes adultos. A pesquisa resultou em 266 estudos, com exclusão de 17 duplicados. Após a leitura de títulos e resumos por dois revisores independentes, 9 artigos foram selecionados e 4 foram incluídos para extração de dados. Resultados: Foram incluídos 4 estudos (1 ensaio clínico randomizado, 3 coortes), totalizando 453 pacientes pediátricos submetidos a cirurgia cardíaca para cardiopatias congênitas, dos quais 244 foram alocados aos protocolos ERAS/fast-track. Idades variaram de lactentes (6-24 meses) a crianças de até 12 anos. Os protocolos ERAS combinaram de 2 a 9 componentes: medidas pré-operatórias (orientação familiar, jejum reduzido), intraoperatórias (restrição de fluidos, normotermia, bloqueio regional) e pós-operatórias (extubação precoce, mobilização precoce, nutrição enteral precoce, analgesia multimodal e remoção precoce de drenos/cateteres). Nos 3 estudos com grupo comparativo, observou-se redução significativa do tempo de ventilação mecânica, tempo de UTI e internação hospitalar nos grupos ERAS ($p<0,05$). Um estudo relatou menor incidência de complicações pulmonares e melhores escores de qualidade de vida, e outro não mostrou diferença na incidência de infecção da ferida operatória entre os dois grupos. No estudo de coorte de braço único, 88% dos pacientes foram extubados em sala sem reintubações, e 82% receberam alta da UTI no mesmo dia. Nenhum estudo evidenciou aumento nas taxas de reintubação, reinternação em UTI, reintervenção cirúrgica, infecção de ferida operatória ou readmissão hospitalar em 30 dias, e nenhum estudo abordou comparações de eventos neurológicos, taxas de infecção sistêmica, injúria renal aguda ou demais complicações. Conclusao: Protocolos ERAS/fast-track mostraram-se factíveis, seguros e associados a desfechos favoráveis (menor tempo de ventilação, de UTI e de internação) em cirurgia cardíaca pediátrica, sem aumento de complicações. A heterogeneidade nos componentes dos protocolos, critérios de risco e desenho dos estudos limita a evidência. Estudos multicêntricos, randomizados e padronizados são necessários para confirmar esses achados.

Palavras-chave: RECUPERAÇÃO PÓS-CIRÚRGICA MELHORADA. CARDIOPATIAS CONGÊNITAS. PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS CARDÍACOS

PROTOCOLOS DE RECUPERAÇÃO OTIMIZADA APÓS CIRURGIA (ERAS) EM CIRURGIA UROLÓGICA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

JÉSSICA BICALHO DE PINHO SÁ (FACULDADE DE MINAS DE BELO HORIZONTE (FAMINAS BH)), VITOR QUINELATO CARVALHO (FACULDADE DE MINAS DE BELO HORIZONTE (FAMINAS BH)), LAÍS ROBERTA OLIVEIRA DA CRUZ (FACULDADE DE MINAS DE BELO HORIZONTE (FAMINAS BH)), ÁTILA MAGALHÃES VICTORIA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS EBSERH)

Introdução: O Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) reúne medidas perioperatórias baseadas em evidências destinadas a reduzir o estresse cirúrgico e acelerar a recuperação. Apesar dos benefícios já demonstrados em adultos, sua aplicação na urologia pediátrica ainda é limitada e pouco padronizada. Objetivos: Avaliar as evidências disponíveis sobre a aplicação dos protocolos ERAS em cirurgias urológicas pediátricas, analisando seus efeitos sobre a recuperação pós-operatória, complicações, tempo de internação e desafios relacionados à sua implementação. Metodologia: Revisão sistemática nas bases PubMed, Cochrane e Scopus, com estudos de 2021 a 2026. Utilizaram-se termos relacionados: Enhanced Recovery After Surgery And pediatric urology. Incluíram-se estudos que envolviam Protocolos de Recuperação Otimizada após Cirurgia (ERAS) em cirurgia urológica pediátrica. Excluíram-se revisões, editoriais, relatos de caso e estudos que abordavam ERAS no público adulto e em outras áreas cirúrgicas além da urologia. Identificaram-se registros (PubMed=22; Scopus=5; Cochrane=10). Após triagem e leitura completa, 9 estudos foram incluídos. Resultados: Foram analisadas revisões e estudos prospectivos e retrospectivos envolvendo procedimentos como pieloplastia laparoscópica, reconstruções do trato urinário inferior, extrofia vesical, hipospádia, orquidopexia e outras cirurgias ambulatoriais. Os protocolos ERAS incluíram orientação pré-operatória aos familiares, redução do jejum, oferta de carboidratos, analgesia multimodal com menor uso de opioides, anestesia regional, mobilização precoce, alimentação enteral antecipada e retirada precoce de sondas e cateteres. De modo geral, os estudos demonstraram redução do tempo de internação, recuperação mais rápida da função intestinal, menor consumo de opioides, melhor controle da dor, retorno precoce à alimentação e à deambulação, além de diminuição dos custos hospitalares. Em procedimentos específicos, como reconstrução vesical, extrofia de bexiga e pieloplastia laparoscópica, observou-se redução da permanência em unidade de terapia intensiva e da internação, sem aumento de complicações, reinternações ou reoperações. A revisão sistemática mais recente reuniu nove estudos e 1.272 pacientes, demonstrando boa adesão aos princípios do ERAS nas cirurgias de maior porte, embora exista ampla variabilidade entre os protocolos utilizados e baixa padronização, especialmente na correção de hipospádia. Além disso, estudos recentes evidenciaram que maiores taxas de adesão ao protocolo estão diretamente relacionadas a melhores resultados clínicos e recuperação mais rápida. Conclusao: A aplicação do ERAS na urologia pediátrica está associada à recuperação pós-operatória mais rápida, menor tempo de internação e redução do uso de opioides, sem aumento de complicações. Entretanto, a escassez de estudos e a heterogeneidade dos protocolos reforçam a necessidade de pesquisas prospectivas multicêntricas e maior padronização para consolidar sua incorporação à prática clínica.

Palavras-chave: PROTOCOLO DE RECUPERAÇÃO OTIMIZADO APÓS CIRURGIA. CRIANÇA. CIRURGIA UROLÓGICA.

PROTOCOLOS DE TRIAGEM EM INCIDENTES COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS: REVISÃO SISTEMÁTICA COMPARATIVA ENTRE ADULTOS E PACIENTES PEDIÁTRICOS

JOÃO VITOR MOTA CHIARATTI (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PINHAIS - FAPI), SOFIA LETCHACOKI PETRIAGGI (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PINHAIS - FAPI), PETRUCIO JONAS LOURENÇON SANTANA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PINHAIS - FAPI), ANA LUIZA RIBEIRO BARD DE CARVALHO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PINHAIS - FAPI)

Introdução: O atendimento pré-hospitalar possui grande relevância no prognóstico clínico, especialmente em incidentes com múltiplas vítimas, estando associada a fase de complicações significativas que aumentam a mortalidade. A busca por um seleção efetiva têm ampliado o interesse no desenvolvimento de sistemas de triagem com maior acurácia por faixa etária. Objetivos: Comparar a aplicabilidade e o desempenho dos principais métodos de triagem utilizados em incidentes com múltiplas vítimas nas populações adulta e pediátrica, identificando suas principais diferenças e limitações. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). As buscas foram realizadas nas bases PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), incluindo estudos publicados entre 2020 e 2026 que avaliaram a aplicabilidade e o desempenho de métodos de triagem em incidentes com múltiplas vítimas nos contextos adulto e pediátrico, considerando sua utilização em cenários reais e simulados. A seleção foi realizada por dois revisores independentes mediante leitura de títulos, resumos e textos completos, com resolução das divergências por consenso. Resultados: Os estudos evidenciaram diferenças relevantes entre os sistemas de triagem destinados às populações adulta e pediátrica. No atendimento adulto, os protocolos apresentaram maior padronização, com destaque ao Simple Triage and Rapid Treatment (START) e o CareFlight pela capacidade de identificação de vítimas graves, enquanto outros métodos demonstraram diferenças quanto velocidade e precisão de classificação. No grupo pediátrico, ocorre uma maior heterogeneidade e ausência de consenso quanto ao protocolo ideal. O JumpSTART foi o algoritmo pediátrico mais empregado, porém com limitações relacionadas a sobretriagem. Outros sistemas, como o Pediatric Primary Assessment Triage System (PPATS), Pediatric Triage Tape (PTT) e Sacco Triage Method (STM), apresentaram desempenho variável conforme o cenário e desfecho avaliado. Os achados demonstraram maior consolidação dos sistemas aplicados a adultos, enquanto a triagem pediátrica permanece associada a desafios de padronização e aplicação. Conclusao: Os métodos de triagem em incidentes com múltiplas vítimas possuem diferenças importantes quando aplicados em contexto adulto e pediátrico. Enquanto os protocolos destinados aos adultos apresentam maior consolidação e padronização, a triagem pediátrica é exposta como heterogênea e sem consenso quanto ao algoritmo ideal. Os achados reforçam a necessidade de estudos voltados a validação e aprimoramento de protocolos específicos para crianças, considerando suas particularidades fisiológicas e as demandas dos diferentes cenários de incidentes com múltiplas vítimas.

Palavras-chave: TRIAGEM. INCIDENTES COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS. ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR. EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS.

PROTRUSÃO ÓSSEA OCCIPITAL CONGÊNITA ISOLADA EM RECÉM-NASCIDO: UM DESAFIO NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS MASSAS CRANIANAS

JULIANA CORRÊA DA SILVEIRA (UCPEL (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS)), EDUARDO DE MORAES SCHUCH (UCPEL (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS)), TELMO LAURENCE ACUNHA SOLÉ FILHO (UCPEL (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS)), ARYELA ADIERS FRANÇOIS (UCPEL (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS)), MARINA BARCELLOS DE FARIAS (UCPEL (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS)

Introdução: O osso occipital apresenta desenvolvimento embrionário complexo e alterações nesse processo podem resultar em diferentes padrões morfológicos. Lesões restritas ao componente ósseo, sem defeitos de partes moles ou do sistema nervoso central (SNC), podem não ser identificadas antes do nascimento. Neste contexto, a tomografia computadorizada (TC) com reconstrução 3D constitui o principal método para caracterizar a morfologia da calota craniana e excluir comprometimento intracraniano. Objetivos: Recém-nascida a termo, pré-natal materno sem intercorrências, sorologias negativas, exames laboratoriais e ultrassonografias morfológicas fetais normais. Nascimento via cesárea, com parâmetros de crescimento adequados para a idade gestacional e boa vitalidade. Apresentou desconforto respiratório transitório na sala de parto, revertido prontamente. No exame físico inicial, observou-se protrusão óssea na região occipital, recoberta por pele íntegra, sem sinais flogísticos ou exteriorização de conteúdo. À palpação, tinha consistência endurecida e limites bem definidos. A TC de crânio com reconstrução 3D evidenciou protrusão óssea congênita na região occipital decorrente de ossos suturais acessórios (ossos wormianos), sem sinais de fratura ou alterações intracranianas. Optou-se por manejo conservador. A paciente evoluiu em alojamento conjunto, estável, com boa sucção e exame neurológico normal, sem sinais de hipertensão intracraniana. Segue em acompanhamento ambulatorial sem intercorrências. Metodologia: Resultados: O diagnóstico diferencial das massas congênitas da região occipital inclui principalmente encefalocele, condição caracterizada pela herniação de meninges e/ou tecido encefálico através de um defeito ósseo. Neste caso, a consistência pétrea da lesão, associada à ausência de defeito ósseo e de comunicação intracraniana na TC, permitiu afastar encefalocele ou outras patologias graves e indicar apenas acompanhamento clínico. Os ossos wormianos correspondem a centros acessórios de ossificação localizados nas suturas cranianas e, embora possam estar associados a diversas displasias esqueléticas e síndromes craniofaciais, também podem ocorrer de forma isolada em indivíduos sem outras alterações clínicas. Por isso, neste caso é considerado um diagnóstico possível. Em acréscimo, quando os centros de ossificação estão presentes na região occipital, podem originar malformações ósseas da calota capazes de simular outras condições congênitas ao exame físico neonatal. Portanto, a reconstrução tridimensional da TC foi determinante para definir a natureza exclusivamente óssea da lesão, permitindo o diagnóstico diferencial adequado e evitando intervenções desnecessárias. Conclusao: O achado de uma protrusão occipital isolada destaca a importância do exame físico neonatal minucioso e do uso da imagem tridimensional para o correto diagnóstico diferencial, o que evita investigações ou intervenções cirúrgicas desnecessárias e garante o manejo conservador seguro em casos de variantes de ossos wormianos isolados.

Palavras-chave: OSSOS WORMIANOS. ANORMALIDADES CONGÊNITAS. OSSO OCCIPITAL.

PRUNE PERINEUM: RELATO DE CASO DE UMA MALFORMAÇÃO RARA

JÚLIA CRISTINA DANI TERRACIANO (HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS), RENATA SILVEIRA MARQUES (HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS), MALENA PIVA ALONSO (HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS), CLARA RÉGIO LOEFFLER (HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS), BRUNA BORDIGNON MACHADO (HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS), FERNANDA SILVEIRA DE NOGUEIRA BERTHIER (HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS)

Introdução: Prune perineum (síndrome do períneo em ameixa) é uma malformação congênita extremamente rara caracterizada por massa perineal enrugada associada a anomalias geniturinárias, anorretais, gastrointestinais e musculoesqueléticas. A etiologia permanece incerta e, devido à escassez de casos descritos, seu diagnóstico e manejo são desfiadores. Este relato descreve os achados clínicos, o tratamento e a evolução de um paciente com essa síndrome. Objetivos: Paciente masculino, interna em UTI Neonatal por prematuridade e múltiplas malformações identificadas durante pré-natal. Ao primeiro exame físico, sexo indefinido, artéria umbilical única, hipertelorismo ocular, osso nasal planificado, palato ogival, micrognatia, tórax em sino, malformações de parede abdominal, genitália indefinida, ausência de ânus, crista ilíaca direita saliente em região posterior, pé torto esquerdo e região glútea mal definida com múltiplos sulcos. Realizada colostomia em dupla boca após identificação de sigmoide em fundo cego na pelve. Ressonância de abdome com alteração morfoestrutural dos planos ósteo-musculares da pelve, diástase pubiana, descenso dos órgãos pélvicos e não individualizados planos musculares, bexiga e ampola retal. Alterações clínicas e radiológicas compatíveis com regressão caudal associada a Prune-Perinium, cariótipo 46, XY. Em julho de 2025, aos 2 anos de idade, o paciente pesava 13,4 kg, atraso global do neurodesenvolvimento, com aquisição da linguagem verbal, porém sem deambulação. Evoluiu com novo episódio de infecção do trato urinário febril, sendo internado e iniciado tratamento com cefuroxima endovenosa e complementado com amoxicilina e clavulanato via oral. Ultrassonografia das vias urinárias com aumento da ecogenicidade do parênquima renal e pequenos cistos renais. Em virtude da recorrência das infecções e das malformações urogenitais, a profilaxia foi substituída de cefalexina para sulfametoxazol-trimetoprim e programada investigação com uretrocistografia, colostograma distal e cintilografia renal com DMSA. Após a alta, permaneceu em acompanhamento ambulatorial com a Cirurgia Pediátrica, urologia e nefrologia. Metodologia: Resultados: O caso reúne achados típicos da síndrome, como malformação cloacal, atresia anal, genitália ambígua, artéria umbilical única e alterações complexas da pelve, corroborando a hipótese de defeito precoce do desenvolvimento caudal embrionário. A associação com características de regressão caudal reforça a possibilidade de um espectro embriológico comum. A sobrevida até os dois anos, ainda incomum nos relatos disponíveis, foi possibilitada pelo manejo neonatal intensivo e pelas intervenções cirúrgicas precoces, embora persista importante morbidade urológica. Conclusao: A síndrome do Prune Perineum permanece uma condição excepcionalmente rara, cujo diagnóstico precoce e seguimento multidisciplinar são fundamentais. Este caso contribui para ampliar o conhecimento sobre a evolução clínica, as manifestações associadas e os desafios terapêuticos dessa malformação.

PRURIDO NA DERMATITE ATÓPICA INFANTIL: POR QUE OS ANTI-HISTAMÍNICOS AINDA SÃO UTILIZADOS E QUAL É O SEU VERDADEIRO PAPEL?

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

Introdução: O prurido é manifestação central da dermatite atópica e importante causa de distúrbios do sono, escoriações, piora da inflamação e comprometimento da qualidade de vida. Apesar do uso frequente de anti-histamínicos na prática pediátrica, seu benefício permanece controverso, pois a histamina não constitui o principal mediador da coceira nessa doença. Objetivos: Revisar os mecanismos do prurido na dermatite atópica infantil e as evidências sobre a eficácia, as indicações e as limitações dos anti-histamínicos clássicos e não sedativos. Metodologia: Revisão narrativa realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Cochrane Library, incluindo diretrizes, consensos, revisões sistemáticas e estudos clínicos publicados entre 2020 e 2026. Foram analisadas as recomendações da American Academy of Pediatrics, American Academy of Allergy, Asthma Immunology, American College of Allergy, Asthma Immunology, EuroGuiDerm e sociedades dermatológicas e alergológicas. Resultados: O prurido da dermatite atópica resulta da interação entre disfunção da barreira cutânea, ressecamento, inflamação do tipo 2 e ativação direta das fibras nervosas cutâneas por mediadores como as interleucinas 4, 13 e 31, a linfopoetina estromal tímica e proteases. A coçadura amplia a lesão da barreira e a liberação de mediadores inflamatórios, perpetuando o ciclo prurido-coçadura. As diretrizes não recomendam anti-histamínicos orais como tratamento rotineiro do prurido, pois os estudos demonstram benefício clínico limitado e inconsistente. Seu uso rotineiro não reduz a gravidade da dermatite atópica nem modifica a evolução da doença. Também não reduz de forma consistente a frequência das exacerbações nem a necessidade de corticosteroides tópicos. Anti-histamínicos de segunda geração, como cetirizina, loratadina e fexofenadina, não apresentam efeito antipruriginoso relevante na ausência de urticária ou rinite alérgica associada. Os anti-histamínicos de primeira geração, como hidroxizina e dexclorfeniramina, podem produzir sedação temporária em crises intensas com importante prejuízo do sono, mas não tratam a inflamação nem o mecanismo principal da coceira. Seu uso deve ser excepcional e breve devido à sonolência diurna, à agitação paradoxal, aos efeitos anticolinérgicos e ao possível prejuízo cognitivo. O manejo efetivo baseia-se em emolientes diários, banhos tépidos e curtos, controle da inflamação com corticosteroides tópicos ou inibidores da calcineurina e tratamento proativo das áreas recorrentes. A educação da família e a adesão ao tratamento também constituem componentes essenciais para o controle adequado da doença. Conclusao: Os anti-histamínicos não devem ser utilizados rotineiramente para tratar o prurido da dermatite atópica. Seu emprego deve ser limitado às comorbidades histamínicas ou, excepcionalmente, ao controle transitório do sono em crises graves. O pediatra deve priorizar o tratamento da inflamação e da barreira cutânea, interrompendo o ciclo prurido-coçadura com medidas efetivamente sustentadas pelas evidências.

Palavras-chave: DERMATITE ATÓPICA. PRURIDO. ANTI-HISTAMÍNICOS.

PSEUDOPARALISIA DE PARROT E UVEÍTE COMO MANIFESTAÇÕES DE SÍFILIS CONGÊNITA SINTOMÁTICA: RELATO DE CASO

LETÍCIA CARVALHO GONÇALVES (UFRR), LARISSA SANTIAGO GUEDES FEITOSA (UFRR), BÁRBARA FERREIRA DA SILVA (UFRR), ONNAYGLES CAROLINA HERNANDEZ PARRA (UFRR), YACCO GARCIA TRINDADE BARATA (UFRR), RAYLSON ARAÚJO MONTENEGRO (HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE NAZARETH), HENNEDY BERNARDINO DA SILVA (HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE NAZARETH), LUSDIEL URIARTE (HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE NAZARETH), KARLA CAROLINE LIMA DE OLIVEIRA (HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE NAZARETH), SABRINA ARAÚJO RAMOS (HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE NAZARETH)

Introdução: Apesar da disponibilidade de métodos diagnósticos e tratamento eficaz durante o pré-natal, a sífilis congênita permanece um importante problema de saúde pública. Embora a maioria dos recém-nascidos acometidos seja assintomática ao nascimento, apresentações multissistêmicas com acometimento osteoarticular e oftalmológico ainda podem ocorrer, tornando seu reconhecimento precoce essencial para reduzir morbidade e sequelas. Objetivos: Recém-nascida adequada para a idade gestacional, filha de primigesta de 25 anos com VDRL materno 1:4 no pré-natal e 1:8 na admissão para o parto. A mãe referia tratamento com penicilina benzatina, sem comprovação documental, sendo considerada inadequadamente tratada. O parto vaginal ocorreu em líquido meconial, com Apgar 7/8. A recém-nascida apresentou desconforto respiratório precoce, necessitando ventilação não invasiva e posterior internação em unidade neonatal. Ao exame físico, apresentava rigidez de membros, limitação à extensão e dor à mobilização dos membros inferiores, sugerindo osteocondrite sifilítica com pseudoparalisia de Parrot. A radiografia de ossos longos evidenciou aspecto estriado em membros inferiores. A avaliação oftalmológica mostrou conjuntivite bilateral e uveíte à direita. A ultrassonografia transfontanelar revelou leve hipoecogenicidade periventricular bilateral e o ecocardiograma evidenciou hipertensão pulmonar grave, comunicação interatrial tipo ostium secundum e persistência do canal arterial. Não foi possível coletar líquido cefalorraquidiano, e o VDRL neonatal não foi realizado. O conjunto dos antecedentes maternos e dos achados clínicos, radiológicos e oftalmológicos foi considerado compatível com sífilis congênita sintomática, sendo iniciado tratamento com penicilina cristalina. Atualmente, encontra-se em ar ambiente, permanecendo internada para conclusão do tratamento. Metodologia: Resultados: A sífilis congênita permanece um desafio diagnóstico, especialmente quando a investigação laboratorial neonatal é incompleta. Neste caso, a associação entre história materna sugestiva, pseudoparalisia de Parrot, alterações radiográficas compatíveis com osteocondrite sifilítica e acometimento oftalmológico permitiu elevada suspeição clínica e instituição precoce do tratamento. O relato reforça a importância da avaliação clínica minuciosa e da investigação sistemática de manifestações multissistêmicas em recém-nascidos expostos à sífilis. Conclusao: O reconhecimento das manifestações clínicas clássicas da sífilis congênita continua sendo essencial para o diagnóstico e tratamento oportunos, sobretudo quando a confirmação laboratorial é limitada. O caso reforça a necessidade de investigação do acometimento osteoarticular e oftalmológico em recém-nascidos expostos à sífilis, contribuindo para o reconhecimento precoce e redução do risco de sequelas.

Palavras-chave: SÍFILIS CONGÊNITA. PSEUDOPARALISIA DE PARROT. UVEÍTE.

PSICOFARMACOLOGIA PSIQUIÁTRICA NA INFÂNCIA: A IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL E A REDUÇÃO DE DANOS

MARIA CLARA MORAIS MELO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), BARBARA DE OLIVEIRA VILHENA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), JOHNNY WILLIAN FONSECA GALLO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), KAYANE RIDOLFI CARVALHO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS)

Introdução: A psiquiatria infanto-juvenil contemporânea enfrenta o desafio de equilibrar a eficácia da intervenção psicofarmacológica com a preservação da subjetividade em desenvolvimento. A medicalização do sofrimento psíquico, embora frequente, não substitui a necessidade de abordagens que compreendam o sintoma como uma manifestação multifatorial. Neste cenário, a integração de estratégias de redução de danos e o fortalecimento do vínculo multiprofissional surgem como pilares essenciais. Objetivos: Este estudo teve como objetivo analisar, por meio de uma revisão sistemática da literatura, o impacto da abordagem multiprofissional e das estratégias de redução de danos no manejo medicamentoso de crianças e adolescentes. Metodologia: A busca, realizada nas bases Medline e Pubmed (2006-2026), selecionou 16 artigos que evidenciam que o tratamento farmacológico isolado é insuficiente frente à complexidade do sofrimento psíquico infantil. A seleção final baseou-se na qualidade metodológica, na diversidade das estratégias de cuidado descritas e na relevância dos desfechos clínicos apresentados. Este conjunto de evidências permitiu a estruturação dos eixos temáticos que compõem os resultados deste estudo, garantindo uma análise fundamentada nas práticas mais recentes da psiquiatria infantil baseada em evidências. Resultados: Os resultados demonstram que a integração de equipes multidisciplinares e a adoção de uma clínica ampliada promovem maior adesão terapêutica e melhores desfechos funcionais. O uso de fármacos deve ser compreendido, primeiramente, como uma ferramenta de estabilização temporária, sendo a intervenção baseada em evidências de segurança e classificação diagnóstica precisa, evitando que a medicação se torne uma estratégia primária de modelagem comportamental. A abordagem multiprofissional é a base dessa reconfiguração. Modelos de cuidado que integram psicólogos, terapeutas ocupacionais e educadores ampliam o olhar sobre o sintoma, permitindo que a intervenção seja desenhada de forma a contemplar todas as esferas do desenvolvimento infantil. Nesse sentido, o foco deve ser a redução dos prejuízos causados pela condição mental na rotina diária, priorizando a funcionalidade em vez da busca utópica pela supressão total de sintomas através da polifarmácia. A adesão terapêutica em psiquiatria infantil é um fenômeno mediado pela família, sendo o engajamento dos cuidadores o preditor mais robusto de sucesso a longo prazo, posto que quando a família é devidamente orientada, a percepção de controle sobre a doença aumenta. Conclusao: Conclui-se que o sucesso do tratamento reside na construção de um vínculo triádico, médico, paciente e família, onde a medicação atua como suporte à autonomia e não como mecanismo de conformação. A transição para um paradigma centrado na redução de danos e na cogestão do sofrimento revela-se como o caminho ético para garantir um cuidado que respeite a dignidade da criança e promova seu pleno desenvolvimento biopsicossocial.

Palavras-chave: PSIQUIATRIA INFANTIL. PSICOFARMACOLOGIA. EQUIPE DE ASSISTÊNCIA AO PACIENTE. ADESÃO À MEDICAÇÃO.

PSORIASIS IN PEDIATRIC POPULATIONS: LONG-TERM BURDEN AND COMORBIDITY RISK IN BRAZIL AND SWEDEN (2010–2022)

LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), JULIA CAROLINA AVI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA), GIOVANNA DE OLIVEIRA SOUZA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), ALAN BESBORODCO (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), LORRANE ALVES BARBOSA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), ANA LUIZA VIEIRA ALEXANDRINO (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), LORRANE ALVES BARBOSA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), KATIUSSIA SOARES BEZERRA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO)

Introdução: A psoríase é uma dermatose inflamatória crônica que pode iniciar na infância e adolescência, com impacto relevante na qualidade de vida e potencial associação com comorbidades cardiometabólicas e psicossociais. Estimativas globais descrevem variação ampla na prevalência pediátrica (aprox. 0,1%–1%) e maior carga em países de maior renda, especialmente no norte da Europa. Objetivos: Comparar Brasil e Suécia quanto à carga não fatal da psoríase pediátrica (2010–2022), descrevendo tendência temporal, diferenças por sexo e discutindo risco de comorbidades (especialmente obesidade e cardiometabólicas) como implicação para seguimento de longo prazo. Metodologia: Estudo ecológico, comparativo e retrospectivo (2010–2022). A comparação foi estruturada com base em estimativas internacionais de carga de doença para psoríase (prevalência e indicadores não fatais como YLD/DALYs, quando disponíveis) e revisão narrativa de literatura focada em psoríase pediátrica e comorbidades. Para contextualização clínica e psicossocial em populações pediátricas, foram consideradas evidências de impacto em qualidade de vida em crianças suecas e revisões sistemáticas recentes sobre carga pediátrica. A síntese interpretativa enfatizou: (1) magnitude e tendência de carga; (2) sexo; (3) comorbidades cardiometabólicas e psicossociais descritas na literatura. Resultados: A Suécia apresentou padrão compatível com maior prevalência documentada de psoríase (condizente com maior carga em países do norte europeu), enquanto o Brasil tende a concentrar maior subdiagnóstico/variabilidade de acesso e potencial maior impacto funcional relativo em subgrupos pediátricos, especialmente quando o controle é inadequado. Em ambos os países, a psoríase pediátrica se associou de forma consistente a excesso de peso/obesidade em meta-análises, sustentando a necessidade de avaliação cardiometabólica básica e intervenções precoces de estilo de vida. Evidências também descrevem impacto negativo em qualidade de vida em crianças, com relevância para rastreio de sofrimento psicossocial. Conclusao: Brasil e Suécia apresentam perfis distintos de carga documentada de psoríase pediátrica, com a Suécia refletindo maior prevalência registrada e o Brasil potencialmente maior heterogeneidade e barreiras de acesso/diagnóstico. A associação robusta com obesidade reforça a psoríase pediátrica como condição de relevância sistêmica, demandando seguimento longitudinal com atenção a risco cardiometabólico e saúde mental. Estratégias de manejo integrado (dermato–pediatria) e ampliação do acesso a tratamento adequado podem reduzir carga funcional e complicações de longo prazo.

Palavras-chave: PEDIATRIA. PSORIASE. DERMATOLOGIA

PUBERDADE PRECOCE CENTRAL (PPC): UMA POSSÍVEL SEQUELA ENDÓCRINA DO TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO NA INFÂNCIA (TCE) – RELATO DE CASO

ISADORA BACICH MARTINS (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO), BARBARA AYUMI PEIXOTO AOTO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO), CARLOS ALBERTO LONGUI (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO), ALEXSANDRA CHRISTIANNE MALAQUIAS (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO)

Introdução: A PPC é uma complicação rara do TCE, decorrente da ativação precoce do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal. O diagnóstico e o tratamento precoces podem preservar o potencial de crescimento e minimizar repercussões clínicas e psicossociais. Objetivos: Paciente do sexo feminino, encaminhada aos 4 anos e 4 meses por telarca iniciada dois meses após TCE grave decorrente de queda do quarto andar, ocorrido aos 3 anos e 9 meses, reforçando a associação temporal entre o trauma e o início do desenvolvimento puberal. Ao exame, apresentava estatura de 111,8 cm (Z-score +1,5), peso de 26,2 kg (Z-score +2,9), IMC de 21 kg/m² (Z-score +3,1) e estadiamento puberal Tanner M4P2. A investigação evidenciou LH basal de 0,1 mUI/mL, FSH de 1,2 mUI/mL, estradiol de 16,9 pg/mL, TSH de 1,67 956;UI/mL e idade óssea de 5 anos e 9 meses. Após estímulo com análogo do hormônio liberador de gonadotrofinas (aGnRH), o LH foi de 3,7 mUI/mL e o FSH de 11,7 mUI/mL. A ressonância magnética de crânio demonstrou extensa área sequelar frontotemporoparietoinsular, sem outras alterações estruturais associadas. Foi estabelecido o diagnóstico de PPC e iniciado tratamento com triptorrelina. Após seis anos de acompanhamento, a paciente mantém bloqueio puberal adequado, sem progressão clínica da puberdade, com idade óssea de 11 anos e estatura de 141,5 cm (Z-score +0,17), sugerindo preservação do potencial de crescimento. Metodologia: Resultados: O TCE grave pode desencadear PPC por lesão hipotalâmica e ativação precoce do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal. Embora rara, essa complicação deve ser considerada no seguimento de crianças vítimas de TCE, especialmente quando surgem sinais puberais nos primeiros meses após o trauma. A obesidade observada neste caso pode refletir disfunção hipotalâmica pós-traumática, contribuindo para aceleração da maturação óssea e comprometimento da estatura adulta. O tratamento com aGnRH bloqueia a progressão puberal, preserva o potencial de crescimento e reduz as repercussões psicossociais da PPC. Conclusao: A PPC deve ser reconhecida como uma possível sequela endócrina do TCE na infância. O acompanhamento longitudinal desses pacientes possibilita diagnóstico precoce e tratamento oportuno, favorecendo o controle da progressão puberal e a preservação do potencial de crescimento, como observado neste caso.

Palavras-chave: PUBERDADE PRECOCE CENTRAL. TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO. ANÁLOGO DE GNRH

PUBERDADE PRECOCE CENTRAL IDIOPÁTICA EM LACTENTE: DIAGNÓSTICO BASEADO NA PROGRESSÃO CLÍNICA E MARCADORES PUBERAIS

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

Introdução: A puberdade precoce central (PPC) caracteriza-se pela ativação prematura do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal antes dos 8 anos em meninas. Sua ocorrência em menores de 2 anos é rara, exigindo investigação criteriosa para exclusão de causas secundárias e confirmação diagnóstica. Objetivos: Paciente feminina iniciou acompanhamento aos 1 ano e 7 meses após internação para investigação de sangramento genital recorrente, associado ao aparecimento de broto mamário e pelos pubianos havia aproximadamente quatro meses. Durante internação foram realizados exames complementares que evidenciaram avanço da maturação óssea, com radiografia de mãos e punhos compatível com idade óssea aproximada de 4 anos. A ultrassonografia pélvica demonstrou útero aumentado para a faixa etária, com área estimada de 9 cm². A tomografia computadorizada de crânio não evidenciou alterações estruturais em sela túrcica, hipófise ou quiasma óptico. Exames hormonais demonstraram FSH de 9,4 mUI/mL, LH de 5,08 mUI/mL, estradiol de 40,4 pg/mL, testosterona total de 7,1 ng/dL e testosterona livre de 0,06 ng/dL, compatíveis com ativação do eixo gonadotrófico. Ao exame físico inicial apresentava peso de 13,3 kg, estatura de 86 cm, IMC de 18,1 kg/m², Tanner M3 e P2. Diante da progressão clínica, avanço de idade óssea e alterações hormonais, foi estabelecido diagnóstico de PPC idiopática, sendo iniciado bloqueio puberal com leuprorrelina 3,75 mg mensal. No seguimento, observou-se resposta clínica satisfatória ao tratamento, com ausência de novos episódios de sangramento genital, regressão do desenvolvimento mamário e redução da quantidade e espessura dos pelos pubianos. Metodologia: Resultados: A PPC em pacientes menores de 2 anos representa uma apresentação rara e desafiadora, uma vez que alterações puberais nessa faixa etária podem ser confundidas com variantes benignas do desenvolvimento. A associação entre sangramento genital recorrente, telarca progressiva, pubarca, avanço expressivo da idade óssea, aumento uterino e elevação de gonadotrofinas favoreceu o diagnóstico de ativação precoce do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal. A investigação por imagem é fundamental para afastar lesões estruturais do sistema nervoso central, especialmente em apresentações muito precoces. O tratamento com análogos do GnRH tem como objetivo interromper temporariamente a progressão puberal, preservar o potencial de crescimento e reduzir impactos psicossociais associados à maturação precoce. A evolução clínica observada demonstra resposta adequada ao bloqueio hormonal, enquanto a interrupção terapêutica evidenciou a necessidade de acompanhamento contínuo para manutenção do controle puberal. Conclusao: A puberdade precoce central em lactentes deve ser considerada diante da presença de caracteres sexuais secundários progressivos e sangramento genital. A avaliação integrada de aspectos clínicos, laboratoriais e radiológicos possibilita diagnóstico precoce e instituição oportuna do tratamento, contribuindo para melhores desfechos de crescimento e desenvolvimento.

PUBERDADE PRECOCE CENTRAL VERSUS ANTECIPAÇÃO CONSTITUCIONAL: DESAFIOS NA INDICAÇÃO DO BLOQUEIO PUBERAL – RELATO DE CASO

MURILO FURLAN SILVA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO), GIULIA PAVIOTO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO), NATHANY ALBERTI CORRÊA CAZERTA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO)

Introdução: A distinção entre puberdade precoce central (PPC) e variantes benignas da puberdade em meninas na faixa etária limítrofe representa um desafio diagnóstico, com impacto direto na decisão terapêutica. Objetivos: Menina de 9 anos e 10 meses encaminhada para avaliação endocrinológica devido à queixa de menarca aos 9 anos e 8 meses. A mãe referia telarca e pubarca iniciadas aos 8 anos, com progressão puberal em aproximadamente 20 meses até a menarca. Ao exame físico, apresentou-se eutrófica (peso: 46 kg, estatura: 1,47 m (Z score 8776; +1,48), IMC: 21,3 (Z score 8776; +1,69), com estadiamento de Tanner M3P4. A investigação complementar revelou idade óssea (IO) de 12 anos (avanço desproporcional à idade cronológica), LH basal de 6,1 UI/L (eixo hipotálamo-hipófise-gonadal ativado) e estradiol de 26,8 pg/ml. Apesar do avanço de idade óssea, a previsão estatural se manteve condizente com o canal familiar (mãe: 1,49 m; pai: 1,76 m; Estatura-alvo: 1,56 m; Z score de estatura alvo 8776; -1,18). Metodologia: Resultados: A relevância do caso reside na integração entre o raciocínio diagnóstico e a tomada de decisão terapêutica baseada em evidências. Embora os caracteres sexuais tenham surgido aos 8 anos, faixa etária limítrofe entre a puberdade precoce central e as variantes benignas do desenvolvimento puberal, a rápida progressão clínica, culminando em menarca aos 9 anos e 8 meses, associada ao LH basal compatível com ativação do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal, confirmou o diagnóstico de puberdade precoce central. Entretanto, a avaliação integrada dos dados clínicos, laboratoriais e radiológicos demonstrou idade óssea de 12 anos, menarca já estabelecida e previsão de estatura compatível com o canal familiar, indicando reduzido potencial de crescimento residual. Nessas condições, a introdução tardia de análogos do GnRH apresentaria benefício limitado, uma vez que a eficácia do bloqueio puberal é maior quando instituído antes do avanço significativo da maturação esquelética. Após a menarca e em fases avançadas da evolução puberal, o impacto do tratamento sobre a estatura final torna-se pouco provável, não justificando a exposição à terapia quando não há expectativa de ganho clínico relevante. Assim, optou-se por acompanhamento clínico, reforçando que a indicação do bloqueio puberal não deve se basear exclusivamente na confirmação diagnóstica, mas na avaliação individualizada da idade cronológica, da velocidade de progressão puberal, da idade óssea, do potencial estatural e da relação entre os benefícios esperados e a resposta terapêutica. Conclusao: O caso reforça que a indicação de bloqueio puberal deve ser individualizada e baseada na integração entre dados clínicos, laboratoriais, radiológicos e previsão de estatura adulta. Em pacientes diagnosticadas tardiamente, com menarca estabelecida e idade óssea avançada, a abordagem conservadora pode representar a conduta mais apropriada, evitando intervenções medicamentosas sem benefício clínico esperado.

Palavras-chave: PUBERDADE PRECOCE. MENARCA. TRATAMENTO CONSERVADOR. ESTATURA-IDADE.

PUBERDADE PRECOCE CENTRAL: CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS, INDICAÇÕES TERAPÊUTICAS E IMPACTOS PSICOSSOCIAIS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

MARCELA VITORIA UEHARA SIMABUKU (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), AMANDA CAROLINE BERNARDES (FACULDADE SÃO LEOPOLDO MANDIC ARARAS), MELISSA JONES FIGUEIREDO CARVALHO (FACULDADE DE MINAS - FAMINAS - BH), MARIA FERNANDA FERNANDES MARTINS (UNINOVE - BAURU), CAROLYNE VELOSO SANTOS SOBRAL (FACULDADE ATENAS PORTO SEGURO), JÉSSICA SANTANA SILVA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), JÚLIA HELENA ESTRELLA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), EDUARDO CHAGAS TRIPODO (UNIVERSIDADE SANTO AMARO), YASMIN FRAGOSO SILVA GOMES (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), MARIA CAROLINA DOS SANTOS DE FIGUEIREDO ANDRADE (CENTRO UNIVERSITÁRIO MUNICIPAL DE FRANCA-UNIFACEF), MILENA MIYATA (UNIVERDADE DE TAUBATÉ), ISRAEL SANTOS DE MACÊDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO NORTE DO TOCANTINS), DANIEL MARTINS DOS SANTOS (FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS), MANUELA PINHEIRO GUIMARÃES CORDEIRO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO)

Introdução: A puberdade precoce central (PPC) decorre da ativação do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal antecipadamente. Atualmente, persistem controvérsias quanto ao diagnóstico, indicação terapêutica e impactos psicossociais, se tornando uma condição de relevante impacto. Objetivos: Sintetizar os critérios diagnósticos, as indicações terapêuticas e os impactos psicossociais associados à puberdade precoce central em crianças e adolescentes. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, estruturada a partir da estratégia PICO e Protocolo PRISMA, conduzida nas bases de dados PubMed (n=26) e Biblioteca Virtual em Saúde (n=27), utilizando operadores booleanos AND e OR combinados aos descritores relacionados aos diagnósticos, terapias e impactos psicossociais sobre a puberdade precoce central A triagem foi realizada de forma independente por dois revisores. Foram incluídos artigos publicados nos últimos 5 anos nos idiomas português e inglês e excluídos artigos incompletos e em duplicidade, totalizando 17 estudos. Resultados: O diagnóstico da PPC mostrou-se mais preciso pela associação entre avaliação clínica, progressão puberal, idade óssea e dosagens hormonais, sendo o teste de estímulo com GnRH o padrão-ouro para confirmação. A dosagem de LH basal ultrassensível apresentou boa acurácia como exame inicial, enquanto a relação LH/FSH atuou como método complementar. A ressonância magnética foi indicada principalmente para meninos, crianças menores de seis anos e pacientes com sinais neurológicos. Os agonistas do GnRH consolidaram-se como tratamento de primeira linha, promovendo interrupção da progressão puberal, desaceleração da maturação óssea e melhora da estatura final prevista, especialmente quando iniciados precocemente. Além disso, crianças com PPC apresentaram pior qualidade de vida, maior impacto familiar e maior risco de transtornos psiquiátricos, como ansiedade, depressão, TDAH e transtornos disruptivos do comportamento. Conclusao: A puberdade precoce central representa uma condição complexa que exige diagnóstico precoce e abordagem individualizada para minimizar repercussões sobre o crescimento e desenvolvimento biopsicossocial. Os dados avaliados reforçam a importância da utilização criteriosa dos recursos diagnósticos e da tomada de decisão terapêutica baseada nas características clínicas de cada paciente, evitando atrasos e intervenções desnecessárias. Além do controle da progressão puberal, o manejo da doença deve contemplar acompanhamento psicológico e suporte à família, considerando os impactos emocionais e sociais frequentemente associados ao diagnóstico.

Palavras-chave: PUBERDADE PRECOCE CENTRAL. AGONISTAS DO GNRH. QUALIDADE DE VIDA.

PUBERDADE PRECOCE FEMININA E DESREGULADORES ENDÓCRINOS: O QUE PEDIATRAS, GINECOLOGISTAS E ENDOCRINOLOGISTAS PRECISAM SABER? REVISÃO NARRATIVA

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

Introdução: Nas últimas décadas, observa-se tendência à antecipação do desenvolvimento puberal feminino em diferentes populações. Embora fatores genéticos, obesidade e estado nutricional permaneçam os principais determinantes, cresce o interesse sobre o possível papel dos desreguladores endócrinos ambientais na modulação do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal durante a infância. A avaliação dessas pacientes frequentemente exige atuação integrada entre Pediatria, Ginecologia da Infância e Adolescência e Endocrinologia Pediátrica. Objetivos: Revisar evidências atuais sobre a associação entre exposição a desreguladores endócrinos ambientais e puberdade precoce feminina, destacando a importância da abordagem interdisciplinar na avaliação e no seguimento dessas pacientes. Metodologia: Revisão narrativa da literatura realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Cochrane Library, incluindo diretrizes, consensos, revisões sistemáticas, metanálises e estudos observacionais publicados entre 2020 e 2026. Foram analisadas evidências referentes ao bisfenol A (BPA), ftalatos, substâncias perfluoroalquiladas e polifluoroalquiladas (PFAS), pesticidas, parabenos e outros desreguladores endócrinos, além dos principais fatores de confusão relacionados à obesidade e ao ambiente. Resultados: Os desreguladores endócrinos são substâncias capazes de interferir na síntese, secreção, transporte ou ação dos hormônios. Crianças apresentam maior vulnerabilidade devido ao intenso desenvolvimento dos sistemas endócrino e nervoso. Estudos observacionais sugerem associação entre maior exposição a alguns desses compostos e alterações na idade da telarca e da menarca, porém os resultados permanecem heterogêneos, variando conforme a substância, intensidade e período de exposição. Até o momento, não existe evidência suficiente para estabelecer relação causal direta entre um único desregulador endócrino e a puberdade precoce. Em contraste, obesidade infantil, excesso de tecido adiposo e predisposição genética apresentam associação consistente com antecipação puberal. As diretrizes recomendam investigação clínica sistematizada, incluindo velocidade de progressão puberal, crescimento linear, idade óssea, antecedentes familiares, uso de medicamentos e possíveis exposições ambientais. A abordagem deve ser interdisciplinar, envolvendo pediatra, ginecologista da infância e adolescência e endocrinologista pediátrico, especialmente nos casos de evolução rápida, dúvidas diagnósticas, repercussões hormonais ou necessidade de investigação complementar, permitindo avaliação integrada dos aspectos do crescimento, desenvolvimento puberal, saúde ginecológica e função endócrina. Conclusao: Embora os desreguladores endócrinos representem importante área de investigação, obesidade e fatores genéticos permanecem as associações mais consistentes. A atuação integrada entre Pediatria, Ginecologia da Infância e Adolescência e Endocrinologia Pediátrica favorece diagnóstico preciso, seguimento adequado e orientação preventiva.

Palavras-chave: PUBERDADE PRECOCE. DESREGULADORES ENDÓCRINOS. SAÚDE AMBIENTAL.

PUBERDADE PRECOCE GONADOTROFINA-DEPENDENTE COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE NEUROFIBROMATOSE TIPO 1 E GLIOMA DE VIAS ÓPTICAS: RELATO DE CASO

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

Introdução: A neurofibromatose tipo 1 (NF1) é uma doença genética autossômica dominante caracterizada por manifestações cutâneas, neurológicas e oftalmológicas. O glioma de vias ópticas (GVO) representa uma das complicações mais frequentes na infância, podendo cursar com comprometimento visual. A puberdade precoce central (PPC), também denominada puberdade precoce gonadotrofina-dependente (GnRH-dependente), é uma manifestação incomum, geralmente relacionada ao acometimento hipotálamo-quiasmático. Relata-se um caso em que a PPC precedeu o diagnóstico de NF1 associada ao GVO. Objetivos: Paciente do sexo masculino, 7 anos, encaminhado após ressonância magnética evidenciar espessamento bilateral dos nervos ópticos e do quiasma óptico, compatível com glioma de vias ópticas, além de focos de intensidade de sinal alterada (FASI), achados sugestivos de neurofibromatose tipo 1 (NF1). Apresentava história de puberdade precoce central desde os três anos de idade, com idade óssea de 13 anos para idade cronológica de 7 anos e 10 meses. Evoluiu com cefaleias recorrentes, redução progressiva do campo visual e, ao exame físico, apresentava múltiplas manchas café-com-leite, nódulos de Lisch e atrofia do nervo óptico, preenchendo critérios clínicos para NF1. Foi iniciado protocolo quimioterápico para glioma de baixo grau, associado ao acompanhamento multidisciplinar com endocrinologia, oftalmologia, cardiologia e oncologia pediátrica. Durante o seguimento, apresentou boa tolerância ao tratamento, melhora parcial da função visual e estabilidade clínica e radiológica, sem evidências de progressão tumoral. Metodologia: Resultados: A PPC é uma manifestação incomum da NF1, ocorrendo principalmente em pacientes com lesões da região hipotálamo-quiasmática. Embora não seja possível estabelecer relação temporal definitiva entre o surgimento do glioma e o início da puberdade precoce neste caso, a coexistência dessas condições torna essa associação fisiopatologicamente plausível. O caso reforça a importância da investigação por neuroimagem em crianças com PPC, especialmente quando coexistem sinais clínicos sugestivos de NF1. Conclusao: A identificação precoce da NF1 e do glioma de vias ópticas permite acompanhamento multidisciplinar e tratamento oportuno, contribuindo para preservação da função visual e controle das manifestações neurológicas e endócrinas. A puberdade precoce central pode representar um importante sinal de alerta para investigação de acometimento hipotálamo-quiasmático em pacientes com suspeita de NF1.

Palavras-chave: PUBERDADE PRECOCE. GLIOMA. NEUROFIBROMATOSE 1. TRATO ÓPTICO

PUBERDADE PRECOCE PERIFÉRICA POR TUMOR ADRENAL VIRILIZANTE EM LACTENTE: RELATO DE CASO

BRENDA PERIM NARDI (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPÍRITO SANTO), JÚLIA LORENZONI (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPÍRITO SANTO), JÚLIA COMERIO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPÍRITO SANTO), GABRIELLY GAMA TOZZI (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPÍRITO SANTO), ANNA CLAUDIA FERRARI (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPÍRITO SANTO), MARIA VITÓRIA GRIGATO PRIORI (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPÍRITO SANTO), ARTHUR PETRONETTO LOUREIRO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPÍRITO SANTO), BIANCA DULIANEL PANDOLFI GALON (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPÍRITO SANTO), BRUNA PIASSI GUITOLINI (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPÍRITO SANTO)

Introdução: Os tumores adrenais virilizantes representam uma causa rara e grave de Puberdade Precoce Periférica (PPP) em crianças pequenas, caracterizando-se por hiperandrogenismo decorrente da secreção excessiva de esteróides sexuais adrenais, de forma independente de gonadotrofinas. O quadro clínico exige diagnóstico ágil e intervenção imediata para reverter os sinais de virilização e prevenir o comprometimento da estatura final, frequentemente acometida pela maturação esquelética acelerada e fusão prematura das epífises. Este relato visa descrever a evolução de uma lactente com PPP secundária a tumor adrenal virilizante, destacando a clínica, diagnóstico e manejo. Objetivos: Paciente do sexo feminino, com 1 ano e 10 meses de idade, nascida a termo, compareceu ao ambulatório para consulta de puericultura. Ao exame físico, observaram-se pelos pubianos em estágio P4 segundo os critérios de Tanner e sinais de virilização da genitália externa, caracterizados por clitoromegalia, sugerindo quadro de genitália ambígua. Após avaliação pelo endocrinologista pediátrico, foi submetida à investigação complementar, cujos exames de imagem evidenciaram tumor da adrenal esquerda. Foi encaminhada à equipe de cirurgia pediátrica, sendo submetida à ressecção cirúrgica da lesão. Após o procedimento, observou-se regressão da virilização e normalização do aspecto da genitália externa. No momento, mantém seguimento ambulatorial multidisciplinar, com evolução clínica satisfatória. Metodologia: Resultados: A Puberdade Precoce Periférica (PPP) por tumores adrenais virilizantes impacta severamente o desenvolvimento infantil, tornando o acompanhamento de puericultura essencial para a detecção precoce de sinais de hiperandrogenismo. A exposição prolongada a andrógenos acelera a maturação óssea, o que pode resultar em baixa estatura final devido à fusão prematura das epífises. A investigação diagnóstica deve ser ágil, integrando a dosagem de andrógenos adrenais a exames de imagem para localizar a fonte da secreção. No caso relatado, a ressecção cirúrgica do tumor na adrenal esquerda foi eficaz, promovendo a regressão da virilização e a normalização da genitália externa. É fundamental monitorar o risco de Puberdade Precoce Central (PPC) secundária após o tratamento da causa primária, fenômeno decorrente da sensibilização prévia do hipotálamo aos esteroides sexuais, o que justifica o acompanhamento multidisciplinar contínuo observado na paciente. Conclusao: A identificação de sinais de virilização em lactentes e crianças jovens é um marco clínico de alerta para etiologias patológicas graves, como os tumores adrenais. O diagnóstico precoce é crucial para permitir o tratamento cirúrgico definitivo e minimizar as sequelas no crescimento, desenvolvimento puberal e bem-estar biopsicossocial. A evolução clínica satisfatória após a cirurgia demonstra a eficácia da intervenção, mas reforça a necessidade de um acompanhamento multidisciplinar contínuo.

Palavras-chave: PUBERDADE PRECOCE PERIFÉRICA. TUMOR ADRENAL. VIRILIZAÇÃO. HIPERANDROGENISMO.

PUERICULTURA COMO FERRAMENTA DE IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE VULNERABILIDADES INFANTIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIENCIA

BRUNA DORNELAS DE SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL), MARIANA FERNANDES SOBRINHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL)

Introdução: A puericultura constitui uma estratégia fundamental para o acompanhamento integral da saúde infantil na Atenção Primária à Saúde (APS), permitindo a vigilância do crescimento e desenvolvimento, bem como a identificação precoce de vulnerabilidades biopsicossociais. Nesse contexto, a vigilância longitudinal da saúde da criança constitui importante ferramenta para reconhecer fatores que impactam o desenvolvimento e a qualidade de vida infantis. Objetivos: A experiência ocorreu durante estágio de acadêmicas de Medicina em unidade de saúde da família. A experiência ocorreu durante atendimento de puericultura em demanda espontânea envolvendo quatro crianças da mesma família, acompanhadas pelo pai após perda materna precoce. Foram realizadas anamnese, avaliação clínica, análise do cartão vacinal e investigação de aspectos relacionados à alimentação, higiene, sono, desempenho escolar, desenvolvimento infantil e contexto familiar. Identificaram-se importantes vulnerabilidades, incluindo higiene corporal precária, pediculose, lesões sugestivas de parasitose cutânea, comprometimento da saúde bucal, hábitos alimentares inadequados, atraso vacinal, rotina de sono desorganizada, dificuldades escolares e sinais sugestivos de atraso do desenvolvimento neuropsicomotor. Também foram observadas alterações comportamentais compatíveis com sofrimento emocional em uma das crianças. Diante dos achados, foram realizadas orientações em saúde, tratamento antiparasitário, atualização vacinal, solicitação de exames laboratoriais, suplementação de vitamina D e encaminhamentos para acompanhamento multiprofissional, incluindo nutrição, odontologia, avaliação do desenvolvimento e suporte psicológico. Metodologia: Resultados: A experiência evidenciou a relevância da puericultura como instrumento de vigilância da saúde infantil, possibilitando a identificação de necessidades frequentemente não reconhecidas em atendimentos centrados exclusivamente em demandas agudas. As vulnerabilidades observadas demonstram a influência de determinantes sociais, emocionais e familiares sobre o crescimento, desenvolvimento e bem-estar infantil. A perda materna precoce, associada à sobrecarga do cuidador principal, mostrou-se potencialmente relacionada às dificuldades identificadas, incluindo comprometimento dos hábitos de saúde, desempenho escolar e aspectos emocionais. Assim, a atuação longitudinal da APS possibilita abordagem integral e centrada na família, favorecendo intervenções precoces e articulação com diferentes profissionais da rede de atenção. Conclusao: Evidencia-se a importância da puericultura como ferramenta estratégica para identificação precoce de vulnerabilidades infantis no contexto da APS. A escuta qualificada, o acompanhamento longitudinal e a atuação multiprofissional possibilitam intervenções mais integrais, humanizadas e centradas nas necessidades da criança e de sua família, fortalecendo o papel da Atenção Primária na promoção da saúde e coordenação do cuidado.

Palavras-chave: CUIDADO DA CRIANÇA. DESENVOLVIMENTO INFANTIL. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. VULNERABILIDADE SOCIAL.

PÚRPURA DE HENOCH-SCHÖNLEIN EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

MARIANA MALVEZZI (UNIPAR - UNIVERSIDADE PARANAENSE), RICARDO ENRIQUE GIMENES DA SILVA (UNIPAR - UNIVERSIDADE PARANAENSE), NATHALIA SEHN EISELE (UNIPAR - UNIVERSIDADE PARANAENSE), SAMANTA TALGA WEILLER (UNIPAR - UNIVERSIDADE PARANAENSE), LORHAYNE SILVEIRA DORES (ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE SAÚDE DO NOROESTE DO PARANÁ - NOROSPAR), ÉDSON MEDINE SEREJO NETO (ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE SAÚDE DO NOROESTE DO PARANÁ - NOROSPAR)

Introdução: A púrpura de Henoch-Schonlein (vasculite por imunoglobulina A) caracteriza-se por uma vasculite de pequenos vasos, esta apresenta incidência anual estimada entre 10 e 20 casos por 100.000 crianças em todo o mundo. Objetivos: A.L.C., sexo feminino, 6 anos de idade, previamente hígida, encaminhada via Central de Leitos devido ao aparecimento de lesões purpúricas em membros inferiores iniciadas há um dia. A mãe relatou episódio de febre (38,9°C) oito dias antes do surgimento das lesões, associado a quadro de infecção de vias aéreas superiores (IVAS), com uso de Cloreto de Ambroxol. Relato de artralgia, ausência de dor abdominal, vômitos, alterações urinárias ou outras queixas, mantendo ingesta hídrica, alimentar, diurese e evacuações preservadas. Ao exame físico, encontrava-se em bom estado geral, ativa, hidratada, afebril, sem alterações cardiorrespiratórias, neurológicas ou abdominais, apresentando lesões purpúricas em membros inferiores palpáveis, inicialmente sem edema. Os exames laboratoriais evidenciaram hemograma, coagulograma e função renal sem alterações significativas, com plaquetometria dentro da normalidade. A investigação complementar revelou sorologias não reagentes para dengue, sífilis, HIV 1 e 2, hepatites B e C, herpes simples e citomegalovírus. Ainda, presença de ASLO elevado (400 UI/m) e Imunoglobulina A de 129 mg/dL. Durante a internação, evoluiu com edema em membros inferiores e proteinúria (96 mg/dia), mantendo estabilidade clínica. Foi instituída corticoterapia sistêmica com prednisona, observando melhora progressiva das lesões cutâneas, recebendo alta hospitalar em boas condições clínicas e com necessidade de acompanhamento na nefropatia pediátrica. Metodologia: Resultados: O caso clínico se alinha ao pico epidemiológico da Vasculite por IgA, entre 3 e 10 anos. O diagnóstico baseia-se estritamente nos critérios clínicos do EULAR/PRINTO/PRES, preenchidos pela paciente através do critério obrigatório (púrpura palpável em membros inferiores sem trombocitopenia) associado ao critério menor (artralgia). A manifestação de IVAS dias antes do exantema e o título de ASLO elevado evidenciam o Streptococcus pyogenes como o gatilho antigênico da resposta imune mediada por IgA. A instituição da corticoterapia sistêmica mostrou-se eficaz no controle inflamatório agudo, promovendo a remissão do edema subcutâneo e das lesões cutâneas vasculíticas, em consonância com a literatura para o manejo de sintomas agudos. Conclusao: O relato reforça a importância do diagnóstico diferencial com outras causas de púrpura potencialmente graves, permitindo a instituição precoce do tratamento e o acompanhamento adequado. Dessa forma, ressalta-se que uma avaliação clínica criteriosa é fundamental para prevenir atrasos diagnósticos e possibilitar a identificação precoce do acometimento renal, principal fator prognóstico da doença.

Palavras-chave: HENOCH-SCHÖNLEIN. PÚRPURA. VASCULITE POR IGA

PÚRPURA DE VALSALVA DESENCADEADA POR VÔMITOS EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

SOFIA OLIVEIRA DIAS (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-HUMANITAS), MILENA PERES RIBEIRO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-HUMANITAS), CAMILA BONANI BARBOSA LIMA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-HUMANITAS)

Introdução: A púrpura de Valsalva é uma condição benigna e autolimitada caracterizada pelo surgimento de púrpuras e petéquias após a manobra de Valsalva, definida como um esforço expiratório forçado contra a glote fechada. Esse mecanismo provoca aumento da pressão intratorácica e venosa, podendo ocasionar ruptura de capilares dérmicos e o aparecimento de lesões cutâneas. Trata-se de uma condição raramente descrita na literatura, especialmente na população pediátrica, e que pode ser confundida com doenças potencialmente graves. Dessa forma, seu reconhecimento é fundamental para evitar investigações desnecessárias, reduzir a ansiedade familiar e orientar uma abordagem clínica adequada. Objetivos: Paciente do sexo masculino, 3 anos, previamente hígido, apresentou quadro de síndrome gripal com obstrução nasal, rinorreia, tosse e febre por 3 dias. No 2º dia, evoluiu com 2 episódios de vômitos intensos. Após o primeiro episódio, em poucos segundos, evoluiu com petéquias em região periorbitária, raiz nasal, fronte e queixo, sem acometimento de outras regiões do corpo ou mucosas. O restante do exame físico era normal. Negava história de trauma ou outros sinais de sangramento. Não foram realizados exames laboratoriais. Optou-se por conduta conservadora, com resolução espontânea das lesões em cinco dias. Metodologia: Resultados: A púrpura de Valsalva decorre do aumento súbito da pressão intratorácica e venosa, que provoca ruptura de capilares superficiais e o surgimento de petéquias e púrpuras. Nesta criança, esse mecanismo foi desencadeado por episódios intensos de vômitos. Além dos vômitos, a condição também tem sido descrita após tosse, espirros, levantamento de peso, enchimento de balões e outras situações que envolvem a manobra de Valsalva. Embora as lesões apareçam tipicamente no pescoço e parte superior do tórax, nos casos relacionados ao vômito predominam na face e região periorbitária. Na população pediátrica, entretanto, a púrpura de Valsalva permanece uma condição raramente descrita na literatura. O reconhecimento dessa condição é fundamental, pois se trata de uma condição benigna e autolimitada, cuja resolução ocorre espontaneamente em poucos dias. Entretanto, a púrpura pode estar presente em diversas condições clínicas, incluindo púrpura trombocitopênica imune, vasculites, distúrbios da coagulação, meningococcemia, e até mesmo em situações de maus-tratos. Dessa forma, uma adequada correlação entre a história clínica, o exame físico e a distribuição das lesões é essencial para o estabelecimento do diagnóstico correto. Conclusao: A púrpura de Valsalva deve ser considerada no diagnóstico diferencial de crianças com petéquias faciais de início agudo após episódios de vômitos. O reconhecimento dessa condição benigna, aliado à história clínica e ao exame físico compatíveis, permite o diagnóstico adequado, evita investigações desnecessárias e reduz a ansiedade familiar.

Palavras-chave: PÚRPURA DE VALSALVA. PEDIATRIA. VÔMITO. PETÉQUIAS.

PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IMUNE PEDIÁTRICA: ATUALIZAÇÕES NO MANEJO TERAPÊUTICO DA DOENÇA RECÉM DIAGNOSTICADA E PERSISTENTE - UMA REVISÃO NARRATIVA

SARA SANTOS ARRUDA MOREIRA (DISCENTE DO CURSO DE MEDICINA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), ANA LAURA CARVALHO ARANHAS (DISCENTE DO CURSO DE MEDICINA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), ISABELA ALVES MAXIMINO (DISCENTE DO CURSO DE MEDICINA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), FLÁVIA LINHARES MARTINS (PEDIATRA; DOCENTE DO CURSO DE MEDICINA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS)

Introdução: A púrpura trombocitopênica imune (PTI) é a principal causa de trombocitopenia adquirida na população pediátrica. Diante das recentes mudanças nas recomendações terapêuticas e da ampliação das opções de tratamento, torna-se relevante analisar as evidências atuais sobre o manejo da doença. Objetivos: Dessa forma, o objetivo deste estudo foi analisar as principais abordagens terapêuticas da PTI pediátrica recém diagnosticada e persistente, destacando as recomendações atuais, a eficácia das estratégias empregadas e os avanços no manejo da doença. Metodologia: Revisão narrativa da literatura realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SciELO. Utilizaram-se os descritores MeSH "Immune Thrombocytopenia", "Purpura, Thrombocytopenic, Idiopathic", "Children", "Pediatrics", "Child", "Treatment", "Therapeutics" e "Management", combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídas publicações em inglês e português, entre 2020 e 2026, relacionadas ao manejo terapêutico da PTI pediátrica recém diagnosticada e persistente, incluindo diretrizes, consensos e estudos de relevância científica. Resultados: A avaliação clínica passou a ocupar papel central na definição da conduta terapêutica, sendo a gravidade do sangramento mais relevante que a contagem isolada de plaquetas. Crianças com manifestações leves podem ser acompanhadas apenas com observação clínica, enquanto casos com sangramento clinicamente relevante apresentam indicação de tratamento. Os corticosteroides e a imunoglobulina intravenosa constituem as principais opções terapêuticas de primeira linha, sendo a escolha individualizada conforme as características clínicas de cada paciente. Nos casos de PTI persistente ou de resposta insuficiente às terapias iniciais, podem ser empregados rituximabe e agonistas do receptor de trombopoietina, como eltrombopague e romiplostim. Outras alternativas, como micofenolato mofetil e sirolimo, podem ser consideradas em situações específicas. Conclusao: O manejo da PTI pediátrica evoluiu para um modelo baseado na avaliação clínica individualizada, priorizando a gravidade do sangramento. Além das terapias tradicionais, a incorporação de novas estratégias terapêuticas ampliou as possibilidades de tratamento da PTI persistente, contribuindo para melhor controle clínico e qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IDIOPÁTICA. CRIANÇA. PEDIATRIA. TERAPÊUTICA. TROMBOCITOPENIA.

PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IMUNE REFRATÁRIA EM ADOLESCENTE COM COMPLICAÇÕES NEUROLÓGICAS E HEMORRÁGICAS GRAVES: RELATO DE CASO

GILDO LUIZ DE SALES NETO (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO), GISLAYNE DA SILVA OLIVEIRA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), JOÃO GABRIEL DOS SANTOS OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO), LUCAS GABRIEL TEODÓZIO DE LUCENA (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO), ALICIA MARIA DE OLIVEIRA FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO), CLARICE FERREIRA DA ROCHA (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO), DIÓGENES ALMEIDA QUEIROZ DIÓGENES (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO), KHALIL FEITOSA GOMES DE SOUSA (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO), LÍVIA BRITO CHAGAS CAVALCANTE (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO), MARIA OLIVEIRA MONTEIRO NETA (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO), MARIA JAMILE VITORIA DA SILVA SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO), BARBARA CANDICE FERNANDES DE VASCONCELOS PIRES (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO), SHIRLEY KARENINE NOLASCO DA SILVA MACÊDO (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO), BRUNA DE ALMEIDA FREIXEDELO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), MARINA TARGINO BEZERRA ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO)

Introdução: A púrpura trombocitopênica imune (PTI) é uma doença autoimune marcada por plaquetopenia isolada (contagem <100.000/mm³), mediada por anticorpos contra antígenos plaquetários. Embora a maioria responda ao tratamento de 1° linha, uma parcela é refratária, especialmente se há doença de base subjacente. Objetivos: Adolescente, 16 anos, masculino, diagnosticado com PTI há 01 ano. Estava em seguimento ambulatorial, tendo feito uso de prednisona, azatioprina e dapsona, alcançando, inclusive, adequado controle plaquetário pós desmame de medicação. Entretanto, admitido em UTI pediátrica por plaquetopenia grave (nadir de 2.000/mm³) refratária, sangramento de sistema nervoso central, crises epilépticas, sangramentos digestivos recorrentes e instabilidade hemodinâmica com necessidade de droga vasoativa. As medicações ofertadas na internação incluíram, em diferentes momentos: imunoglobulina intravenosa (IVIG), corticoterapia, azatioprina, eltrombopague, romiplostim, micofenolato de mofetila, além de concentrado de hemácias, aféreses de plaquetas e plasma fresco congelado. Por resposta insatisfatória, transferido ao serviço de referência, onde se optou por esplenectomia. Metodologia: Resultados: Na investigação, foram descartadas as hipóteses de lúpus eritematoso sistêmico e púrpura trombocitopênica trombótica. A síndrome mielodisplásica (SMD) nesse contexto, embora incomum, deve ser considerada quando a resposta à imunomodulação é pobre. O achado de displasia mieloide com 2,8% de blastos anômalos e alteração maturacional neutrofílica no mielograma deste paciente, embora não conclusivo para SMD isoladamente, requer seguimento com cariótipo e nova avaliação morfológica. O tratamento de 1° linha da PTI é à base de corticosteroides, com ou sem IVIG. A falta de resposta define a refratariedade e obriga a progressão terapêutica. Os agentes estimuladores da trombopoiese (eltrombopague e romiplostim), têm apresentado taxas de resposta em torno de 50 a 80% em PTI crônica refratária. O micofenolato de mofetila tem sido utilizado como terapia de resgate em PTI refratária, com respostas variáveis descritas na literatura. No caso relatado, apesar da associação de múltiplas drogas, a plaquetopenia manteve-se crítica, com necessidade de aféreses repetidas. A esplenectomia ainda é opção para a PTI crônica refratária, com taxas de resposta completa em torno de 60 a 70% a longo prazo. O baço é, simultaneamente, o principal sítio de destruição plaquetária e o órgão produtor dos autoanticorpos anti-plaquetários, de modo que sua remoção atua em ambos os mecanismos. Em crianças e adolescentes, as diretrizes atuais recomendam que a esplenectomia seja considerada após pelo menos 12 meses de doença e falha de pelo menos uma terapia de 2° linha, dada a baixa probabilidade de remissão espontânea tardia. Conclusao: Assim, o caso é apresentado por sua raridade clínica, gravidade das complicações e abordagem terapêutica em casos refratários, reforçando a importância da investigação diagnóstica sistemática na PTI refratária.

Palavras-chave: PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IMUNE. PLAQUETOPENIA REFRATÁRIA. HEMORRAGIA INTRACRANIANA. ESPLENECTOMIA.

QUAIS SÃO OS DESAFIOS E AS POTENCIALIDADES DA IMPLEMENTAÇÃO DO M-CHAT EM CRIANÇAS DE 16 A 30 MESES ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE BRASILEIRA DURANTE CONSULTAS DE PUERICULTURA?

LAURA NASCIMENTO FREITAS (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMESC - UNIFAMESC), LARA PEREIRA DE SOUZA MARTINS (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMESC - UNIFAMESC)

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) exige identificação precoce para melhor prognostico, e o M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers) e uma das principais ferramentas de rastreio em crianças de 16 a 30 meses na Atenção Primária à Saúde. No entanto, sua implementação na rotina da puericultura ainda apresenta desafios e potencialidades no contexto do sistema de saúde brasileiro. Objetivos: Objetivo: analisar os desafios e as potencialidades da implementação do M-CHAT em crianças de 16 a 30 meses atendidas na Atenção Primária à Saúde brasileira durante consultas de puericultura. Métodos: trata se de revisão bibliográfica realizada por meio de busca sistematizada nas bases de dados SciELO, PubMed, LILACS e Biblioteca Virtual em Saúde, incluindo estudos que abordassem o uso do M-CHAT na triagem do Transtorno do Espectro Autista na Atenção Primária à Saúde. Metodologia: Os dados foram extraídos e analisados por meio de analise temática, sendo categorizados em desafios e potencialidades da implementação do instrumento na pratica clínica. Resultados: Resultados: os estudos analisados indicam que entre as potencialidades do uso do M-CHAT destacam se o rastreio precoce do TEA, a fácil aplicabilidade durante consultas de puericultura e o fortalecimento do diagnostico oportuno na Atenção Primária à Saúde. Por outro lado, os principais desafios incluem a sobrecarga das equipes de saúde, a necessidade de capacitação profissional, dificuldades no seguimento dos casos positivos e barreiras no encaminhamento para avaliação especializada. Além disso, fatores socioeconômicos e desigualdades regionais influenciam a efetividade da implementação do instrumento. Conclusao: Conclusão: a implementação do M-CHAT na Atenção Primária à Saúde apresenta relevância significativa para o rastreio precoce do TEA, porem ainda enfrenta desafios estruturais e organizacionais, sendo necessárias estratégias de capacitação profissional e fortalecimento da rede de referência e contra referência para otimizar sua efetividade.

Palavras-chave: M-CHAT. AUTISMO. ATENÇÃO PRIMÁRIA.

QUAL É O PAPEL DA TERAPIA OCUPACIONAL NA SUSPEITA DE TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE? REVISÃO DAS PRINCIPAIS DIRETRIZES PEDIÁTRICAS

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

Introdução: Crianças com suspeita de transtorno do déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) frequentemente são encaminhadas para terapia ocupacional durante a investigação diagnóstica. Entretanto, ainda existem dúvidas quanto às reais indicações dessa avaliação e sua participação na confirmação diagnóstica do transtorno. Objetivos: Revisar as recomendações das principais diretrizes nacionais e internacionais sobre as indicações da avaliação em terapia ocupacional na investigação de crianças e adolescentes com suspeita de TDAH. Metodologia: Revisão narrativa baseada no DSM-5-TR, na CID-11 e em diretrizes e consensos publicados entre 2021 e 2026 por sociedades pediátricas, de psiquiatria da infância e adolescência e de reabilitação. Foram analisadas recomendações referentes ao diagnóstico do TDAH, desempenho ocupacional, processamento sensorial, coordenação motora, funcionalidade e planejamento terapêutico. Resultados: As diretrizes são concordantes ao afirmar que a avaliação em terapia ocupacional não constitui requisito obrigatório para o diagnóstico nosológico do TDAH. Sua principal contribuição consiste na análise do desempenho funcional da criança nas atividades de vida diária, participação escolar, coordenação motora fina, planejamento motor, organização das tarefas, autorregulação, integração sensorial quando clinicamente indicada e impacto dos sintomas sobre a funcionalidade. A terapia ocupacional mostra maior benefício em crianças com dificuldades importantes de autonomia, escrita, coordenação motora, transtorno do desenvolvimento da coordenação, alterações do processamento sensorial ou limitações funcionais decorrentes do TDAH e de comorbidades associadas. Os achados obtidos contribuem para o planejamento das intervenções de reabilitação, adaptações ambientais e orientação à família e à escola, porém não substituem a avaliação clínica nem estabelecem isoladamente o diagnóstico do TDAH. Conclusao: A terapia ocupacional desempenha papel relevante na caracterização das repercussões funcionais do TDAH e na elaboração do plano terapêutico individualizado. Sua indicação deve ser baseada nas necessidades funcionais da criança, complementando a avaliação clínica sem constituir etapa obrigatória para confirmação do diagnóstico nosológico.

Palavras-chave: TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE. TERAPIA OCUPACIONAL. REABILITAÇÃO.

QUAL EMOLIENTE PRESCREVER NA DERMATITE ATÓPICA? REVISÃO PRÁTICA BASEADA NAS PRINCIPAIS DIRETRIZES

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

Introdução: A restauração da barreira cutânea constitui o principal componente do tratamento da dermatite atópica. Entretanto, a grande variedade de emolientes disponíveis, com diferentes formulações e custos, gera dúvidas frequentes entre pediatras e familiares quanto à melhor escolha e à forma correta de utilização. Objetivos: Revisar as evidências sobre o uso de emolientes na dermatite atópica infantil, enfatizando a escolha da formulação, a frequência de aplicação, a custo-efetividade e as orientações práticas para a atenção pediátrica. Metodologia: Revisão narrativa da literatura realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Cochrane Library, complementada pela análise das diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria, Associação Brasileira de Alergia e Imunologia, American Academy of Dermatology, European Academy of Dermatology and Venereology e demais consensos internacionais publicados entre 2020 e 2026. Foram incluídas diretrizes clínicas, revisões sistemáticas, metanálises e ensaios clínicos relacionados aos emolientes no tratamento da dermatite atópica. Resultados: Emolientes são formulações destinadas a restaurar a barreira cutânea, reduzir a perda transepidérmica de água e melhorar a hidratação da pele. Constituem o tratamento de base para todos os pacientes com dermatite atópica, independentemente da gravidade da doença. As diretrizes não identificam um único emoliente superior aos demais para todos os pacientes, recomendando que a escolha considere eficácia, aceitabilidade, disponibilidade e custo. Pomadas apresentam maior teor lipídico, promovem maior hidratação e são preferidas para pele intensamente ressecada, lesões liquenificadas e clima frio. Cremes representam a opção mais versátil para a maioria das crianças, combinando boa hidratação e melhor aceitação cosmética. Loções possuem maior conteúdo aquoso, espalham-se facilmente e podem ser úteis em áreas pilosas ou em condições de menor ressecamento, porém oferecem menor efeito hidratante. As diretrizes recomendam aplicação diária, pelo menos duas vezes ao dia e preferencialmente logo após o banho, nos primeiros minutos após secagem suave da pele. Aplicações adicionais devem ser incentivadas sempre que houver ressecamento. Os estudos demonstram que a adesão ao tratamento influencia mais o controle clínico do que a escolha entre produtos de custo elevado e formulações mais simples. Assim, um emoliente acessível, corretamente aplicado em quantidade suficiente e de forma contínua, costuma produzir melhores resultados do que produtos mais caros utilizados em pequena quantidade por limitações financeiras da família. Conclusao: O melhor emoliente é aquele que a criança consegue utilizar de forma adequada, contínua e em quantidade suficiente. O pediatra deve individualizar a escolha da formulação conforme o grau de ressecamento da pele, a localização das lesões, a idade, o clima e a realidade socioeconômica da família, priorizando a adesão ao tratamento e a restauração efetiva da barreira cutânea.

Palavras-chave: DERMATITE ATÓPICA. EMOLIENTES. PEDIATRIA.

QUALIDADE DA INFORMAÇÃO E COMPLETUDE DE REGISTROS CLÍNICOS EM PRONTUÁRIOS DE CRIANÇAS COM DOENÇA FALCIFORME HOMOZIGOTA (HBSS): REVISÃO EM CENTRO ESPECIALIZADO NO NORDESTE

ADRIANA PACHECO (UNEB)

Introdução: No manejo de condições crônicas como a doença falciforme homozigota (HbSS), a ausência de registros de dados antropométricos e clínicos pode comprometer o planejamento terapêutico longitudinal. Objetivos: Avaliar o grau de completude e consistência das variáveis clínicas, sociodemográficas e neonatais registradas em prontuários de crianças HbSS em um centro de atenção especializada. Metodologia: Estudo transversal, documental e retrospectivo de abordagem quantitativa, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Foi efetuada a revisão de 108 prontuários de pacientes diagnosticados no ano de 2021 em centro de atenção especializada, com acompanhamento clínico avaliado até o primeiro semestre de 2025. Destes, 85 continham dados longitudinais de seguimento ambulatorial. Foram extraídas variáveis referentes à cronologia dos sintomas e intercorrências orgânicas, sendo os dados submetidos à análise estatística descritiva nos softwares SPSS v.31.0 e Jamovi v.2.6.4. Resultados: O estudo revelou fragilidades importantes nos sistemas de documentação. Nas variáveis de nascimento coletadas na primeira consulta, identificou-se uma expressiva taxa de subnotificação de parâmetros antropométricos essenciais: o perímetro cefálico ao nascer estava ausente ou classificado como ´não informado´ em 76,47% (n=65) dos prontuários. De modo semelhante, o comprimento do recém-nascido ao nascer não foi registrado em 32,94% (n=28) dos prontuários examinados. Outras lacunas substanciais foram evidenciadas na anamnese social familiar, com 58,82% (n=50) de registros inconclusivos a respeito da herança genética paterna. Conclusao: O estudo demonstrou incompletude em dados antropométricos e de acompanhamento longitudinal. A qualificação dos registros clínicos constitui uma estratégia prioritária no centro especializado, fazendo-se necessária a capacitação das equipes e a informatização integrada para viabilizar uma assistência segura e a produção de evidências científicas confiáveis.

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

QUALIDADE DE ATENDIMENTO AMBULATÓRIO DE PEDIATRIA EM HOSPITAL-ESCOLA: UMA APLICAÇÃO DA ESCALA SERVQUAL

NATHAN ALMEIDA CARDOSO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), PAULO PAULO ROBERTO DA SILVA LUCENA PATRIOTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA)

Introdução: Avaliar as experiências dos usuários nos hospitais é vital à gestão. A qualidade do atendimento é indicador de eficácia e humanização, influenciando de forma direta o desfecho da assistência pediátrica. Objetivos: O objetivo deste estudo foi examinar a qualidade do atendimento ambulatorial prestado no setor de Pediatria do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU), utilizando a escala SERVQUAL adaptada para identificar lacunas (gaps) entre as expectativas e as percepções dos acompanhantes. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo, realizado no Ambulatório de Pediatria de um hospital-escola. A população consistiu em pais ou responsáveis por crianças (de 0 a 11 anos) atendidas no setor. Aplicou-se a escala SERVQUAL adaptada à saúde, avaliando cinco dimensões: confiabilidade, responsividade, segurança, empatia e aspectos tangíveis. Os participantes responderam a itens pareados baseados em escala Likert de 5 pontos, confrontando Expectativa (E) e Percepção (P). Os dados analisados correspondem ao recorte amostral consolidado de 86 pacientes. Calculou-se as frequências relativas de atendimento às expectativas e a ocorrência de lacunas (P menor que E). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Resultados: No perfil demográfico, observou-se predomínio de crianças do sexo masculino (59%), idade concentrada na primeira infância (73% entre 0 e 5 anos) e cor/raça predominantemente declarada como parda (54%) e branca (32%). A análise verificou uma parcela expressiva de acolhimentos de primeira consulta, coexistindo com fluxos iniciados em anos anteriores (2023 a 2025) e em 2026. Na análise da qualidade, os itens de 01 a 20 (focados na competência técnica, eficácia e acolhimento humano e seguro às famílias) apresentaram alto índice de excelência, com escores integralmente atendidos (P maior ou igual a E) em 82% das respostas. Essa excelência é evidenciada nas avaliações consistentes de 5/5 e 5/4 distribuídas uniformemente para quase a totalidade dos usuários acompanhados. Em contraste, lacunas de qualidade severas foram mapeadas de forma recorrente nos itens 21 e 22 (referentes a tempo de espera, flexibilidade de horários e preocupação integral com o bem-estar familiar), nos quais a percepção do serviço ficou aquém das expectativas em 45% dos casos, com registros de notas rebaixadas para níveis 1 e 2 diante de expectativas máximas (nível 5). Conclusao: O estudo aponta elevada excelência nas dimensões técnica e humana do atendimento pediátrico, consolidada tanto em novas consultas quanto no acompanhamento histórico dos usuários. Contudo, emergem gargalos operacionais críticos na jornada do paciente. Conclui-se haver necessidade premente de reestruturar a gestão de fluxos para mitigar o tempo de espera e flexibilizar as agendas, garantindo o suporte integral ao bem-estar familiar.

Palavras-chave: PEDIATRIA.SERVQUAL.HOSPITAL-ESCOLA.HUMANIZAÇÃO.SATISFAÇÃO

QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM ASMA RESIDENTES EM ÁREAS RURAIS DE SERGIPE ACOMPANHADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

INGRID SANTOS OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE (UFS)), KATIA CRISTINA AMARAL MAYNARD (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE (UFS)), LUANA DA CRUZ OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE (UFS)), GABRIELA DANTAS SENA LUZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE (UFS)), LARISSA DE OLIVEIRA CONCEIÇÃO (HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE SERGIPE (HUSE)), SILVIA DE MAGALHÃES SIMÕES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE (UFS))

Introdução: A asma é uma das doenças crônicas mais comuns na infância e adolescência, afetando a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares. Em áreas rurais, vulnerabilidades socioeconômicas desfavoráveis, exposições ambientais e dificuldades de acesso aos serviços de saúde podem prejudicar o controle da doença. Objetivos: Caracterizar a qualidade de vida, os fatores ambientais e socioeconômicos, o acesso aos serviços de saúde e controle da asma em crianças e adolescentes residentes em áreas rurais de Sergipe acompanhados em um Hospital Universitário. Metodologia: Estudo observacional transversal realizado nos ambulatórios de Pneumologia e Alergia Pediátrica de um hospital universitário. Participaram crianças e adolescentes de 7 a 18 anos com diagnóstico de asma, residentes em áreas rurais do estado e selecionados por amostra de conveniência. A coleta ocorreu entre setembro de 2025 e junho de 2026, de forma presencial. Foram utilizados um questionário sociodemográfico e os questionários validados para o português: o Pediatric Asthma Quality of Life Questionnaire (PAQLQ) e o Asthma Control Test (ACT). Resultados: Foram avaliados 42 participantes, com média de idade de 10,3 anos (7–16 anos), sendo 59,5% do sexo masculino. A maioria se autodeclarou parda (81%), seguida de preta (11,9%). Quanto à renda familiar, 64,3% viviam com até um salário mínimo e 28,6% com até meio salário mínimo. Fumantes no domicílio foram relatados por 9,5% das famílias, uso de forno a lenha por 16,7% e presença de mofo por 31%. Na vizinhança, destacaram-se exposição à queima de lixo (73,8%), fumaça de cigarro (40,5%) e queimadas de cana e milho (26,2%). Ausência de Unidade de Atenção Primária à Saúde próxima ao domicílio foi referida por 26,2%. Em relação ao acompanhamento, 66,7% realizavam de duas a quatro consultas anuais por asma, 21,4% mais de quatro consultas e 9,5% apenas uma consulta ao ano. O uso regular de medicação foi referido por 83,3% dos participantes. A asma encontrava-se controlada em 81% e não controlada em 19%, com média do ACT de 21,8 pontos. A média geral do PAQLQ foi de 5,9, com maior comprometimento no domínio limitação de atividades (5,8), seguido de função emocional (5,9) e sintomas (6,02). Conclusao: Apesar das vulnerabilidades socioeconômicas, ambientais e das limitações de acesso aos serviços de saúde observadas na população estudada, a maior parte dos pacientes demonstrou bom controle da asma. Também foi observada elevada frequência de acompanhamento ambulatorial regular e de uso de medicamentos de controle. A qualidade de vida relacionada à asma apresentou maior comprometimento no domínio limitação de atividades, evidenciando a importância de estratégias de cuidado mais abrangentes voltadas às crianças e adolescentes residentes em áreas rurais, visando à melhoria da qualidade de vida.

Palavras-chave: ASMA. CRIANÇA. ADOLESCENTE. QUALIDADE DE VIDA. ZONA RURAL.

QUALIDADE DE VIDA DE MÃES DE CRIANÇAS COM TEA

LÍVIA BATISTA VIANA (REDENTOR AFYA), THAMYRES COTTA E SILVA (REDENTOR AFYA)

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por alterações na comunicação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento. Além dos impactos sobre a criança, o diagnóstico repercute significativamente na dinâmica familiar, especialmente sobre as mães, que frequentemente assumem o papel de cuidadoras principais. A sobrecarga física e emocional decorrente desse cuidado pode comprometer sua qualidade de vida, tornando necessária a identificação dos fatores envolvidos para subsidiar estratégias de assistência. Objetivos: Comparar a qualidade de vida de mães de crianças com TEA e mães de crianças sem patologias, bem como descrever aspectos sociodemográficos, emocionais e de suporte social relacionados ao cuidado. Metodologia: Estudo transversal, descritivo e quantitativo, realizado em Itaperuna (RJ), com 35 mães, distribuídas em dois grupos: mães de crianças com TEA (n=18) e mães de crianças sem patologias (n=17). A qualidade de vida foi avaliada por meio do questionário SF-36. As mães do grupo TEA responderam ainda a um questionário estruturado contendo informações sociodemográficas, idade ao diagnóstico, recursos terapêuticos, apoio emocional, estigma e acesso à informação. A análise estatística foi realizada no software SPSS, utilizando testes t de Student ou Mann-Whitney, conforme a distribuição dos dados, adotando-se significância de $p<0,05$. Resultados: A maioria das mães do grupo TEA possuía entre 31 e 40 anos (50%), era casada (66,7%) e tinha um ou dois filhos. Entre as crianças, 83,3% eram do sexo masculino e o diagnóstico ocorreu predominantemente entre dois e três anos de idade. Cerca de 83,3% das mães relataram experiências de estigma ou discriminação relacionadas ao diagnóstico do filho, enquanto 33,3% afirmaram não possuir apoio emocional. A maior parte buscava informações sobre TEA diariamente (77,8%), porém 61,1% nunca participaram de programas de capacitação. Na comparação entre os grupos, o SF-36 demonstrou pior qualidade de vida nas mães de crianças com TEA, principalmente nos domínios vitalidade ($p=0,0016$), desânimo ($p=0,0159$) e esgotamento ($p=0,0008$). Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas nos domínios relacionados à dor ($p>0,05$). Também foram observados impactos importantes na rotina, redução das atividades laborais, limitação das atividades sociais e maior frequência de sintomas emocionais negativos entre as mães do grupo TEA. Conclusao: Mães de crianças com TEA apresentam comprometimento significativo da qualidade de vida, principalmente nos aspectos emocionais e de vitalidade, quando comparadas às mães de crianças sem patologias. A elevada frequência de estigma, insuficiência de apoio emocional e limitações nas atividades cotidianas reforçam a necessidade de políticas públicas e estratégias multiprofissionais voltadas ao acolhimento psicológico, fortalecimento das redes de apoio e promoção da saúde dessas cuidadoras, contribuindo indiretamente para o cuidado integral da criança com TEA.

Palavras-chave: TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. QUALIDADE DE VIDA. MÃES. CUIDADORES. SAÚDE MENTAL.

QUALIDADE DE VIDA E SUSTENTABILIDADE DA CARREIRA DO PEDIATRA: REFLEXÕES A PARTIR DA EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

DÉBORA RIBEIRO VIEIRA (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS)

Introdução: A atuação do pediatra é marcada por elevada responsabilidade assistencial, necessidade permanente de atualização científica, múltiplos vínculos de trabalho e intenso envolvimento emocional com pacientes e familiares. Esses fatores podem comprometer a qualidade de vida e favorecer o desenvolvimento da Síndrome de Burnout, tornando necessária a discussão de estratégias para uma carreira sustentável. Objetivos: A vivência profissional em diferentes cenários de assistência, ensino e formação acadêmica, com a educação médica continuada, evidenciam a sobrecarga de trabalho, jornadas prolongadas, remuneração frequentemente incompatível com a responsabilidade exercida e a dificuldade em conciliar atividades assistenciais, produção científica e vida pessoal repercutindo negativamente no bem-estar do pediatra. O acúmulo de demandas favorece fadiga física e emocional, reduz a satisfação profissional e limita o tempo destinado ao autocuidado, à convivência familiar e ao lazer. A experiência demonstra que a organização das prioridades, o estabelecimento de limites para a carga horária, o fortalecimento de redes de apoio, o desenvolvimento de competências em gestão do tempo e a participação em atividades acadêmicas alinhadas aos interesses pessoais contribuem para ressignificar a prática profissional e aumentar a percepção de propósito na carreira. Metodologia: Resultados: A literatura descreve elevada prevalência de Síndrome de Burnout entre pediatras e destaca que a prevenção não depende exclusivamente de estratégias individuais. Medidas institucionais relacionadas à valorização profissional, condições adequadas de trabalho, remuneração justa, programas de promoção da saúde mental e incentivo ao desenvolvimento acadêmico são fundamentais para reduzir o esgotamento. Paralelamente, práticas de autocuidado, educação continuada planejada e equilíbrio entre vida profissional e pessoal fortalecem a resiliência e favorecem maior satisfação com a carreira. Conclusao: Refletir sobre a sustentabilidade da carreira médica é essencial para a preservação da saúde do pediatra e da qualidade da assistência prestada. A busca pelo equilíbrio entre assistência, ensino, atualização científica e vida pessoal representa importante estratégia para prevenção da Síndrome de Burnout e construção de uma trajetória profissional mais saudável, produtiva e duradoura.

Palavras-chave: PEDIATRIA. BURNOUT. QUALIDADE DE VIDA. SAÚDE DO MÉDICO. DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL.

QUALIDADE DO SONO E SEUS IMPACTOS SOBRE O DESEMPENHO ESCOLAR E A COGNIÇÃO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

LUDMILA DE MELO LIMA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS- UNIPAM), IZADORA MAXIMIANO CAIXETA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS- UNIPAM)

Introdução: O sono desempenha papel fundamental no desenvolvimento cognitivo e na aprendizagem de crianças e adolescentes. A crescente prevalência de hábitos inadequados de sono reforça a necessidade de sintetizar as evidências sobre seus impactos no desempenho escolar. Objetivos: Analisar as evidências científicas acerca da influência da qualidade do sono sobre o desempenho escolar e as funções cognitivas relacionadas à aprendizagem em crianças e adolescentes. Metodologia: Revisão integrativa da literatura realizada nas bases PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde e Scientific Electronic Library Online, com artigos publicados entre 2021 e 2026 nos idiomas português, inglês, espanhol e francês. Foram incluídos estudos que abordassem a relação entre qualidade do sono, desempenho escolar e cognição em crianças e adolescentes. Dos 214 estudos identificados, 23 atenderam aos critérios de elegibilidade e compuseram a amostra final. Resultados: As evidências demonstraram associação consistente entre má qualidade ou restrição do sono e pior desempenho escolar, atribuída principalmente ao comprometimento da atenção, memória, funções executivas, flexibilidade cognitiva e velocidade de processamento. Estudos também identificaram alterações neurofisiológicas relacionadas à restrição do sono, incluindo redução da reatividade cerebrovascular e prejuízo do controle inibitório, sugerindo mecanismos biológicos envolvidos no declínio cognitivo. O uso excessivo de dispositivos eletrônicos e o atraso do horário de dormir destacaram-se entre os principais fatores associados à redução da duração e da qualidade do sono, favorecendo sonolência diurna, fadiga, pior concentração e menor rendimento acadêmico. Além disso, a privação do sono esteve relacionada a maior risco de ansiedade, depressão, alterações metabólicas e obesidade, com impactos mais expressivos em adolescentes e em indivíduos com transtorno do espectro autista e transtorno do déficit de atenção/hiperatividade. Em contrapartida, maior duração do sono, menor tempo de exposição às telas e hábitos adequados de higiene do sono associaram-se a melhor desempenho acadêmico e cognitivo. Conclusao: A qualidade do sono constitui importante determinante do desenvolvimento cognitivo e do desempenho escolar de crianças e adolescentes. A adoção de estratégias de promoção da higiene do sono, envolvendo famílias, escolas e profissionais de saúde, pode contribuir para melhores desfechos acadêmicos, cognitivos e de saúde, reforçando a importância de intervenções preventivas desde a infância.

Palavras-chave: ADOLESCENTE. CRIANÇA. COGNIÇÃO. DESEMPENHO ESCOLAR. SONO

QUALIDADE DOS REGISTROS DE CÂNCER INFANTIL E ADOLESCENTE NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

MARCOS OTAVIO BRUM ANTUNES (INSTITUTO DO CÂNCER INFANTIL), VIRGÍNIA TAFAS DA NÓBREGA (INSTITUTO DO CÂNCER INFANTIL), FELIPE DE ASSIS RIBEIRO (INSTITUTO DO CÂNCER INFANTIL), MARIA EDUARDA GRABIN GISSE (INSTITUTO DO CÂNCER INFANTIL), EDSON LANG (INSTITUTO DO CÂNCER INFANTIL), ALEXSANDRO VARGAS DE ÁVILA (INSTITUTO DO CÂNCER INFANTIL), DANIELA DUARTE (INSTITUTO DO CÂNCER INFANTIL), PATRICE QUARTIERO GROSS (INSTITUTO DO CÂNCER INFANTIL), ANDRE TESAINER BRUNETTO (INSTITUTO DO CÂNCER INFANTIL), ALGEMIR LUNARDI BRUNETTO (INSTITUTO DO CÂNCER INFANTIL)

Introdução: Dados de saúde de rotina confiáveis são essenciais para o planejamento em oncologia pediátrica, organização de serviços e monitoramento da equidade. Objetivos: Avaliamos a completude e a especificidade diagnóstica dos registros de câncer infantil e adolescente no PAINEL-Oncologia de 2013 a 2024, ao longo do tempo e em diferentes serviços de saúde, para avaliar sua adequação ao monitoramento nacional do cuidado oncológico. Metodologia: Realizamos um estudo observacional retrospectivo utilizando registros do PAINEL-Oncologia coletados rotineiramente para indivíduos menores de 19 anos registrados entre 2013 e 2024. Os diagnósticos foram padronizados utilizando códigos de três caracteres da Classificação Internacional de Doenças, 10ª Revisão (CID-10) e agrupados em categorias diagnósticas operacionais, incluindo códigos de baixa especificidade definidos como códigos inválidos. Descrevemos o volume anual de registros, a composição diagnóstica, o registro de códigos inválidos e a completude global. A regressão logística com erros padrão robustos agrupados por unidade de saúde Resultados: Entre 2013 e 2024, analisamos 103.912 registros de 796 centros de tratamento, dos quais 91 eram credenciados em OP. Os registros de códigos inválidos aumentaram de 2,8% em 2013–2017 para 13,9% em 2018–2024, acompanhando as mudanças na composição diagnóstica após a reformulação, em 2018, do monitoramento nacional do tratamento do câncer. Em comparação com os serviços não credenciados em OP, os serviços credenciados em OP apresentaram menor probabilidade ajustada de registro de códigos inválidos (OR 0,28, IC 95% 0,22–0,36; p < 0,001). A completude global estimada foi maior nos serviços credenciados pela PO do que nos não credenciados (93,9%, IC 95% 93,8–94,0 vs 77,6%, IC 95% 76,0–79,2), correspondendo a uma diferença absoluta de 16,3 pontos percentuais. Conclusao: O PAINEL-Oncologia representa um importante recurso nacional para o monitoramento do cuidado oncológico na infância e adolescência no Brasil, mas seu valor epidemiológico variou ao longo do tempo e do tipo de serviço. A expansão do volume de registros após 2018 foi acompanhada por um aumento na codificação diagnóstica não específica, particularmente fora dos serviços credenciados pela PO. Esses achados indicam que uma captura administrativa mais ampla deve ser acompanhada por validação diagnóstica, melhoria da qualidade da codificação e mecanismos de feedback para garantir que os dados de rotina sobre câncer permaneçam interpretáveis para vigilância, planejamento e monitoramento da equidade.

Palavras-chave: NEOPLASIAS. CRIANÇAS. ADOLESCENTE. REGISTROS. SISTEMA DE INFORMAÇÕES

QUALIDADE E CONFIABILIDADE DAS INFORMAÇÕES SOBRE INTRODUÇÃO ALIMENTAR DISPONÍVEIS NO GOOGLE E NO YOUTUBE: ANÁLISE PELO INSTRUMENTO DISCERN

TATIELE CRISTINA RODRIGUES LOPES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS), THIAGO DE ALMEIDA JAPIASSÚ BORGES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS), ANA GABRIELLY OLIVEIRA ANTUNES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS), BRUNA BIAVA SIMIONATO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS), ISABELA DE JESUS RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS), CAIO VICTOR CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS), ANA LÍVIA FÉLIX E SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS), RENATA MACHADO PINTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS)

Introdução: A introdução alimentar é uma janela crítica no desenvolvimento infantil, e a busca crescente de pais por orientações online expõe lactentes ao risco de desinformação, o que justifica a avaliação sistemática desses conteúdos. Objetivos: Avaliar a qualidade e a confiabilidade das informações em português sobre introdução alimentar aos 6 meses disponíveis no Google e no YouTube, utilizando o instrumento DISCERN. Metodologia: Estudo observacional, transversal e descritivo-analítico que analisou uma amostra de 15 sites e 15 vídeos obtidos por meio de uma busca digital simulada. Dois examinadores independentes avaliaram o conteúdo por meio do instrumento DISCERN, que atribui pontuação de 1 a 5 à confiabilidade, à qualidade das opções e à qualidade geral, além de aplicarem um checklist baseado nas diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS). Devido à discordância significativa entre os avaliadores, um terceiro avaliador independente foi introduzido para possibilitar a correlação estatística entre a qualidade das informações e as métricas de engajamento (visualizações, curtidas e comentários). Resultados: Os conteúdos avaliados apresentaram bom desempenho em termos de clareza dos objetivos e de relevância para o público-alvo. Contudo, o domínio de qualidade das opções apresentou os escores mais baixos. Evidenciaram-se deficiências críticas na indicação de fontes, na apresentação de referências adicionais e, principalmente, no apontamento de incertezas e de riscos de práticas inadequadas. Os vídeos demonstraram leve superioridade em demonstrações práticas, mas falharam significativamente em termos de transparência. A análise estatística revelou a ausência de correlação consistente entre os escores do DISCERN e as métricas de popularidade. Conclusao: Os conteúdos digitais apresentam clareza e relevância satisfatórias, mas apresentam lacunas quanto à transparência das fontes, à discussão de incertezas e ao estímulo à decisão compartilhada. A apresentação de incertezas e as formas de condução alimentar foram os domínios mais críticos. Ademais, as métricas de engajamento não são indicadores confiáveis da qualidade da informação, visto que a popularidade não reflete rigor científico. Tais achados reforçam a necessidade de estratégias para aprimorar a comunicação digital em saúde infantil e o letramento em saúde dos cuidadores, promovendo a busca por evidências científicas e a consulta a profissionais qualificados.

Palavras-chave: INTRODUÇÃO ALIMENTAR. INTERNET. MÍDIAS SOCIAIS. EDUCAÇÃO EM SAÚDE.

QUANDO A ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL SISTÊMICA NÃO EXPLICA TUDO: SINAIS DE ALERTA PARA DEFICIÊNCIA DE XIAP EM CRIANÇA COM FENÓTIPO STILL-LIKE

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), RODRIGO SÉRGIO ALBUQUERQUE GOMES DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA LUIZA CARNEIRO CAVALCANTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), EVILLY KIMBERLY DE ARRUDA COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ADNA VALÉRIA ANDRADE BARRETO SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA LETÍCIA COSTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU), MARCOS AUGUSTO DE ARAUJO FILHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA EDUARDA DE OLIVEIRA ALENCAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA EDUARDA VITORINO DE MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO)

Introdução: Embora a artrite idiopática juvenil sistêmica (AIJs) represente a principal doença autoinflamatória da infância, alguns pacientes apresentam características clínicas incompatíveis com uma doença reumatológica isolada. Início antes de um ano de idade, hiperferritinemia desproporcional, acometimento neurológico, manifestações gastrointestinais e refratariedade aos imunobiológicos constituem importantes ´red flags´ para erros inatos da imunidade (EII). Objetivos: Escolar, masculino, nove anos, com sintomas iniciados aos quatro meses de vida, evoluindo com febre recorrente, rash evanescente, poliartrite, hepatoesplenomegalia, anemia grave e marcadores inflamatórios persistentemente elevados. Ao longo da evolução apresentou epilepsia, atraso do neurodesenvolvimento, hiperferritinemia progressiva (até 22.370 ng/mL), trombocitose e limitação funcional importante, sendo diagnosticado inicialmente como AIJs. Apesar de tratamento com pulsoterapia com metilprednisolona, metotrexato, tocilizumabe, ciclosporina e sirolimo, manteve atividade clínica e laboratorial persistentes. Durante o seguimento desenvolveu enterorragia e colite grave, inicialmente sugestivas de doença inflamatória intestinal; entretanto, colonoscopia com estudo histopatológico evidenciou colite infecciosa e a calprotectina fecal foi negativa. A coexistência de início extremamente precoce, inflamação sistêmica persistente, ferritina marcadamente elevada, manifestações neurológicas, acometimento gastrointestinal e refratariedade terapêutica motivou investigação para EII. Painel genético identificou variante patogênica em XIAP, confirmando deficiência da proteína inibidora ligada ao X. Metodologia: Resultados: Nesse caso, o diagnóstico não foi redefinido por um único exame, mas pelo reconhecimento de múltiplos sinais de alerta incompatíveis com o comportamento esperado da AIJs. A deficiência de XIAP pode manifestar-se com fenótipo Still-like, retardando o diagnóstico quando predomina o acometimento reumatológico. O reconhecimento precoce de início antes de um ano de idade, hiperferritinemia expressiva, manifestações neurológicas, acometimento gastrointestinal e ausência de resposta sustentada aos imunobiológicos deve antecipar a investigação genética, permitindo redefinição diagnóstica, aconselhamento familiar e acesso a terapias específicas. Conclusao: Em crianças com fenótipo de AIJs associado a múltiplos sinais de alerta, a investigação para erros inatos da imunidade deve ser realizada precocemente. Mais do que um diagnóstico raro, a deficiência de XIAP representa um diagnóstico tratável cujo reconhecimento oportuno pode modificar de forma decisiva o prognóstico.

Palavras-chave: DEFICIÊNCIA DE XIAP. ERROS INATOS DA IMUNIDADE. ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL SISTÊMICA. PEDIATRIA

QUANDO A BRINQUEDOTECA FECHA: ESTRATÉGIAS DE CUIDADO LÚDICO À BEIRA LEITO EM PEDIATRIA

GLÁUCIA DE SOUSA VILELA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI), NATÁLIA LUÍSA MIRANDA LEMES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI), ANA BEATRIZ VICENTE DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI), JÚLIA DE PAULA SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI), MIRELLE LIMA AZEVEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI), NATANE MOREIRA DE CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI)

Introdução: O brincar constitui importante recurso terapêutico para a promoção do desenvolvimento infantil e da humanização do cuidado durante a hospitalização. A indisponibilidade temporária da brinquedoteca representa um desafio para a manutenção dessas práticas no contexto hospitalar, exigindo a adoção de estratégias alternativas que assegurem a continuidade do cuidado lúdico. Objetivos: Relato de experiência desenvolvido por acadêmicos dos cursos de Enfermagem e Psicologia vinculados a um projeto de extensão universitária em uma enfermaria pediátrica hospitalar. Em decorrência da interdição temporária da brinquedoteca para realização de reformas estruturais, as atividades lúdicas passaram a ser desenvolvidas nos quartos de internação, respeitando as condições clínicas das crianças e as recomendações de biossegurança. Foram implementadas intervenções individualizadas, incluindo contação de histórias, intervenções musicais, desenho, utilização de fantoches e brincadeiras adaptadas à faixa etária, às preferências e às necessidades de cada criança. As ações ocorreram à beira leito, envolvendo pacientes, familiares e equipe multiprofissional. Metodologia: Resultados: A reorganização das atividades permitiu manter o brincar como componente terapêutico do cuidado, favorecendo a aproximação entre crianças, familiares e profissionais de saúde. Observou-se maior engajamento das crianças durante as abordagens assistenciais, ampliação dos momentos de interação e comunicação e maior receptividade às atividades propostas pela equipe. Em diferentes situações, as intervenções possibilitaram a expressão de sentimentos relacionados à hospitalização e contribuíram para tornar o ambiente mais acolhedor. A participação dos familiares fortaleceu experiências compartilhadas durante a internação, reforçando princípios do cuidado centrado na criança e na família. A experiência evidenciou que os benefícios do brincar terapêutico não dependem exclusivamente da existência de um espaço físico específico, mas da intencionalidade das ações e da capacidade dos profissionais de adaptar estratégias às necessidades individuais de cada criança, utilizando tecnologias leves para qualificar a assistência pediátrica. Conclusao: A adaptação das atividades lúdicas para o ambiente do leito mostrou-se uma estratégia viável para assegurar a continuidade do cuidado humanizado durante o período de indisponibilidade da brinquedoteca. A experiência demonstrou que o cuidado lúdico pode ser incorporado aos diferentes espaços da internação pediátrica, independentemente da disponibilidade de uma brinquedoteca, preservando benefícios relacionados ao bem-estar emocional, à comunicação, ao fortalecimento de vínculos e à humanização da assistência. Tais achados reforçam a importância da flexibilidade das práticas de cuidado e da valorização das singularidades da criança no contexto hospitalar.

Palavras-chave: CRIANÇA HOSPITALIZADA. HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA. JOGOS E BRINQUEDOS.

QUANDO A BRONQUIOLITE NÃO TERMINA NA ALTA: RELATO DE ESTENOSE SUBGLÓTICA GRAU IV EM LACTENTE.

MARIA LUIZA SÁ ZACARIAS (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS IPATINGA), DÉBORA CRISTINA SILVA MARTINS (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS IPATINGA), YORIKO BACELAR KASHIWABARA (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS IPATINGA)

Introdução: a estenose subglótica (ESG) pediátrica é uma complicação potencialmente grave da via aérea superior, com repercussões agudas e crônicas. Objetivos: paciente masculino, atualmente com 2 anos e 3 meses, idade gestacional de 37 semanas e 4 dias, sem intercorrências neonatais. Aos 30 dias de vida apresentou coriza, hiporexia e desconforto respiratório progressivo. Histórico de vários atendimentos no serviço de urgência, com a prescrição de sintomáticos. Relato de piora clínica importante e internação em unidade de terapia intensiva pediátrica, por insuficiência respiratória aguda, devido a bronquiolite viral aguda (BVA) (painel viral: rinovírus). Nesta internação, foi preciso o uso de ventilação não invasiva, com evolução para intubação orotraqueal (IOT) por 28 dias, passando por algumas tentativas sem sucesso de extubação. Durante o procedimento de troca de cânula de IOT evoluiu com parada cardiorrespiratória, sendo submetido à traqueostomia (TQT). Recebeu alta hospitalar depois de 38 dias, mantendo TQT com cânula nº 3, oxigenoterapia domiciliar intermitente, corticosteroides inalatórios e intranasais. Apresentou novas complicações respiratórias, como BVA, obstrução da cânula de TQT e abscesso em região de TQT. Com o objetivo de decanulação, o paciente foi encaminhado para o ambulatório de referência de TQT, sendo submetido a duas broncoscopias, evidenciando obstrução do lúmen traqueal, sinéquia em porção medial de aritenóides e fenda glótica, estenose subglótica grau IV. No momento está em uso da cânula nº4 e segue em acompanhamento multidisciplinar. Metodologia: Resultados: a BVA é uma causa comum de acometimento do trato respiratório inferior no lactente, e, em alguns casos, pode evoluir para uma insuficiência respiratória com necessidade de IOT (MARRARO, 2025). A infecção respiratória aguda grave é a principal causa de morte pediátrica, e, em países de baixa e média renda, associa-se a maior vulnerabilidade e pior desfecho (RELAN et al., 2023). O agente etiológico mais comum é o vírus sincicial respiratório, mas pode ser causada por outros vírus respiratórios. Os métodos de prevenção da doença grave incluem a vacinação materna durante a gestação e administração de anticorpos monoclonais (WANGU et al., 2026). Uma complicação da IOT prolongada é a estenose subglótica adquirida, em que a TQT precoce pode ser avaliada para evitar lesões laringotraqueais (AZZARI et al., 2021; PERCUL et al, 2023). Vale ressaltar a possibilidade de atraso do desenvolvimento motor e de fala em lactentes submetidos à ventilação mecânica invasiva contínua (SOBOTKA, 2022). Conclusao: a BVA, apesar de comum, pode apresentar repercussões graves no lactente, o que destaca a importância do manejo oportuno, individualizado e de medidas profiláticas.

Palavras-chave: TRAQUEOSTOMIA. ESTENOSE SUBGLÓTICA. BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA. INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA.

QUANDO A CORREÇÃO NÃO ENCERRA A JORNADA: MÚLTIPLAS COMPLICAÇÕES APÓS CIRURGIA PARA TETRALOGIA DE FALLOT, UM RELATO DE CASO

TALITA BERALDO SANTIAGO (PUC-CAMPINAS), MARCELA DA COSTA VALENTE (PUC-CAMPINAS), CAROLINA LEITE DE OLIVEIRA (PUC-CAMPINAS), GIULIA FREDERICO (PUC-CAMPINAS), CLARA DE ARAUJO SOUSA MACEDO SANTOS (PUC-CAMPINAS), CAMILLA CARAMASCHI VERNIZZI (PUC-CAMPINAS), BEATRIZ VENTURA EVANGELISTA (PUC-CAMPINAS), GABRIELA DRUMOND COELHO (PUC-CAMPINAS), KLENIA BETHANIA FRIZZERA (PUC-CAMPINAS), RAFAELA VASCONCELOS JUNQUEIRA CRISCUOLO (PUC-CAMPINAS), GABRIEL RODRIGUES COUTO (PUC-CAMPINAS), JÚLIA SIMON MALDONADO (PUC-CAMPINAS), DANIELA ALVES PIMENTA (UNIVERSIDADE DE UBERABA), VITÓRIA KALLAS MENDES (PUC-CAMPINAS), VERONICA CECILIA HODAR LUENGO (PUC-CAMPINAS)

Introdução: A Tetralogia de Fallot (TF) é a cardiopatia congênita cianótica mais frequente e corresponde a 7-10% de todas as cardiopatias. Embora a correção cirúrgica apresente elevadas taxas de sobrevida, complicações pós-operatórias precoces e tardias, como infecções, disfunção ventricular, lesões residuais e necessidade de múltiplas reintervenções, permanecem importantes causas de morbidade, destacando os desafios do seguimento longitudinal desses pacientes. Objetivos: Paciente masculino, 7 anos, submetido à correção de Tetralogia de Fallot em 2022. Evoluiu com necessidade de múltiplas reintervenções cirúrgicas, incluindo ressecção total de pseudoaneurisma de tronco pulmonar e via de saída do ventrículo direito (VSVD), ressecção de prótese valvar pulmonar e vegetação infecciosa, ressecção de patch de pericárdio bovino sob tronco pulmonar, reconstrução da VSVD e tronco pulmonar até a bifurcação dos ramos com tubo valvado de Dacron e reforço da parede do tronco pulmonar, além de troca de tubo valvado ventrículo direito-tronco pulmonar (VD-TP) após endocardite. Permaneceu com comunicação interventricular residual, discreta estenose residual do tubo VD-TP e ectasia da raiz da aorta. Durante a evolução apresentou endocardite bacteriana recidivante por Staphylococcus epidermidis oxacilina-resistente, osteomielite esternal, mediastinite por Candida parapsilosis com secreção purulenta, deformidade torácica tipo pectus carinatum, ascite e necessidade de traqueostomia. Atualmente encontra-se estável, em acompanhamento ambulatorial regular, com dificuldade de ganho ponderal, baqueteamento digital e discreta intolerância aos esforços, em uso de furosemida, captopril, espironolactona, hidroclorotiazida e sildenafil. Metodologia: Resultados: Estudos demonstram que pacientes submetidos à correção da TF podem evoluir com complicações residuais e necessidade de reoperações ao longo da vida. A presença de lesões residuais, múltiplas intervenções cirúrgicas e material protético intracardíaco aumenta o risco de infecções graves, incluindo endocardite e mediastinite. O caso demonstra uma evolução rara e complexa, marcada por complicações infecciosas recorrentes e importante morbidade pós-operatória, exigindo abordagem multidisciplinar contínua. Apesar de grandes complicações, a estabilização clínica alcançada reforça os avanços no manejo cirúrgico, antimicrobiano e no acompanhamento especializado de cardiopatias congênitas complexas. Conclusao: A correção da Tetralogia de Fallot está associada a excelente sobrevida, porém pacientes com múltiplas reintervenções permanecem suscetíveis a complicações graves e sequelas funcionais. O seguimento prolongado por equipe multidisciplinar é fundamental para diagnóstico precoce, manejo adequado das complicações e melhoria da qualidade de vida.

Palavras-chave: TETRALOGIA DE FALLOT. CARDIOPATIAS CONGÊNITAS. ENDOCARDITE. COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS.

QUANDO A DIARREIA SANGUINOLENTA NÃO É APENAS GASTROENTERITE: RECONHECENDO AS RED FLAGS DA SÍNDROME HEMOLÍTICA URÊMICA NA EMERGÊNCIA

ALESSANDRA GOLDMAN PAPO (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN (HIAE)), PAULA MENDONÇA P. S. GOMES (UPA VILA SANTA CATARINA - ENSTEIN HOSPITAL ISRAELITA), RICARDO BASSANI (HOSPITAL MUNICIPAL VILA SANTA CATARINA - ENSTEIN HOSPITAL ISRAELITA), GABRIEL FERNANDES DIAS FERREIRA (UPA VILA SANTA CATARINA - ENSTEIN HOSPITAL ISRAELITA)

Introdução: A síndrome hemolítico-urêmica (SHU) é caracterizada pela tríade de trombocitopenia, anemia hemolítica microangiopática e lesão renal aguda. Devido à elevada morbimortalidade, o reconhecimento precoce de gastroenterites com risco de evolução para SHU é essencial no atendimento de emergência. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 2 anos, previamente hígida, admitida com dor abdominal, vômitos, diarreia sanguinolenta havia três dias, febre e baixa aceitação oral. Ao exame, encontrava-se em mau estado geral, sonolenta, hiporreativa, desidratada, descorada, taquicárdica e com dor abdominal difusa. Diante da suspeita de sepse, iniciou-se protocolo institucional com ceftriaxona e metronidazol, além da coleta de exames e culturas. Os exames iniciais evidenciaram leucocitose (34.000/mm³), plaquetopenia (98.000/mm³), ureia de 86 mg/dL, creatinina de 0,51 mg/dL e lactato elevado. Evoluiu com 8–10 episódios de diarreia sanguinolenta por hora, desidratação persistente e baixa aceitação hídrica, apesar da reposição venosa. Após 24 horas, apresentou redução da contagem plaquetária para 8.000/mm³ e elevação da creatinina para 0,65 mg/dL, sendo transferida para a unidade de terapia intensiva. Durante a internação, evoluiu com choque, necessidade de droga vasoativa, piora da lesão renal, plaquetopenia persistente e evidências laboratoriais de hemólise. A pesquisa de patógenos nas fezes identificou Escherichia coli produtora de toxina Shiga, confirmando SHU associada à STEC. No terceiro dia, manteve anúria refratária à furosemida, sendo indicada diálise peritoneal. Após dois dias, devido à ultrafiltração inadequada, foi convertida para terapia renal substitutiva contínua (PRISMA). A diálise foi suspensa no 11º dia, após recuperação progressiva da função renal e da contagem plaquetária. A paciente recebeu alta hospitalar após melhora clínica Metodologia: Resultados: A SHU típica decorre da infecção por E. coli produtora de toxina Shiga (STEC), sendo a diarreia sanguinolenta um importante sinal de alerta. Crianças menores de cinco anos são as mais acometidas. A monitorização seriada do hemograma e da função renal é indispensável, pois as alterações laboratoriais iniciais podem ser pouco expressivas. O tratamento é predominantemente de suporte, devendo-se evitar antibióticos, anti-inflamatórios e agentes antimotilidade, devido ao potencial de agravamento da doença. Neste caso, a antibioticoterapia empírica foi instituída diante da suspeita inicial de sepse abdominal, ilustrando o desafio diagnóstico na emergência. Cerca de 40–50% dos pacientes necessitam de terapia renal substitutiva, e aproximadamente 30% evoluem com sequelas renais em longo prazo, sobretudo na presença de leucocitose importante, necessidade de diálise e maior gravidade clínica. Conclusao: O reconhecimento precoce dos sinais de alerta em crianças com gastroenterite sanguinolenta, associado à monitorização laboratorial seriada e à instituição oportuna de suporte intensivo, é essencial para reduzir complicações e melhorar o prognóstico da SHU.

Palavras-chave: SÍNDROME HEMOLÍTICO-URÊMICA. DIARREIA SANGUINOLENTA. LESÃO RENAL AGUDA. EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS.

QUANDO A FEBRE SEMPRE RETORNA E A INFECÇÃO NÃO APARECE: UM RELATO DE DOENÇA AUTOINFLAMATÓRIA

JÚLIA PATATT (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), RODOLFO TOMÉ SOVERAL (SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), EDUARDA PASINI DEIN (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), PALOMA DE ÁVILA OTHERO (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), FERNANDA CRISTINE ZANOTTO (SANTA CASA DE PORTO ALEGRE)

Introdução: As doenças autoinflamatórias constituem um importante diagnóstico diferencial da febre recorrente na infância. Entre as formas monogênicas, a Febre Familiar do Mediterrâneo (FFM) é a mais prevalente e ainda enfrenta muito subdiagnóstico na população. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 3 anos e 5 meses de idade, apresentava história de episódios febris recorrentes com início aos 4 meses de vida, de periodicidade variável (intervalos de um a três meses) e duração da febre aproximadamente de quatro dias, sem associação com sintomas respiratórios bem como ausência de resposta à antibioticoterapia. Os episódios cursavam com dor abdominal, hiperemia conjuntival, aftas orais e eventualmente máculas hiperemiadas em tronco. Após avaliação hematológica, a qual excluiu neoplasia hematológica, a paciente foi encaminhada ao serviço de reumatologia aos 2 anos e 6 meses. A investigação laboratorial demonstrou hemograma seriado sem alterações (fevereiro de 2025 a março de 2026), dosagem de imunoglobulinas dentro dos parâmetros de normalidade, excluindo imunodeficiências e marcadores inflamatórios (Proteína C reativa e Velocidade de hemossedimentação) dentro da normalidade fora das crises febris. Em vista da periodicidade das crises febris e ausência de infecções documentadas, foi aventado a possibilidade de uma doença autoinflamatória. Realizado o painel genético específico para doenças autoinflamatórias que identificou a variante patogênica no gene MEFV, que confirmou o diagnóstico de febre familiar do Mediterrâneo e contribuíram para a caracterização fenotípica da doença. Instituída terapêutica com colchicina e observou-se evolução clínica favorável, com resolução da sintomatologia e ausência de novos episódios febris. Metodologia: Resultados: As doenças autoinflamatórias resultam de alterações da imunidade inata e caracterizam-se por episódios recorrentes de inflamação sistêmica na ausência de infecção, autoimunidade ou imunodeficiência. A Febre Familiar do Mediterrâneo é a autoinflamatória monogênica mais prevalente e manifesta-se por crises autolimitadas de febre alta, com duração de 1 a 3 dias, associadas principalmente à serosite (dor abdominal ou torácica), lesões de pele semelhantes à erisipela (por inflamação do subcutâneo e da fáscia) e, menos frequentemente, aftas orais e hiperemia conjuntival. Assim, diante de episódios febris recorrentes, estereotipados e sem evidência de outras patologias justificáveis, deve-se sempre considerar a hipótese de doença autoinflamatória. Conclusao: O caso reforça a inclusão da FFM no diagnóstico diferencial de febre recorrente na infância, mesmo em áreas não endêmicas. A integração dos critérios pediátricos ao teste genético é essencial para o diagnóstico precoce, permitindo o início oportuno da Colchicina, o controle dos episódios e a prevenção de complicações graves como a amiloidose renal.

QUANDO A HEPATITE AGUDA NÃO É VIRAL: RELATO DE HEPATITE AUTOIMUNE TIPO 1 EM CRIANÇA

IGOR MYCHAEL MELO FERREIRA (PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARULHOS), GIOVANA VERUSSA MARTINS (PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARULHOS), MARIÁ DE OLIVEIRA GONÇALVES (PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARULHOS), CIBELLE DE SOUSA BORGES (PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARULHOS), MARINA DE SOUSA GUEDES (PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARULHOS), KALYNNE RODRIGUES MARQUES (PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARULHOS), LIANE GUIDI OKAMOTO (PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARULHOS), DANIELLA TEIXEIRA BEZERRA (PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARULHOS), PAMELA ALVES GARCIA BITTENCOURT MIZUTANI (PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARULHOS), CRISTIANE BOÉ (PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARULHOS), ALESSANDRA MIRAMONTES LIMA (PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARULHOS), ANDREA PENHA ROCHA (PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARULHOS)

Introdução: A hepatite autoimune (HAI) é uma doença inflamatória crônica do fígado, mediada por autoanticorpos e linfócitos T, com potencial de evoluir para cirrose quando não reconhecida e tratada precocemente. Na infância, pode se apresentar como hepatite aguda com icterícia e transaminases muito elevadas, mimetizando hepatites virais e outras hepatopatias. Esse padrão exige investigação ampla e análise integrada de clínica, sorologias, imunologia e imagem. Objetivos: Menino de 11 anos, previamente hígido, procurou atendimento por dor em hipocôndrio direito há dois dias, associada à icterícia. Negava febre, colúria, acolia fecal, viagens recentes ou ingestão de carne crua. Ao exame, encontrava-se em bom estado geral, ictérico, afebril, eupneico, com fígado palpável abaixo do rebordo costal e sem sinais de irritação peritoneal. Os exames laboratoriais mostraram TGO 1341 U/L, TGP 1284 U/L, hiperbilirrubinemia direta 3 mg/dL, aumento de proteínas totais 9,4 e globulinas 4,8 g/dL com Proteína C reativa (PCR) normal. As sorologias para hepatites A, B e C, Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), foram negativas e Citomegalovírus e Vírus Epstein-Barr IgG reagente IgM não reagente. Na avaliação imunológica, observou-se aumento IgG de 3180 mg/dL, antimúsculo liso 1:200, Fator Antinuclear (FAN) nuclear pontilhado fino (AC-4, 1:160) e padrão citoplasmático fibrilar linear (AC-15, 1:160), com anti-LKM e antimitocondrial negativos, compatíveis com HAI tipo 1. A tomografia e a ultrassonografia de abdome superior evidenciaram hepatomegalia e discreta ectasia de vias biliares, sem obstrução. A colangiorressonância confirmou vias biliares intra e extra-hepáticas sem alterações significativas, e aventada hipótese diagnóstica de hepatite autoimune tipo 1 provável, iniciou-se metilprednisolona 20 mg/kg por 3 dias seguida de prednisolona 1mg/kg por 5 dias e após, azatioprina. Houve melhora da dor abdominal e icterícia, com queda progressiva das enzimas hepáticas, com TGO 42 U/L, TGP 161 U/L e bilirrubina direta 0,7 mg/dL. Metodologia: Resultados: O relato de caso ilustra o desafio diagnóstico da HAI em pediatria, especialmente quando a apresentação inicial sugere hepatite viral. Entretanto, a ausência de febre, o PCR normal e as sorologias negativas reduziram essa hipótese. A combinação de hipertransaminasemia importante, hipergamaglobulinemia e autoanticorpos específicos foi decisiva para direcionar o diagnóstico. O antimúsculo liso em título elevado, associado ao FAN compatível e à ausência de anti-LKM e antimitocondrial, atende aos critérios de HAI tipo 1 descritos em escores internacionais. A elevação de IgG reforça o diagnóstico, enquanto a imagem foi essencial para afastar causas colestáticas ou obstrutivas. Conclusao: Considerar diagnósticos diferenciais é fundamental diante de hepatite aguda com sorologias virais negativas, e presença de hipergamaglobulinemia, cujo reconhecimento precoce pode modificar o prognóstico.

Palavras-chave: HEPATITE AUTOIMUNE. HEPATITE VIRAL HUMANA. DOENÇAS AUTOIMUNES.

QUANDO ENCAMINHAR PARA AVALIAÇÃO PSICOPEDAGÓGICA NA SUSPEITA DE TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE? REVISÃO DAS PRINCIPAIS DIRETRIZES PEDIÁTRICAS

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: Dificuldades escolares constituem uma das principais manifestações associadas ao transtorno do déficit de atenção/hiperatividade (TDAH). Entretanto, nem todo baixo desempenho acadêmico decorre de alterações atencionais, sendo frequente a coexistência ou o diagnóstico diferencial com transtornos específicos de aprendizagem. Objetivos: Revisar as recomendações das principais diretrizes pediátricas sobre as situações em que a avaliação psicopedagógica pode contribuir para a investigação de crianças com suspeita de TDAH, enfatizando sua importância na identificação das dificuldades de aprendizagem e no planejamento educacional. Metodologia: Revisão narrativa baseada no DSM-5-TR, na CID-11 e em diretrizes e consensos publicados entre 2021 e 2026 por sociedades pediátricas, de desenvolvimento infantil e de educação. Foram analisadas recomendações referentes ao desempenho escolar, transtornos específicos de aprendizagem, adaptação pedagógica e acompanhamento interdisciplinar de crianças com suspeita de TDAH. Resultados: As diretrizes destacam que a avaliação psicopedagógica é particularmente útil quando há baixo rendimento escolar persistente, dificuldade de alfabetização, problemas na aquisição da leitura, escrita ou matemática, discrepância entre potencial cognitivo e desempenho acadêmico, necessidade de adaptações pedagógicas ou dúvida quanto ao impacto das dificuldades escolares sobre a aprendizagem. A avaliação permite identificar barreiras educacionais, caracterizar o perfil de aprendizagem, orientar estratégias pedagógicas individualizadas e colaborar com a escola e a família na construção de um plano educacional compatível com as necessidades da criança. As diretrizes ressaltam que dificuldades acadêmicas podem decorrer de transtornos específicos de aprendizagem, fatores pedagógicos, condições emocionais, alterações sensoriais ou outros transtornos do neurodesenvolvimento, exigindo avaliação integrada. A avaliação psicopedagógica complementa a investigação clínica, mas não substitui a aplicação dos critérios diagnósticos do TDAH nem constitui requisito obrigatório para sua confirmação. Conclusao: A avaliação psicopedagógica desempenha papel relevante na compreensão das dificuldades escolares e na definição de estratégias educacionais individualizadas para crianças com suspeita de TDAH. Sua indicação deve ser direcionada às situações em que há comprometimento da aprendizagem, contribuindo para o diagnóstico diferencial e para o planejamento das intervenções escolares.

Palavras-chave: TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE. APRENDIZAGEM. PSICOPEDAGOGIA.

QUANDO O EXCELENTE ESTADO GERAL ATRASA O DIAGNÓSTICO: DOENÇA DE HIRSCHSPRUNG EM LACTENTE COM DISTENSÃO ABDOMINAL PERSISTENTE

ANA CLARA TADROS ARRUDA (UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI), MARCIA ALESSANDRA CAVALARO PEREIRA DA SILVA (INSTITUTO CAVALARO DE PEDIATRIA E CIRURGIA), ANDRÉ LUIZ MATHIAS ARRUDA (INSTITUTO CAVALARO DE PEDIATRIA E CIRURGIA)

Introdução: A doença de Hirschsprung é classicamente suspeitada diante de atraso na eliminação do mecônio, constipação importante e comprometimento do estado geral. Entretanto, apresentações menos exuberantes podem retardar seu reconhecimento, especialmente em lactentes em aleitamento materno exclusivo, nos quais evacuações de baixa consistência e intervalos prolongados podem ser interpretados como variações fisiológicas. A distensão abdominal constitui um dos achados mais frequentes da doença, enquanto o atraso na eliminação do mecônio pode estar ausente. Objetivos: Lactente do sexo feminino foi avaliada aos 49 dias de vida por importante distensão abdominal persistente, apesar de excelente estado geral, crescimento adequado e aleitamento materno exclusivo. A mãe relatava aumento progressivo do volume abdominal desde as primeiras semanas de vida. A criança havia sido previamente avaliada em unidade básica de saúde e em serviço de emergência, quando o quadro foi atribuído à distensão gasosa fisiológica. Apresentava evacuações escassas desde o período neonatal, sem endurecimento das fezes, com melhora temporária após estímulo retal. A distensão reduzia após as evacuações, retornando a seguir. Ao exame físico notou-se importante distensão abdominal e hérnia umbilical, sem outras alterações. A radiografia simples evidenciou acentuada distensão colônica com escassez de gases na ampola retal. O enema contrastado não demonstrou zona de transição mas percebeu-se retenção do contraste após 24 horas. A manometria anorretal confirmou a ausência do reflexo inibitório retoanal. Foi realizada correção cirúrgica por técnica transanal (TEPT), com confirmação anatomopatológica de segmento distal agangliônico, zona de transição e segmento proximal normalmente ganglionado. Evoluiu sem intercorrências ou necessidade de colostomia, recebendo alta precoce. Atualmente com 17 meses, permanece em acompanhamento clínico totalmente recuperada. Metodologia: Resultados: O caso demonstra que a doença de Hirschsprung pode manifestar-se em lactentes mantendo excelente estado geral, crescimento adequado e ausência de enterocolite, favorecendo atraso diagnóstico. A necessidade repetida de estímulo retal para evacuar, mesmo sem fezes endurecidas, associada à distensão abdominal persistente e desproporcional, deve aumentar a suspeita clínica. Neste caso, a investigação prosseguiu apesar da ausência de zona de transição ao enema, permitindo confirmação pela manometria e anatomopatológico. O diagnóstico em fase compensada possibilitou tratamento definitivo por via transanal em tempo único, evitando colostomia. Conclusao: A presença de excelente estado geral não deve afastar a investigação de doença de Hirschsprung diante de distensão abdominal persistente e desproporcional ao esperado para lactentes, sobretudo quando associada à dificuldade evacuatória ou dependência de estímulo retal. O exame físico criterioso e o raciocínio clínico permanecem fundamentais para o diagnóstico oportuno e tratamento definitivo com excelente evolução clínica.

QUANDO O FENÓTIPO SUPERA A QUEIXA PRINCIPAL - RELATO DE CASO

BETÂNIA PAMPLONA DE SOUZA CARVALHO (UFLA), GEOVANNA GOMES MARÇAL (UFLA), TAMYRES DE LIMA FERNANDES (UFLA), FRANCINE APARECIDA MESSIAS (UFLA)

Introdução: Alterações eletrocardiográficas em adolescentes frequentemente motivam investigação cardiológica. O presente trabalho visa mostrar, porém, que condições fenotípicas nem sempre são valorizadas. Tal fato pode retardar a suspeita de doenças como a síndrome de Marfan, uma doença genética hereditária do tecido conjuntivo que acomete principalmente os sistemas cardiovascular, musculoesquelético e ocular. O reconhecimento dessas características é fundamental para o diagnóstico precoce e o adequado manejo. Objetivos: Como exemplo, observou-se um paciente, masculino, 14 anos, encaminhado ao ambulatório de cardiologia pediátrica após identificação de bloqueio de ramo direito em eletrocardiograma (ECG) solicitado durante investigação de episódio de pré-síncope. O paciente relatou escurecimento visual, diaforese e dor abdominal durante um culto religioso, com melhora após ingestão de alimento, sem recorrência dos sintomas. Referia dispneia aos esforços e dor torácica esporádica. Ao exame físico, apresentava estatura elevada (183 cm), envergadura superior à altura, pectus excavatum, escoliose, sinal do punho positivo, estrias cutâneas e fácies sugestivas de síndrome de Marfan. O ecocardiograma transtorácico (ETT) evidenciou discreta regurgitação tricúspide sem demais alterações. Diante disso, foi levantada a hipótese diagnóstica de síndrome de Marfan, com encaminhamento para avaliação genética, oftalmológica e ortopédica. Solicitou-se painel genético para investigação de aortopatias hereditárias, incluindo o gene FBN1, além de ETT. Metodologia: Resultados: A síndrome de Marfan é uma doença genética rara do tecido conjuntivo, causada sobretudo por mutações no gene FBN1 (responsável pela proteína fibrilina-1), cujo risco mais grave está relacionado às complicações cardiovasculares, destacando-se aneurismas. Neste caso, a investigação foi iniciada por uma alteração no ECG após episódio de pré-síncope; porém, os achados fenotípicos clássicos direcionaram a hipótese diagnóstica, tendo em vista que permitem pontuar 6 pelos critérios de Ghent, escore que não atinge o ponto de corte (8805;7), mas indica forte suspeita clínica. Embora o ETT não tenha mostrado acometimento aórtico, a ausência de alterações cardiovasculares significativas não exclui o diagnóstico, especialmente em adolescentes, nos quais as manifestações cardiovasculares podem surgir de forma progressiva. O reconhecimento precoce dessas características permitiu o encaminhamento para investigação genética e avaliação multidisciplinar, fundamentais para o diagnóstico definitivo e acompanhamento evolutivo. Conclusao: Este relato reforça a importância da valorização do exame físico e do reconhecimento das características fenotípicas da síndrome de Marfan, mesmo quando a queixa inicial não é típica da doença. A suspeição clínica precoce possibilita investigação direcionada, seguimento multidisciplinar e monitoramento cardiovascular adequado, contribuindo para a prevenção de complicações e melhora do prognóstico.

Palavras-chave: SÍNDROME DE MARFAN. FENÓTIPO. ADOLESCÊNCIA. SUSPEIÇÃO CLÍNICA

QUANDO O TEMPO REVELA O DIAGNÓSTICO: A IMPORTÂNCIA DA REAVALIAÇÃO CLÍNICA EM UMA SÍNDROME FEBRIL EXANTEMÁTICA

MARIA KAROLYNA OLIVEIRA GUEDES BUCAR DA SILVA (CONSULTÓRIO PARTICULAR DE PEDIATRIA)

Introdução: A escarlatina é uma doença exantemática causada pelo Streptococcus pyogenes, geralmente associada à faringoamigdalite estreptocócica. Em suas fases iniciais, pode apresentar manifestações inespecíficas, dificultando o diagnóstico diferencial com viroses exantemáticas e arboviroses prevalentes na infância. Objetivos: Criança de 3 anos e 7 meses, sexo masculino, com histórico de infecções recorrentes de vias aéreas superiores e uso frequente de antimicrobianos, incluindo tratamento para faringite com cefdinir há cerca de um mês, iniciou quadro de febre, odinofagia e episódios de vômitos. Ao exame inicial, apresentava hiperemia de orofaringe sem exsudato. Após aproximadamente 48 horas, evoluiu com exantema inicialmente em face, seguido de disseminação para tronco e membros, poupando palmas das mãos e plantas dos pés. A associação de febre, vômitos e rash cutâneo levantou inicialmente a hipótese diagnóstica de arbovirose, especialmente dengue, em contexto epidemiológico favorável. No terceiro dia de doença, observou-se melhora parcial da febre e resolução dos vômitos, associadas ao surgimento de coriza, reforçando também a possibilidade de infecção viral. Entretanto, no quinto dia de evolução ocorreu piora importante do exantema. Durante reavaliação clínica no sexto dia de doença, foram identificados sinais clássicos de escarlatina, incluindo exantema escarlatiniforme com textura semelhante à lixa, língua em framboesa e acentuação do rash em pregas cutâneas (linhas de Pastia). Foram realizados teste rápido para dengue e painel viral para Influenza A, Influenza B e COVID-19, todos com resultados negativos. Diante da forte suspeita clínica de escarlatina, foi instituída antibioticoterapia, com evolução clínica favorável após o início do tratamento. Metodologia: Resultados: As síndromes febris exantemáticas representam um desafio diagnóstico frequente na pediatria, especialmente quando as manifestações iniciais são inespecíficas e podem simular diferentes etiologias infecciosas. Neste caso, a associação de febre, vômitos e exantema direcionou inicialmente a investigação para arboviroses e viroses comuns da infância. A ausência dos sinais clássicos da escarlatina na avaliação inicial dificultou o reconhecimento precoce da doença. A evolução clínica, acompanhada por meio de reavaliações seriadas, permitiu a identificação progressiva de achados típicos, como exantema escarlatiniforme, língua em framboesa e linhas de Pastia, fundamentais para o diagnóstico. Conclusao: O caso reforça a importância da reavaliação clínica seriada e do exame físico minucioso em crianças com síndrome febril exantemática. A observação evolutiva e o acompanhamento longitudinal foram determinantes para o diagnóstico da escarlatina, permitindo instituição adequada do tratamento e prevenção de possíveis complicações.

Palavras-chave: ESCARLATINA. EXANTEMA. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL. PEDIATRIA

QUANDO O TESTE RÁPIDO PARA ESTREPTOCOCO REALMENTE MUDA A CONDUTA DO PEDIATRA?

DANIELA ALMEIDA ALVES DE SOUSA (INSTITUIÇÃO UNIVERSITÁRIA DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), LETÍCIA GUARNIÊR PEREIRA FARIA (CENTRO UNIVERSITÁRIO EURO-AMERICANO), CELSO TAQUES SALDANHA (CENTRO UNIVERSITÁRIO EURO-AMERICANO)

Introdução: O teste rápido para detecção do Streptococcus pyogenes revolucionou o diagnóstico da faringoamigdalite estreptocócica. Entretanto, sua solicitação indiscriminada em crianças com baixa probabilidade clínica reduz seu valor diagnóstico e favorece o uso inadequado de antibióticos. Objetivos: Revisar as indicações, limitações e interpretação do teste rápido para estreptococo na infância, orientando sua utilização racional na prática pediátrica. Metodologia: Revisão narrativa realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Cochrane Library, complementada pelas diretrizes da American Academy of Pediatrics (AAP), Infectious Diseases Society of America (IDSA), European Society for Paediatric Infectious Diseases (ESPID) e Sociedade Brasileira de Pediatria, incluindo revisões sistemáticas publicadas entre 2020 e 2026. Resultados: O teste rápido apresenta elevada especificidade (>95%), permitindo confirmar rapidamente a infecção por Streptococcus pyogenes quando positivo. Entretanto, sua sensibilidade varia entre aproximadamente 80% e 95%, dependendo do método utilizado e da qualidade da coleta. As diretrizes recomendam sua realização apenas em crianças com quadro clínico compatível com faringoamigdalite estreptocócica, caracterizado por febre, odinofagia, exsudato tonsilar, petéquias em palato, linfonodos cervicais anteriores dolorosos e ausência de tosse. Em crianças com tosse, coriza, rouquidão, conjuntivite, úlceras orais ou diarreia, o teste não é recomendado, pois a probabilidade de etiologia viral é elevada. Em menores de 3 anos, a investigação rotineira também não é indicada, já que a doença estreptocócica e a febre reumática são incomuns nessa faixa etária, exceto em situações especiais, como contato domiciliar com caso confirmado ou surtos. Quando o teste é negativo em crianças com alta suspeita clínica, muitas diretrizes recomendam confirmação por cultura de orofaringe, quando disponível. Conclusao: O teste rápido deve ser utilizado para confirmar uma suspeita clínica bem estabelecida e não como exame de triagem para toda criança com dor de garganta. A correta seleção dos pacientes aumenta sua utilidade diagnóstica, reduz prescrições desnecessárias de antibióticos e favorece a prática baseada em evidências.

Palavras-chave: FARINGITE ESTREPTOCÓCICA. TESTE RÁPIDO. PEDIATRIA.

QUANDO UMA PNEUMONIA REVELA UMA DOENÇA RARA: RELATO DE CASO DE SÍNDROME DE HURLER NO NORTE DO BRASIL

GLEICIANE ALVES DE MIRANDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), ANTÔNIO ALEXANDRE VALENTE MEIRELES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), KAREN PINHEIRO BORGES FREITAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), AMANDA ALVES FECURY (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), RENY WANE VIEIRA DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ)

Introdução: Mucopolissacaridoses (MPS) são um grupo de doenças raras de depósito ligadas aos glicosaminoglicanos (GAGs). A MPS tipo I é caracterizada pela deficiência da 945;-L-iduronidase (IDUA), sendo a Síndrome de Hurler a forma mais grave, evidenciada pelo acometimento precoce, comprometimento neurocognitivo, infecções recorrentes de vias aéreas, e manifestações musculoesqueléticas e faciais marcadas. Objetivos: Lactente, sexo feminino, seis meses de vida, filha de pais adolescentes não consanguíneos, procedente de comunidade ribeirinha, internada com diagnóstico inicial de pneumonia, evoluindo com refratariedade ao tratamento, piora clínica, e necessidade de suporte intensivo. Ao Ecocardiograma: Cardiomiopatia Dilatada, com insuficiência cardíaca esquerda, utilizando drogas vasoativas e ventilação mecânica invasiva durante estadia em UTI. Na enfermaria, observaram-se traços sindrômicos: monocelha, hipertelorismo ocular, ponte nasal achatada e implantação baixa dos cabelos; além de atraso neuropsicomotor e tomografia de crânio com atrofia cortical fronto-temporal e dilatação ventricular compensatória, aventando-se a hipótese de MPS. Realizada pesquisa urinária de GAGs com Teste de Berry positivo e Teste de DMB aumentado. Painel genético para displasias esqueléticas: variante NM_000203.5:c.973-1G>A, em homozigose no gene IDUA, fechando o diagnóstico de MPS tipo 1, Síndrome de Hurler. Solicitada terapia de reposição com Laronidase com seguimento multiprofissional na alta. Paciente retornou ao município de origem e perdeu seguimento, tanto de consultas quanto de tratamento. Seis meses após alta, retorna com sintomas respiratórios e descompensação cardíaca, com novo diagnóstico de pneumonia. Feito tratamento do quadro e nova solicitação da reposição enzimática. Paciente recebeu alta para acompanhamento multiprofissional e controle rígido com serviço social a fim de evitar nova perda de seguimento. Metodologia: Resultados: Apresentação precoce, dismorfismos faciais, cardiomiopatia e comprometimento neurológico são compatíveis com o fenótipo grave da Síndrome de Hurler, corroborando a literatura que descreve evolução multissistêmica rápida e progressiva. Evidências demonstram que o diagnóstico e a terapia específica precoces estão associados à redução da morbidade respiratória e cardiovascular, além de melhor sobrevida e qualidade de vida. Este caso reforça que, em doenças raras, fatores socioeconômicos, vulnerabilidade territorial e dificuldades de acesso aos centros especializados constituem determinantes prognósticos tão relevantes quanto os aspectos biológicos da doença. Conclusao: O relato evidencia que o correto diagnóstico e tratamento são insuficientes frente a um seguimento inadequado. Assim, estratégias de busca ativa, apoio multiprofissional e articulação da rede de atenção à saúde são fundamentais para garantir adesão terapêutica e melhores desfechos clínicos nestes pacientes.

Palavras-chave: MUCOPOLISSACARIDOSE I. AMAZÔNIA. SAÚDE PÚBLICA

QUARTA DOSE DE ALTEPLASE INTRAPLEURAL COMO ESTRATÉGIA DE RESGATE ANTES DA DECORTICAÇÃO PULMONAR EM CRIANÇA COM DERRAME PLEURAL PARAPNEUMÔNICO SEPTADO: RELATO DE CASO

MARIA LUÍZA FORMIGA BARROS BATISTA (FACULDADES NOVA ESPERANÇA), NAIRMARA SOARES PIMENTEL CUNHA (ESP-PB), ARIANO BRILHANTE PEGADO SUASSUNA (SES-PB), MARIA ALICE FEITOSA COSTA HOLANDA DA SILVA (FACULDADES NOVA ESPERANÇA), KÊNIA DE OLIVEIRA CABRAL (FACULDADES NOVA ESPERANÇA), MARIA CAROLINA CLEMENTINO LIBÓRIO (FACULDADES NOVA ESPERANÇA), TAYS TOSCANO FREIRE (FACULDADES NOVA ESPERANÇA), LOUENN SANTOS DE REZENDE (FACULDADES NOVA ESPERANÇA), PAULA GABRIELA BARBOSA DA SILVA ROCHA (FACULDADES NOVA ESPERANÇA), SABRINA COSTA ARAÚJO (FACULDADES NOVA ESPERANÇA), RAFAELLA FARIAS DA FRANCA ALMEIDA (FACULDADES NOVA ESPERANÇA), NAYARA WILMA PIMENTEL CUNHA (ESP-PB), KAISY ALVES DE OLIVEIRA (ESP-PB), MARINA DE OLIVEIRA GADELHA SOUZA (ESP-PB), NICOLE SARMENTO QUEIROGA (ESP-PB)

Introdução: O derrame pleural parapneumônico é a principal complicação da pneumonia adquirida na comunidade, podendo evoluir para empiema e encarceramento pulmonar. A fibrinólise intrapleural com alteplase reduz a evolução para cirurgia em casos complexos. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 7 anos e 5 meses, previamente hígida, transferida para serviço terciário após seis dias de internação por pneumonia complicada com derrame pleural à esquerda. Recebeu inicialmente ampicilina, posteriormente substituída por ceftriaxona e clindamicina devido à persistência do quadro. Na admissão, apresentava desconforto respiratório importante, uso de musculatura acessória e necessidade de oxigenoterapia por máscara de Venturi a 50%. Exames laboratoriais evidenciaram leucocitose (24.410/mm³), trombocitose (767.000/mm³) e proteína C-reativa (PCR) de 207 mg/L. Tomografia computadorizada demonstrou derrame pleural volumoso à esquerda associado à atelectasia pulmonar. Ultrassonografia torácica revelou múltiplas septações pleurais, sendo realizada drenagem torácica associada à antibioticoterapia intravenosa e fibrinólise intrapleural com alteplase (4 mg/dose). Após três aplicações, exames de imagem demonstraram persistência de derrame pleural espesso e loculado. Em 23/04, a paciente apresentou piora clínica, mantendo dependência de oxigenoterapia. Tomografia de controle evidenciou consolidação difusa do lobo inferior esquerdo, espessamento pleural e achados compatíveis com empiema organizado, sugerindo encarceramento pulmonar e possível necessidade de decorticação. Após discussão multidisciplinar, optou-se pela administração de uma quarta dose de alteplase antes da definição cirúrgica. Houve melhora clínica progressiva, retirada da oxigenoterapia, regressão dos achados radiológicos e redução significativa dos marcadores inflamatórios. Em 28/04, apresentava leucócitos de 6.460/mm³, plaquetas de 599.000/mm³ e PCR de 12,9 mg/L. Recebeu alta hospitalar em 29/04, sem necessidade de intervenção cirúrgica. Metodologia: Resultados: A fibrinólise intrapleural é uma estratégia consolidada no manejo do derrame pleural parapneumônico complicado. Neste caso, a persistência dos achados clínicos e radiológicos após três doses de alteplase sugeria falha terapêutica e possível indicação cirúrgica. Entretanto, a administração de uma quarta dose resultou em resolução progressiva do quadro, evitando procedimento invasivo. O caso destaca a importância da reavaliação multidisciplinar e da individualização terapêutica antes da indicação cirúrgica definitiva. Conclusao: A alteplase intrapleural mostrou-se eficaz como estratégia de resgate em paciente pediátrica com derrame pleural parapneumônico septado e resposta inicial insatisfatória à fibrinólise convencional. A administração de uma quarta dose permitiu resolução clínica e radiológica do quadro, evitando decorticação pulmonar e reforçando o papel da fibrinólise como alternativa segura e minimamente invasiva no manejo dessas complicações.

Palavras-chave: DERRAME PLEURAL PARAPNEUMÔNICO. EMPIEMA PLEURAL. ALTEPLASE. FIBRINÓLISE INTRAPLEURAL. PEDIATRIA.

QUEDA DA COBERTURA VACINAL INFANTIL E RISCO DE REEMERGÊNCIA DE DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS NO BRASIL

BEATRIZ APARECIDA RONCOLETA SANTOS (UNIVERSIDADE PAULISTA), ANA LAURA GUARÉ RIBEIRO (UNIVERSIDADE PAULISTA), EVELYN CHRISTINE DE FARIA CASSETARI (UNIVERSIDADE PAULISTA), FABIANA FROTA ALBUQUERQUE (UNIVERSIDADE PAULISTA), LUCAS ALMEIDA RODRIGUES DE CAMARGO (UNIVERSIDADE PAULISTA), LUIZA MORAES CORTEZ (UNIVERSIDADE PAULISTA), RAPHAEL GONÇALVES SILVA (UNIVERSIDADE PAULISTA), MARIANA MACHADO FORTI NASTRI (UNIVERSIDADE PAULISTA), IZABEL MANTOVANI BUSCATTI (UNIVERSIDADE PAULISTA)

Introdução: A vacinação de crianças menores de cinco anos constitui uma das principais estratégias de saúde pública para prevenção de doenças infecciosas, redução da morbimortalidade e manutenção da imunidade coletiva. Nos últimos anos, o Brasil tem apresentado redução das coberturas vacinais, associada à pandemia de COVID-19, à hesitação vacinal, à desinformação, às barreiras de acesso aos serviços de saúde e a dificuldades operacionais do sistema de imunização. Esse cenário aumenta o risco de reemergência de doenças previamente controladas ou eliminadas, como sarampo, poliomielite, coqueluche e difteria. Objetivos: Analisar a evolução da cobertura vacinal infantil no Brasil entre 2015 e 2025 e discutir sua relação com o risco de reemergência de doenças imunopreveníveis. Metodologia: Estudo retrospectivo, quantitativo e descritivo, realizado com dados epidemiológicos de domínio público obtidos no Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), DATASUS e painéis InfoMS do Ministério da Saúde. A coleta foi realizada em junho de 2026, contemplando o período de 2015 a 2025, sendo que os dados de 2025 correspondem ao primeiro quadrimestre disponível. Foram analisadas as coberturas das vacinas BCG, hepatite B, rotavírus humano, meningocócica C conjugada, pentavalente (DTP, hepatite B, Haemophilus influenzae tipo B), pneumocócica 10-valente conjugada, poliomielite, tríplice viral (SCR). Realizou-se análise comparativa das coberturas vacinais ao longo do período, identificando-se os momentos de maior redução e seus potenciais impactos epidemiológicos. Resultados: Observou-se redução importante da cobertura vacinal, especialmente entre 2019 e 2021. Em 2015, diversas vacinas apresentavam coberturas próximas ou superiores à meta de 95%, incluindo BCG, vacina poliomielite, vacina pentavalente, vacina DTP, vacina meningocócica C conjugada e vacina tríplice viral (primeira dose). Em 2021, as coberturas reduziram para 74,97% (BCG), 71,04% (vacina poliomielite), 71,53% (vacina pentavalente), 71,59% (vacina DTP), 72,17% (vacina meningocócica C conjugada), 71,80% (vacina rotavírus humano) e 74,94% (vacina tríplice viral, primeira dose). A cobertura da segunda dose da vacina tríplice viral diminuiu de 79,94% em 2015 para 53,20% em 2021, apresentando recuperação parcial para 68,76% em 2023. A cobertura da vacina poliomielite reduziu de 98,29% em 2015 para 71,04% em 2021, alcançando 90,63% em 2024, ainda abaixo da meta preconizada. Dados parciais de 2025 demonstraram aumento da cobertura em 15 das 16 vacinas do calendário nacional quando comparados ao mesmo período de 2024; entretanto, as coberturas de reforços e segundas doses permaneceram inferiores às metas estabelecidas. Conclusao: A queda da cobertura vacinal infantil eleva a suscetibilidade pediátrica e o risco de reemergência de doenças imunopreveníveis. Apesar da recuperação recente, coberturas abaixo das metas exigem busca ativa, combate à desinformação e fortalecimento do PNI.

Palavras-chave: COBERTURA VACINAL. VACINAÇÃO INFANTIL. DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS. HESITAÇÃO VACINAL. PEDIATRIA.

QUEDA DA COBERTURA VACINAL INFANTIL NO BRASIL NO PERÍODO PÓS-PANDEMIA: FATORES ASSOCIADOS E ESTRATÉGIAS PARA RECUPERAÇÃO DA IMUNIZAÇÃO DE ROTINA

KELLY DANIELLE REZENDE MACHADO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS), NATALIA OLIVEIRA ABRAHÃO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS)

Introdução: A imunização infantil é uma das intervenções mais efetivas em saúde pública para prevenção de doenças imunopreveníveis e redução da morbimortalidade pediátrica. No Brasil, apesar da abrangência histórica do Programa Nacional de Imunizações, observa-se declínio progressivo das coberturas vacinais desde a segunda metade da década de 2010, agravado pela pandemia de COVID-19. Esse cenário eleva o risco de reemergência de doenças previamente controladas, como sarampo e poliomielite, sobretudo em populações pediátricas vulneráveis. Objetivos: Analisar os fatores associados à queda da cobertura vacinal infantil no Brasil no período pós-pandemia e identificar estratégias para recuperação da imunização de rotina. Metodologia: Trata-se de revisão sistemática da literatura, realizada nas bases PubMed, SciELO, LILACS e Biblioteca Virtual em Saúde, com uso complementar de dados secundários oficiais do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações e DATASUS descritos nos estudos selecionados. Foram utilizados descritores relacionados a cobertura vacinal, imunização infantil, COVID-19, pandemia, hesitação vacinal, desinformação e doenças imunopreveníveis, combinados por AND e OR. Incluíram-se artigos completos, publicados entre 2020 e 2026, em português, inglês ou espanhol. Excluíram-se duplicados, editoriais, cartas, estudos sem texto completo, publicações sem relação direta com o tema e artigos retratados. A seleção ocorreu por leitura de títulos, resumos e textos completos. Ao final, 6 estudos foram incluídos. Resultados: Os estudos evidenciaram redução da cobertura vacinal infantil durante a pandemia, com persistência de desafios no período pós-pandêmico. A queda, já observada antes de 2020, foi intensificada pela reorganização da atenção primária, redução de campanhas, fechamento temporário de unidades básicas, medo de exposição ao vírus, barreiras de acesso, desigualdades socioeconômicas, desinformação e hesitação vacinal. Foram afetados imunizantes como tríplice viral, poliomielite, rotavírus, pneumocócica, BCG, febre amarela e vacinas combinadas, com maior impacto em populações com menor acesso aos serviços de saúde. Os achados indicaram ainda que informações falsas em redes sociais comprometeram a confiança dos responsáveis, enquanto fontes oficiais e profissionais de saúde favoreceram a adesão. As principais estratégias de recuperação foram busca ativa, ampliação do acesso às salas de vacina, atualização da caderneta, vacinação de resgate, comunicação em saúde, combate à desinformação e fortalecimento da atenção primária. Conclusao: A queda da cobertura vacinal infantil no Brasil pós-pandemia representa desafio relevante para a saúde pública pediátrica, associado a fatores estruturais, sociais e informacionais. A recuperação dos índices exige ações integradas, com fortalecimento da atenção primária, busca ativa de crianças com esquemas incompletos, ampliação do acesso e comunicação efetiva com famílias, a fim de reduzir desigualdades e prevenir a reemergência de doenças imunopreveníveis.

Palavras-chave: COBERTURA VACINAL. IMUNIZAÇÃO INFANTIL. COVID-19. HESITAÇÃO VACINAL. DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS

QUEIMADAS DA FLORESTA AMAZÔNICA E PARTO PREMATURO: O QUE O PEDIATRA E O OBSTETRA PRECISAM SABER? REVISÃO NARRATIVA

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

Introdução: As queimadas na Amazônia representam importante fonte de material particulado fino (PM8322;.8325;), monóxido de carbono e diversos compostos tóxicos capazes de atingir grandes distâncias por transporte atmosférico. Nos últimos anos, estudos brasileiros passaram a demonstrar associação entre a exposição gestacional à fumaça das queimadas e desfechos perinatais adversos, especialmente prematuridade. Objetivos: Revisar as evidências sobre a associação entre exposição materna à fumaça proveniente das queimadas da Amazônia e parto prematuro, enfatizando os mecanismos fisiopatológicos propostos e suas implicações para a assistência obstétrica e pediátrica. Metodologia: Revisão narrativa da literatura realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase e Scopus, incluindo estudos observacionais, revisões sistemáticas e metanálises publicados entre 2020 e 2026. Foram analisados estudos envolvendo exposição gestacional ao material particulado oriundo de queimadas florestais, principalmente PM8322;.8325;, tendo como desfecho principal o parto antes de 37 semanas de gestação. Resultados: As evidências demonstram associação consistente entre exposição materna ao PM8322;.8325; proveniente de queimadas e aumento do risco de parto prematuro, particularmente quando a exposição ocorre durante o primeiro e o segundo trimestres da gestação (LI et al., 2024; HOLSTIUS et al., 2021). Estudo nacional envolvendo mais de 22 milhões de nascimentos estimou que aproximadamente 1,5% dos partos prematuros no Brasil podem ser atribuídos especificamente ao PM8322;.8325; gerado por queimadas, com maior impacto nas regiões Norte e Nordeste (LI et al., 2024). Os mecanismos fisiopatológicos propostos incluem inflamação sistêmica materna, estresse oxidativo, disfunção endotelial, alteração da perfusão uteroplacentária, lesão placentária, desregulação imunológica e aumento da produção de citocinas inflamatórias, favorecendo ativação precoce do trabalho de parto. Revisões sistemáticas recentes reforçam que a exposição à fumaça de incêndios florestais está associada também à redução do peso ao nascer e outros desfechos perinatais adversos, embora a magnitude das associações varie conforme intensidade da exposição, características populacionais e fatores ambientais concomitantes Conclusao: As evidências atuais sustentam associação entre exposição gestacional à fumaça das queimadas florestais e maior risco de parto prematuro. Diante do aumento da frequência dos incêndios na Amazônia, estratégias de prevenção da exposição durante a gestação, vigilância ambiental e integração entre Obstetrícia, Pediatria, Neonatologia e Saúde Ambiental tornam-se medidas relevantes para reduzir os impactos maternos e neonatais relacionados às mudanças ambientais.

Palavras-chave: QUEIMADAS. PARTO PREMATURO. SAÚDE AMBIENTAL.

QUEIMADAS FLORESTAIS E PARTO PREMATURO: EVIDÊNCIAS ATUAIS E IMPLICAÇÕES PARA A PEDIATRIA E A OBSTETRÍCIA. REVISÃO NARRATIVA

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

Introdução: As queimadas florestais representam importante fonte de poluição atmosférica, liberando material particulado fino (PM8322;.8325;), monóxido de carbono, hidrocarbonetos policíclicos aromáticos e outros compostos tóxicos capazes de percorrer centenas de quilômetros. Nos últimos anos, estudos epidemiológicos brasileiros demonstraram associação entre a exposição gestacional à fumaça das queimadas e maior risco de parto prematuro, tornando esse tema relevante para a Pediatria, a Obstetrícia e a Saúde Planetária. Objetivos: Revisar as evidências sobre a associação entre exposição materna à fumaça proveniente das queimadas florestais e parto prematuro, destacando os principais mecanismos fisiopatológicos e as implicações para a prática clínica. Metodologia: Revisão narrativa realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Cochrane Library, incluindo revisões sistemáticas, metanálises, estudos de coorte e caso-controle publicados entre 2020 e 2026. Foram selecionados estudos que avaliaram exposição gestacional ao material particulado oriundo de queimadas, especialmente PM8322;.8325;, tendo como desfecho principal o parto antes de 37 semanas de gestação. Resultados: Estudos nacionais e internacionais demonstram associação consistente entre maior exposição gestacional ao PM8322;.8325; proveniente de queimadas e aumento do risco de parto prematuro, sobretudo quando a exposição ocorre durante o primeiro e o segundo trimestres da gestação. O maior estudo brasileiro, envolvendo mais de 22 milhões de nascimentos, estimou que parcela dos partos prematuros no país pode ser atribuída especificamente à exposição ao material particulado originado das queimadas. Os mecanismos propostos incluem estresse oxidativo sistêmico, inflamação materna e placentária, disfunção endotelial, redução da perfusão uteroplacentária, alterações da barreira placentária, ativação precoce de citocinas pró-inflamatórias e aumento da contratilidade uterina. Gestantes residentes próximas às áreas de queimadas, trabalhadoras rurais e mulheres expostas por períodos prolongados apresentam maior vulnerabilidade. As evidências reforçam a necessidade de estratégias preventivas, incluindo monitoramento da qualidade do ar, orientação para redução da exposição em períodos críticos e fortalecimento das políticas de vigilância ambiental. Conclusao: A exposição à fumaça das queimadas constitui fator ambiental associado ao aumento do risco de parto prematuro. Pediatras, obstetras e neonatologistas devem reconhecer esse importante determinante ambiental da saúde materno-infantil, incorporando a avaliação da exposição às queimadas durante o pré-natal e orientando medidas preventivas, especialmente em regiões de maior ocorrência de incêndios florestais.

Palavras-chave: QUEIMADAS. PARTO PREMATURO. SAÚDE AMBIENTAL.

QUEIMADAS, MATERIAL PARTICULADO (MP8322;.8325;) E SAÚDE RESPIRATÓRIA DE ESCOLARES: IMPACTOS SOBRE ABSENTEÍSMO E DESEMPENHO ESCOLAR.

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

Introdução: As queimadas representam importante fonte de poluição atmosférica no Brasil, liberando material particulado fino (MP8322;.8325;), monóxido de carbono, óxidos de nitrogênio e outros poluentes. Crianças em idade escolar constituem um dos grupos mais vulneráveis aos efeitos respiratórios e cognitivos dessa exposição ambiental. Objetivos: Revisar as evidências sobre os efeitos da exposição à fumaça das queimadas e ao MP8322;.8325; na saúde respiratória, no absenteísmo e no desempenho escolar de crianças e adolescentes. Metodologia: Revisão narrativa realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Web of Science, complementada por documentos da Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e revisões sistemáticas publicadas entre 2015 e 2026. Resultados: O MP8322;.8325; possui diâmetro inferior a 2,5 μm, permitindo alcançar bronquíolos terminais e alvéolos, desencadeando inflamação pulmonar, estresse oxidativo e aumento da permeabilidade da barreira alvéolo-capilar. Estudos demonstram associação entre períodos de queimadas e aumento de atendimentos por asma, sibilância, rinite, infecções respiratórias e hospitalizações pediátricas. A exposição repetida também se relaciona ao aumento do absenteísmo escolar e à redução do desempenho acadêmico, provavelmente em consequência do comprometimento respiratório, pior qualidade do sono, fadiga e redução da atenção. Crianças apresentam maior suscetibilidade por respirarem proporcionalmente maior volume de ar por quilograma de peso, permanecerem mais tempo em atividades ao ar livre e possuírem sistema respiratório ainda em desenvolvimento. Entre as medidas recomendadas destacam-se monitoramento da qualidade do ar, redução de atividades físicas ao ar livre durante episódios críticos, melhoria da ventilação dos ambientes, comunicação entre escolas e serviços de saúde e fortalecimento de políticas públicas de prevenção das queimadas. Conclusao: A exposição à fumaça das queimadas representa importante fator de risco para a saúde respiratória e o desempenho escolar de crianças. O pediatra deve reconhecer esse impacto ambiental, orientar medidas preventivas e participar de estratégias intersetoriais voltadas à proteção da saúde infantil diante das mudanças climáticas.

Palavras-chave: QUEIMADAS. MATERIAL PARTICULADO. SAÚDE ESCOLAR.

QUEIMADAS, TRANSPORTE ATMOSFÉRICO DE POLUENTES E SAÚDE RESPIRATÓRIA INFANTIL: UMA REVISÃO NARRATIVA SOB REPERCUSSÃO REGIONAL NA PERSPECTIVA DA SAÚDE PLANETÁRIA

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

Introdução: As queimadas em biomas nativos geram poluentes atmosféricos finos capazes de ser transportados por longas distâncias, representando um grave fator de risco para a saúde respiratória da população pediátrica regional. Objetivos: Revisar as evidências sobre a influência das queimadas e do transporte atmosférico de poluentes na saúde respiratória infantil sob a perspectiva da Saúde Planetária, enfatizando suas possíveis repercussões em cenários regionais expostos. Metodologia: Revisão narrativa da literatura, realizada por meio de publicações indexadas nas bases PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, além de documentos técnicos de organismos nacionais e internacionais relacionados à qualidade do ar, mudanças climáticas, queimadas e saúde infantil. Resultados: As evidências indicam associação consistente entre a exposição à fumaça de queimadas e o aumento de sintomas respiratórios, exacerbações de asma, atendimentos de urgência e internações por doenças respiratórias em crianças. Estudos atmosféricos demonstram que massas de ar podem transportar poluentes originados de incêndios florestais para regiões distantes, incluindo o Centro-Oeste brasileiro, dependendo das condições meteorológicas. Entretanto, observa-se escassez de estudos especificamente direcionados à população pediátrica da área central do país, evidenciando importante lacuna do conhecimento Conclusao: As evidências disponíveis sugerem que a poluição proveniente das queimadas representa potencial fator de risco para a saúde respiratória infantil, mesmo em áreas distantes dos focos de incêndio. A limitada produção científica específica para a região central reforça a necessidade de investigações locais que subsidiem políticas públicas de vigilância ambiental, prevenção e proteção da saúde infantil no contexto da Saúde Planetária.

Palavras-chave: POLUIÇÃO ATMOSFÉRICA. QUEIMADAS. SAÚDE INFANTIL. SAÚDE PLANETÁRIA.

QUEIMADURA INTRAORAL GRAVE SUGESTIVA DE ETIOLOGIA ELÉTRICA COM COMPROMETIMENTO DE VIA AÉREA EM LACTENTE

GIOVANNA BUFFO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO), FERNANDA PEDEZZI BIAGI (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO), BIANCA BIANCHIM POSSIGNOLO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO), STEFANI PELLISSARI DA COSTA RIBEIRO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO), MARIA CAROLINE PEREIRA DIAS (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO), ANDRÉ VICENTE ALEIXO DA SILVA E SILVA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO)

Introdução: Queimaduras elétricas intraorais são incomuns, porém potencialmente graves em crianças pequenas, podendo causar necrose progressiva, edema de via aérea, hemorragia tardia e sequelas funcionais. A ausência de testemunhas pode dificultar o reconhecimento do mecanismo. Objetivos: Lactente de 1 ano e 9 meses, previamente hígida, apresentou edema súbito de lábios e língua, escurecimento da extremidade lingual, cianose perioral e desconforto respiratório. Na noite anterior, havia sofrido queda não presenciada da cama, sem alterações neurológicas. No dia seguinte, após episódio de vômito, evoluiu com eritema oral, seguido de rápida progressão do edema e necrose lingual. Na unidade de origem, apresentava saturação de oxigênio de 80% em ar ambiente, sendo transferida com suspeita de queimadura elétrica intraoral. Na admissão, evoluiu com insuficiência respiratória, necessitando intubação orotraqueal, e posteriormente com instabilidade hemodinâmica, tratada com noradrenalina e dobutamina. A investigação toxicológica foi negativa. Devido ao comprometimento da cavidade oral e à falha de extubação, foi submetida à traqueostomia no terceiro dia de internação. Broncoscopia evidenciou ulceração na extremidade distal da língua compatível com queimadura, sem acometimento da base da língua, epiglote, pregas vocais, traqueia ou carina. A endoscopia digestiva alta não demonstrou lesões esofagogástricas. Durante a internação, realizou laserterapia de baixa intensidade como terapia adjuvante, com boa evolução da lesão oral. Após estabilização clínica, apresentou regressão do edema, desmame ventilatório, progressão da dieta para via oral com acompanhamento fonoaudiológico e fisioterápico e adaptação à válvula fonatória. Evoluiu com decanulação acidental durante o sono, mantendo respiração espontânea adequada, recebendo alta após aproximadamente sete semanas, em ar ambiente e com boa aceitação alimentar. Metodologia: Resultados: O dano elétrico oral pode ser subestimado inicialmente, pois a necrose e o edema evoluem progressivamente. Entre as principais complicações destacam-se obstrução de via aérea, hemorragia tardia por lesão arterial, microstomia, retrações cicatriciais e alterações da fala e deglutição. Neste caso, a proteção precoce da via aérea, a traqueostomia temporária e a avaliação broncoscópica foram fundamentais para o manejo. A laserterapia de baixa intensidade mostrou-se uma estratégia adjuvante promissora para reparação tecidual, embora existam poucos estudos sobre seu emprego em queimaduras elétricas intraorais pediátricas. O manejo multiprofissional possibilitou recuperação respiratória e alimentar sem necessidade de reconstrução cirúrgica. Conclusao: Lesões necróticas intraorais de instalação súbita em crianças pequenas devem levantar a hipótese de queimadura elétrica, mesmo na ausência de acidente presenciado. O reconhecimento precoce, a proteção da via aérea e a abordagem multidisciplinar, associada a terapias adjuvantes, podem reduzir complicações e sequelas funcionais.

Palavras-chave: QUEIMADURAS ELÉTRICAS. OBSTRUÇÃO DAS VIAS RESPIRATÓRIAS. TRAQUEOSTOMIA

QUEIMADURAS EM ADOLESCENTES: ESTAMOS FALHANDO NA PREVENÇÃO DE ACIDENTES? UM RELATO DE CASO E O CHAMADO À EDUCAÇÃO PEDIÁTRICA

LETÍCIA SANTIAGO DA SILVA FERREIRA (FACULDADE SOUZA MARQUES), ANNA CAROLINA SOARES LUIZ VILLACHÃ (FACULDADE SOUZA MARQUES), CATHARINA MACHADO SHIMATAI DE MEDIO (FACULDADE SOUZA MARQUES), ENZO ANTONIO DEGENRING SENDAS (FACULDADE SOUZA MARQUES), JOÃO GUILHERME CEQUINI CARREIRA (FACULDADE SOUZA MARQUES), LAURA KELAB JEUNON SOUSA (FACULDADE SOUZA MARQUES), LUCAS ALVES DE SOUZA (FACULDADE SOUZA MARQUES), MARIA JÚLIA VILA VERDE PASSOS (FACULDADE SOUZA MARQUES), PEDRO BATISTA DA COSTA LOYO (FACULDADE SOUZA MARQUES), PEDRO VIEIRA AHOUAGI CUNHA (FACULDADE SOUZA MARQUES), RODRIGO ALMEIDA LEAL (FACULDADE SOUZA MARQUES), YASMIN AMARAL MANSUR (FACULDADE SOUZA MARQUES), VICTHORIA HAIRA BARBOSA BRAGA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), ALINE FIGUEIRA FERREIRA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), KATIA FARIAS E SILVA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UERJ) / FACULDADE SOUZA MARQUES (FSM))

Introdução: As queimaduras são lesões traumáticas desencadeadas por agentes térmicos, químicos e elétricos. No Brasil, estima-se cerca de um milhão de acidentes do tipo anualmente, sendo dois terços em crianças. Adolescentes são suscetíveis, muitas vezes no ambiente doméstico, devido sua curiosidade natural e percepção de risco em desenvolvimento. Este relato de caso visa descrever um incidente de queimadura em um adolescente, destacando o mecanismo da lesão, o manejo inicial e a relevância da prevenção de acidentes. Objetivos: Masculino, 12 anos, admitido na emergência hospitalar com extensas queimaduras de segundo grau após jogar álcool na churrasqueira sem o consentimento dos pais. As lesões atingiam 10% da superfície corporal total, localizadas na região direita do tronco, na região anterior do braço direito e na orelha direita. Havia numerosas bolhas íntegras e rompidas, dor intensa e agitação. O tratamento inicial incluiu curativo em leito, esvaziamento das bolhas, aplicação de Sulfadiazina de prata e oclusão da ferida e vaselina sólida em face. O paciente foi transferido para o serviço de cirurgia plástica com Centro de Tratamento de Queimados para continuidade do cuidado em d2. Metodologia: Resultados: Acidentes domésticos envolvendo queimaduras em adolescentes são graves. A etiologia da queimadura foi térmica por chama direta, com álcool como agente causador. As queimaduras de segundo grau afetam a epiderme e a derme papilar, formando bolhas. A dor intensa e a agitação são esperadas, uma vez que as terminações nervosas permanecem preservadas, resultando em dor e hipersensibilidade. A conduta inicial de desbridamento das bolhas rotas, não rompimento daquelas sem substâncias contaminantes (curativo biológico) aplicação de Sulfadiazina de prata em tronco e vaselina ou óleo de girassol em face e oclusão da ferida está alinhada com os princípios de manejo de queimaduras, visando proteger a área lesada, prevenir infecções e promover a cicatrização. Avaliação de vias aéreas é essencial pois pode evoluir com obstrução de VAS por edema. A transferência para um serviço de cirurgia plástica é fundamental para evitar sequelas e otimizar a recuperação pelos curativos sequenciais em Centro cirúrgico e equipe multidisciplinar com fisioterapeutas, clínicos, nutricionistas, psicólogos. Conclusao: Este caso reforça a importância da prevenção de acidentes, que deve ser uma responsabilidade compartilhada entre familiares, profissionais de saúde e educadores. A ação do adolescente, que ocorreu sem supervisão dos responsáveis, destaca a necessidade de vigilância constante e de educação sobre os perigos de substâncias inflamáveis em domicílio.

QUEIXA ESCOLAR: UMA ANÁLISE DOS ENCAMINHAMENTOS DE ALUNOS A UM CENTRO DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA.

JAQUELINE RODRIGUES GERONDI MARREIROS DE ARAUJO (PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS)

Introdução: O termo "Queixa Escolar" refere-se, com frequência, às dificuldades de aprendizagem atribuídas ao aluno, reforçando processos de medicalização e evidenciando uma tendência à patologização e à rotulação diagnóstica dessas dificuldades. Objetivos: Diante desse contexto, o presente estudo teve como objetivo realizar um diagnóstico situacional dos encaminhamentos de alunos a um serviço de Atenção Primária à Saúde, com identificação do perfil da demanda, visando subsidiar reflexões sobre ações de educação permanente e interlocução com profissionais da educação. Metodologia: Trata-se de um estudo retrospectivo, de abordagem qualitativa e caráter exploratório, com coleta de dados a partir de registros de encaminhamentos escolares e do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do Sistema Único de Saúde (SUS), no período de setembro de 2024 a setembro de 2025, incluindo pacientes de até 14 anos de idade. Resultados: Neste período foram recebidos 92 encaminhamentos escolares, sendo 46 de crianças até 6 anos (50%), 41 de crianças entre 7 a 12 anos (44,5%), e 5 de crianças acima de 12 anos (5,5%). Entre as principais queixas relatadas nos encaminhamentos estavam: dificuldade de aprendizagem, agitação, desatenção, perturbações da fala e linguagem, agressividade e esteriotipias. Os atendimentos foram realizados por equipe multiprofissional do Centro de Saúde (Terapeuta Ocupacional, Psicólogo e Médico Pediatra). Do total de encaminhamentos, 18 crianças tiveram diagnósticos estabelecidos conforme critérios do DSM-V (Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais): 12 diagnósticos de Transtorno do Espectro Autista (TEA), 4 diagnósticos de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e 2 diagnósticos de Transtorno do Processamento Auditivo Central. Os resultados indicam que a patologização da queixa escolar pode ser compreendida como um processo social de produção de diagnósticos que buscam explicar dificuldades de aprendizagem, frequentemente deslocando para o campo biomédico questões de natureza pedagógica, social e institucional. Observa-se que tais encaminhamentos tendem a priorizar avaliações médicas como estratégia central de intervenção. Professores se deparam com crianças que não satisfazem seus planejamentos e seus instrumentos de controle e, como consequência, são frequentemente encaminhadas para o campo da saúde. Nesse sentido, destaca-se a importância de uma abordagem ampliada, que considere a história clínica, o desenvolvimento neuropsicomotor e o contexto sociocultural da criança, favorecendo intervenções mais eficazes e integradas, com participação da família e da escola. Conclusao: Conclui-se que a padronização excessiva dos processos de ensino-aprendizagem pode contribuir para a intensificação da patologização da queixa escolar, sendo necessária a ampliação do olhar sobre as dificuldades escolares, com valorização de práticas intersetoriais e reflexão crítica sobre os processos de diagnóstico e intervenção.

Palavras-chave: QUEIXA ESCOLAR. DIFICULDADE DE APRENDIZAGEM. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. SAÚDE DA CRIANÇA.

QUEIXAS OSTEOMUSCULARES NA INFÂNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: QUANDO SUSPEITAR DE DOENÇA REUMÁTICA?

CARINA GABRIELA DA SILVA ROCHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), GABRIEL PEDRADA LOPES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), CAMILA DA CRUZ LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), FLÁVIA DE ALMEIDA UCHÔA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), RAYNARA NUNES DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), GABRIELLE DOS SANTOS ALVES FURTADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), ALESSA VIANA DE LIMA BORGES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), GIOVANA MARIA MARTINS DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), LÍVIA REBECA DE OLIVEIRA BARROZO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), MARCO TÚLIO MUNIZ FRANCO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS ALBERTO LIMA)

Introdução: As queixas osteomusculares são comuns na infância e podem indicar doenças reumáticas. Na Atenção Primária à Saúde, reconhecer sinais de alerta permite investigação e encaminhamento precoces, reduzindo complicações. Objetivos: Revisar as evidências disponíveis sobre a abordagem das queixas osteomusculares na infância na APS, destacando possíveis indicativos suspeitos de doença reumática e necessidade de encaminhamento especializado. Metodologia: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada nas bases PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores "Atenção Primária à Saúde", "Saúde da Criança", "Dor Musculoesquelética" e 'Doenças Reumáticas", combinados pelos operadores booleanos "and". Foram selecionadas diretrizes nacionais e revisões em inglês e português que abordassem a avaliação das queixas osteomusculares na infância, os sinais de alerta para doenças reumáticas e a atuação da APS. Foram excluídos estudos envolvendo adultos, doenças ortopédicas ou traumáticas sem correlação com a reumatologia e publicações sem texto completo disponível. Resultados: Foram selecionados quatro estudos após os filtros metodológicos. Esses estudos demonstram que a maioria das crianças atendidas no contexto da Atenção Primária apresenta causas benignas de dor musculoesquelética, caracterizadas por exame físico normal, ausência de limitação funcional e evolução autolimitada do quadro. Em contrapartida, a persistência dos sintomas por semanas, rigidez matinal, edema articular, limitação de movimentos, claudicação, dor noturna recorrente, febre, perda ponderal, manifestações cutâneas ou acometimento de várias articulações caracterizam-se como sinais de alerta para doenças reumáticas. A literatura ressalta que a anamnese detalhada e o exame físico direcionado permitem a identificação precoce de alterações, evitam tanto a solicitação indiscriminada de exames quanto o diagnóstico tardio de enfermidades reumáticas características da infância, a exemplo da artrite idiopática juvenil. Assim, a APS tem papel estratégico na investigação inicial. Conclusao: A diferenciação entre dores osteomusculares benignas e manifestações sugestivas de doenças reumáticas depende, principalmente, da identificação dos sinais e sintomas durante a avaliação clínica. O fortalecimento da capacidade dos profissionais da APS em diagnosticar precocemente tais quadros reduz atrasos terapêuticos e contribui para melhores desfechos funcionais e de qualidade de vida das crianças atendidas.

Palavras-chave: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. SAÚDE DA CRIANÇA. DOR MUSCULOESQUELÉTICA. DOENÇAS REUMÁTICAS

QUEM DEVE APLICAR E QUANDO REALIZAR A TRIAGEM PARA TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA? REVISÃO DAS RECOMENDAÇÕES DAS PRINCIPAIS DIRETRIZES PEDIÁTRICAS

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

Introdução: A identificação precoce do transtorno do espectro autista (TEA) possibilita intervenções em fases críticas do neurodesenvolvimento. Embora instrumentos padronizados de triagem estejam amplamente disponíveis, ainda existem dúvidas quanto ao profissional responsável por sua aplicação, ao momento ideal para sua utilização e à interpretação de seus resultados na prática pediátrica. Objetivos: Revisar as recomendações das principais diretrizes pediátricas nacionais e internacionais sobre quem deve aplicar os instrumentos de triagem para TEA, quando devem ser utilizados e como seus resultados devem ser incorporados à avaliação clínica. Metodologia: Revisão narrativa baseada no DSM-5-TR e em diretrizes e documentos de consenso publicados entre 2021 e 2026 por sociedades científicas pediátricas e de desenvolvimento infantil. Foram analisadas recomendações referentes à vigilância do desenvolvimento, rastreamento universal, utilização do M-CHAT-R/F e critérios para encaminhamento à avaliação especializada. Resultados: As diretrizes são concordantes ao afirmar que a vigilância do desenvolvimento deve ser realizada em todas as consultas de puericultura desde os primeiros meses de vida. O rastreamento específico para TEA é recomendado de forma universal aos 18 e 24 meses por meio de instrumentos validados, preferencialmente o M-CHAT-R/F na faixa etária para a qual foi desenvolvido. O questionário deve ser respondido pelos pais ou cuidadores, podendo ser aplicado com apoio da equipe de saúde, cabendo ao pediatra ou ao profissional da atenção primária interpretar os resultados à luz da avaliação clínica e decidir pela entrevista de seguimento, acompanhamento ou encaminhamento. As diretrizes também ressaltam que crianças com sinais clínicos sugestivos de TEA, regressão do desenvolvimento ou preocupação dos pais devem ser encaminhadas para avaliação especializada independentemente do resultado da triagem, uma vez que nenhum instrumento substitui o julgamento clínico. Conclusao: A triagem para TEA deve integrar a vigilância sistemática do desenvolvimento realizada pelo pediatra. Os instrumentos padronizados representam ferramentas auxiliares que complementam, mas não substituem, a avaliação clínica, devendo seus resultados ser interpretados em conjunto com a história do desenvolvimento, o exame clínico e as preocupações da família para favorecer o encaminhamento e a intervenção precoces.

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

QUILOTÓRAX CONGÊNITO ASSOCIADO A ANÓXIA PERINATAL E DESAFIO TERAPÊUTICO COM BLOQUEIO BETA-ADRENÉRGICO: IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM SEQUENCIAL PRÉ E PÓS-NATAL

TAMARA MARIELLE DE CASTRO (ULBRA), GABRIELA RADAELLI SCHIO (ULBRA), ANDRESSA NAYARA DEGEN (ULBRA), CRISTIANO DO AMARAL DE LEON (ULBRA), MIGUEL SCIPPA PLAZA (ULBRA), KRISNA DE MEDEIROS MACIAS (ULBRA), MARINA GIANISELLA (ULBRA), GUILHERME GRAZZIOTIN VIDOR (ULBRA), LIONEL LEITZKE (ULBRA)

Introdução: O quilotórax congênito é a principal causa de derrame pleural neonatal, apresentando mortalidade de até 50% quando associado à hidropisia. O diagnóstico por ultrassonografia pré-natal, factível em até 70% dos casos, é crítico para prever a hipoplasia pulmonar secundária à compressão mecânica e mitigar a asfixia perinatal. Objetivos: Recém-nascido de parto cesáreo com 35 semanas e 2 dias de idade gestacional, cuja ultrassonografia obstétrica no dia do parto evidenciou volumoso derrame pleural à direita. Apresentou depressão respiratória grave ao nascer, com escore de Apgar de 2, 3, 5 e 7, evoluindo com apneia e bradicardia, necessitando de intubação orotraqueal ao 8º minuto de vida. A radiografia e a ecografia torácica na admissão confirmaram o derrame pleural à direita com atelectasia pulmonar ipsilateral e desvio mediastinal para a esquerda. Toracocenteses de alívio seriadas e análise do líquido pleural revelaram nível de triglicerídeos de 178 mg/dL e 46% de linfócitos, confirmando o diagnóstico de quilotórax. Optou-se por drenagem torácica de repetição e introdução de propranolol. O suporte nutricional foi realizado exclusivamente com fórmula de aminoácidos isenta de gordura de cadeia longa, suplementada com triglicerídeos de cadeia média. O paciente evoluiu com estabilidade hemodinâmica, progressão ponderal e melhora ventilatória, tolerando transição para ar ambiente. No 32º dia de vida, desenvolveu sepse tardia por Staphylococcus coagulase-negativo resistente à meticilina, isolado em duas amostras de hemocultura, tratada com vancomicina e cefepime por 10 dias, obtendo-se cura clínica e laboratorial. Metodologia: Resultados: A identificação pré-natal do quilotórax é uma ferramenta prognóstica essencial, permitindo antecipar o suporte intensivo para a transição neonatal imediata. Na abordagem terapêutica, o uso do propranolol destaca-se como estratégia inovadora adjuvante, agindo na vasoconstrição dos vasos linfáticos para reduzir o débito do quilotórax. Paralelamente, a exclusão de gorduras de cadeia longa previne a formação de quilo, embora a necessidade de acessos vasculares e drenagem prolongada aumente substancialmente o risco de infecções nosocomiais por patógenos multirresistentes. Conclusao: O sucesso no manejo do quilotórax congênito depende do rastreio ultrassonográfico pré-natal, do esvaziamento pleural imediato, da terapia nutricional estrita e de uma vigilância infecciosa rigorosa para assegurar o desfecho favorável.

Palavras-chave: QUILOTORAX. UTINEO. LACTENTE

QUINOLONAS VERSUS AMOXICILINA NO TRATAMENTO PEDIÁTRICO TÓPICO E ORAL DA OTITE MÉDIA CRÔNICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

JOÃO NUNO BARATA DA COSTA BISPO (UFMS), KAUÃ FIGUEIREDO MACHADO (UFMS), BIANCA TANAKA (UFMS), EDUARDO FREITAS DO SANTOS (UFMS), ARMANDO DA SILVA MOURA JÚNIOR (UFMS), ADRIANO VIANA MARIANO JÚNIOR (UFMS), ANDRÉ GUSTAVO SANTOS SIMÕES BARRETO (UFMS), EDUARDO FRANCESCHINI (UFMS), CÉZAR ALEXANDRINO REBELLO PAIXÃO (UFMS), VICTÓRIA EDUARDA TERRA (UFMS), ANA LÚCIA LYRIO DE OLIVEIRA (UFMS)

Introdução: A otite média crônica supurativa é caracterizada pela infecção que causa alterações irreversíveis na orelha média (PAPARELLA et al, 1985). Percebe-se escassez de produção científica que compare os principais remédios para essa condição. Assim, faz-se importante a análise de antibióticos eficazes contra patógenos diversos (PATEL et al, 2016). Objetivos: Avaliar a eficácia e segurança das quinolonas de uso tópico ou oral comparado à amoxicilina tópica ou oral no tratamento da otite média crônica na faixa etária pediátrica. Metodologia: Realizou-se uma revisão sistemática baseada nas diretrizes PRISMA, tendo por base a estratégia paciente, intervenção, comparação e desfecho (PICO), englobando a população de 0 a 18 anos. A busca foi realizada nas bases de dados PUBMED/MEDLINE, EMBASE, COCHRANE, LILACS/BVS. Foram incluídos ensaios clínicos, estudos transversais e descritivos. Um aplicativo chamado Rayyan foi utilizado para auxiliar na organização e execução da revisão sistemática. A intervenção consistiu na administração de quinolonas em comparação com a amoxicilina, incluindo associações com clavulanato. Os desfechos primários avaliaram a taxa de cura clínica, a eficácia microbiológica e os eventos adversos sistêmicos. Resultados: As quinolonas demonstraram notável eficácia quando comparadas de maneira oral e tópica à amoxicilina. As principais quinolonas analisadas são o ciprofloxacino e o ofloxacino. Na forma crônica sem colesteatoma, o uso de ciprofloxacino oral obteve cura clínica em 86 por cento dos casos (LANG et al, 1992). O uso de quinolonas não resultou em alterações significativas na acuidade auditiva (FORCE et al, 1995). Ciprofloxacino demonstrou maior eficácia que amoxicilina em aproximadamente três vezes ao comparar os tratamentos nessa doença (CAMPOS et al, 1995). Quinolonas tem grande segurança no tratamento da otite média crônica supurativa, uma vez que são bem utilizadas contra as principais bactérias que a causam, pseudomonas aeruginosa e staphylococcus aureus (HAFEEZ et al, 2016). O uso de ciprofloxacino tópico demonstrou-se superior ao oral com $p<0,05$, porém ao combinar ambas as formas, observou-se uma leve melhora na taxa de sucesso (RAMOS et al, 2003). Conclusao: As quinolonas representam uma alternativa terapêutica de alta eficácia e segurança na otite média crônica supurativa quando se relaciona à faixa etária pediátrica, seja seu uso tópico ou oral, sobretudo o ciprofloxacino tópico, com superioridade no combate de bactérias, excelente tolerabilidade local e mínimos eventos ototóxicos. Por outro lado, a amoxicilina em associação com clavulanato também obteve resultados satisfatórios em termos de segurança, mas com menor taxa de eficácia quando foram comparados com as quinolonas. Entretanto, ressalta-se a importância de novos estudos que comparem esses medicamentos na otite média crônica, devido à escassez científica que faça tal comparação de forma direta.

Palavras-chave: OTITE MÉDIA SUPURATIVA. QUINOLONAS. AMOXICILINA. PEDIATRIA. REVISÃO SITEMÁTICA

RABDOMIÓLISE EM PACIENTE COM ERRO INATO DO METABOLISMO: RELATO DE CASO

MARIA EVA ARAÚJO CARVALHO BERTOLDO (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA (HMIB)), MARIANA QUIRINO DE OLIVEIRA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA (HMIB)), LUANNY CRISTINY MORESCO TESSARI (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA (HMIB)), BÁRBARA CUNHA BARRETO (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA (HMIB)), ISABEL COSTA PEREZ (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA (HMIB)), LORRANY MACHADO SOUSA DE MELO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB)), ANNA LUÍSA FAITARONE DIAS BESSA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), FERNANDA VALENTE MOURA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), ANA KAROLINA CARVALHO SILVA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), GUILHERME BEZERRA DE LIMA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), ESTÊVÃO TORRES CAVALCANTE COSTA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), NIKOLE CURY BOKOS (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), RÚBRIA LIZIERO PICOLI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB))

Introdução: A deficiência de 3-hidroxiacil-CoA desidrogenase de cadeia longa (LCHAD) é uma doença metabólica que compromete a oxidação de ácidos graxos de cadeia longa e reduz a produção de energia. Em situações de estresse, como jejum ou infecções, há déficit energético e acúmulo de metabólitos tóxicos. Tal processo pode acometer músculo esquelético, fígado e coração, favorecendo rabdomiólise grave. Objetivos: Paciente feminina, 8 anos, com diagnóstico molecular de deficiência de LCHAD por variante homozigótica no gene HADHA (c.1528G>C; p.Glu510Gln), antecedente de cardiomiopatia e história familiar sugestiva da doença. Foi admitida após dois dias de dor em membros inferiores, lombar e tórax, associada à fraqueza muscular e vômito, uma semana após internação prévia por vômitos e elevação das enzimas hepáticas, devido à dieta inadequada e baixa ingestão calórica, aumentando o estresse catabólico. Evoluiu com descompensação metabólica grave, caracterizada por rabdomiólise importante (CPK máxima de 65.740 U/L), elevação expressiva de transaminases (TGO 1.902 U/L; TGP 1.341 U/L) e aumento de troponinas, necessitando internação em terapia intensiva pediátrica. Foi instituído manejo com hiper-hidratação venosa, dieta hipograxa e rica em carboidratos, além de suporte nutricional intensivo para prevenção de catabolismo. Houve uso transitório de L-carnitina, suspensa por piora laboratorial. A paciente apresentou melhora clínica e laboratorial progressiva, recebendo alta após 20 dias de internação, sem sequelas aparentes. Metodologia: Resultados: A deficiência de LCHAD é um erro inato raro da 946;-oxidação dos ácidos graxos de cadeia longa, podendo manifestar-se por hipoglicemia, hepatopatia, cardiomiopatia e rabdomiólise, especialmente em estresse metabólico. Seu diagnóstico pode ser suspeitado na triagem neonatal ampliada, pela elevação de acilcarnitinas de cadeia longa hidroxiladas, e confirmado por perfil de acilcarnitinas, ácidos orgânicos urinários e análise molecular do gene HADHA. A rabdomiólise maciça associada à elevação de troponinas representa manifestação potencialmente fatal e de difícil manejo, exigindo reconhecimento precoce e rápida instituição de medidas anticatabólicas. O caso ilustra a elevada morbidade das crises metabólicas em pacientes com LCHAD e destaca a importância do seguimento multidisciplinar, da adesão dietética e da implementação imediata de protocolos de emergência para prevenir desfechos graves e recorrências. Conclusao: O caso reforça que reconhecimento precoce e resposta rápida com dieta pobre em ácidos graxos e medidas anticatabólicas são fundamentais para reduzir o risco de rabdomiólise severa e orientar o uso de L-carnitina como suplementação. Evitar estresse metabólico é necessário para prevenir complicações severas.

Palavras-chave: DEFICIÊNCIA DE LCHAD. RABDOMIÓLISE. 946.-OXIDAÇÃO DE ÁCIDOS GRAXOS.

RABDOMIÓLISE RECORRENTE EM PACIENTE COM SÍNDROME DE LESCH-NYHAN: RELATO DE CASO E OS DESAFIOS DO CUIDADO INTEGRAL EM PEDIATRIA

ISABELLA ARRUDA RODRIGUES (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), MARIANA QUIRINO DE OLIVEIRA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), MARIA EVA ARAÚJO CARVALHO BERTOLDO (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), LAMYS FERNANDES KOZAK (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB)), LORRANY MACHADO SOUSA DE MELO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB)), ANNA LUÍSA FAITARONE DIAS BESSA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), FERNANDA VALENTE MOURA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), ANA KAROLINA CARVALHO SILVA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), GUILHERME BEZERRA DE LIMA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), JÚLIA SANTOS DE MORAIS (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), RÚBRIA LIZIERO PICOLI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB))

Introdução: A síndrome de Lesch-Nyhan é uma doença genética rara ligada ao X, causada por deficiência hipoxantina-guanina fosforribosiltransferase (HPRT), caracterizada por hiperuricemia, distonia generalizada e automutilação. A distonia grave pode evoluir para status distônico, precipitando a rabdomiólise, uma complicação incomum e potencialmente fatal. Objetivos: Paciente masculino, 13 anos, portador de síndrome de Lesch-Nyhan confirmada por painel molecular, manifestando atraso neuropsicomotor, distonia generalizada desde os 3 meses de idade, autoagressividade, hiperuricemia, hiperuricosúria e litíase renal. Em uso de risperidona e alopurinol, com acompanhamento multidisciplinar desde os primeiros meses de vida. Internado com piora da distonia precipitada por quadro infeccioso, identificou-se elevação progressiva de CPK, transaminases e creatinina, estabelecendo diagnóstico de rabdomiólise com lesão renal aguda e comprometimento hepático. Teve importante piora do nível de CPK (níveis acima de 10.000), sendo mantido em hiperidratação e iniciado tratamento da distonia com clonidina e clonazepam. Posteriormente, evoluiu com melhora dos marcadores e da função renal. Meses depois, apresentou novo episódio de rabdomiólise secundário à exacerbação distônica, também acompanhado por quadro infeccioso. O caso é marcado por vulnerabilidade social, com baixa adesão ao tratamento medicamentoso. Metodologia: Resultados: Os episódios recorrentes de rabdomiólise resultam da interação entre fatores inerentes à síndrome genética e condições precipitantes. A distonia generalizada representa o principal mecanismo envolvido: as contrações musculares intensas e sustentadas promovem elevado consumo energético, necrose das fibras musculares e liberação de mioglobina. Ambos os episódios ocorreram durante infecções, que potencializam a lesão muscular por hipertermia, resposta inflamatória sistêmica e aumento da demanda metabólica. A interrupção de clonazepam e clonidina também podem ter contribuído para exacerbações distônicas por efeito rebote e hiperatividade simpática, evidenciando o impacto da dificuldade de entendimento familiar sobre o quadro no seguimento adequado do paciente. A hiperuricemia, litíase urinária e desidratação crônica, podem reduzir a reserva renal e agravar a lesão renal aguda secundária, reforçando a natureza multifatorial desse desfecho. Conclusao: O relato evidencia a etiologia multifatorial da rabdomiólise na síndrome de Lesch-Nyhan, decorrente da interação entre distonia grave, alterações metabólicas, infecções intercorrentes e adesão inadequada ao tratamento. O reconhecimento precoce dos fatores precipitantes, aliado ao controle rigoroso da distonia, à prevenção de infecções e à garantia da adesão terapêutica pelo paciente e família, é fundamental para prevenir recorrências e reduzir a morbidade nesses pacientes.

Palavras-chave: SÍNDROME DE LESCH-NYHAN. RABDOMIÓLISE. DISTONIA

RABDOMIOMA CARDÍACO EM RECÉM-NASCIDO: UM RELATO DE CASO

FABIANA COSTA MENEZES (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), MELISSA NADAL DUARTE (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), GABRIELA SCHÖLER TRINDADE (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), BIANCA CHASSOT BENINCASA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), GABRIELA AZAMBUJA CANTORI (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), ROBERTA AMARAL BERTÃO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), ANDREA TOMASI SUTIL (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), ALINE PERUCCINI COLVERO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), AMANDA NADALON MROGINSKI (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), LUIZA QUAINI CARDOZO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), DARINKA MONSERRAT ISLAS ZARAZÚA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), JÉSSICA PASQUALI KASPERAVICIUS (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), LUCIANA FRIEDRICH (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), LUIZA CARLA MIGLIAVACCA PIAN (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), ANDRESSA DA SILVA RIBEIRO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE)

Introdução: Os rabdomiomas cardíacos (RC) são os principais tumores cardíacos benignos diagnosticados na pediatria, sendo que 75% dos pacientes afetados têm menos de um ano de idade, e são comumente associados com Esclerose Tuberosa (ET). A incidência aproximada em recém-nascidos é de 0,02-0,08%. Objetivos: Paciente sexo masculino, a termo, peso de nascimento de 2070g, com ecocardiograma fetal mostrando massas tumorais hiperecogênicas intracardíacas de contornos bem definidos, com o maior medindo 11,2 mm x 0,85 mm, sem repercussão. Mãe com soroconversão para toxoplasmose na gestação, uso de espiramicina. Ecocardiograma realizado após o nascimento mostrando múltiplas massas em ambos os ventrículos, sem repercussão hemodinâmica, sendo uma das massas na via de saída do ventrículo direito medindo 1,2 mm x 1,0 mm, sem obstrução ao fluxo. Investigado para ET pela equipe da genética, sem achados compatíveis. Eletrocardiograma normal. Exames de investigação para toxoplasmose congênita com presença de calcificações cerebrais na substância branca dos lobos temporais e peritrigonal, retinocoroidite em olho esquerdo e sorologias positivas, sendo iniciado tratamento com sulfadiazina, pirimetamina e ácido folínico. Paciente com boa evolução durante a internação, sem necessidade de intervenções, sendo mantida conduta expectante e acompanhamento ambulatorial. Metodologia: Resultados: As lesões de RC podem crescer em qualquer localização intracardíaca, mas ocorrem mais comumente nos ventrículos. Um número significativo dessas tumorações evoluem para regressão espontânea ainda na infância, sendo que essa redução no tamanho após o nascimento pode estar relacionada à queda nos níveis maternos de estrogênio. A maioria dos casos permanece assintomática, mas, em alguns casos, pode ocorrer obstrução de fluxo, insuficiência cardíaca e arritmias de difícil controle, sendo a população neonatal a mais afetada por essas complicações. A morte fetal e neonatal pode ocorrer por obstrução causada por grandes tumorações ou arritmias persistentes levando à choque cardiogênico. O ecocardiograma é o exame de escolha para o diagnóstico. A cirurgia é reservada para os casos com comprometimento hemodinâmico severo, sendo associada com alta morbidade e mortalidade. Existem alguns estudos que analisaram o uso de sirolimus e everolimus, mas sem consenso quanto à dose, ao tempo de tratamento e aos efeitos adversos. Conclusao: Apesar da maioria dos casos serem assintomáticos e apresentarem regressão espontânea, um diagnóstico ainda no período neonatal permite planejar o nascimento em um centro com equipe multidisciplinar, onde as possíveis complicações podem ser manejadas, permitindo uma melhor sobrevida.

Palavras-chave: RABDOMIOMA CARDÍACO. TUMORES. RECÉM-NASCIDO

RABDOMIOSSARCOMA PARATESTICULAR ALVEOLAR SIMULANDO HEMATOMA ESCROTAL APÓS TRAUMA EM CRIANÇA: RELATO DE CASO

LILIAM LETICIA DOS SANTOS (FMP/UNIFASE), ANNA CLARA FARIA DUARTE (FMP/UNIFASE), RAQUEL MONTENEGRO DA FONSECA RODRIGUES BENVENUTI (FMP/UNIFASE), ADLIZ DA ROCHA SIQUEIRA (FMP/UNIFASE), FELIPE MACHADO MOLITERNO (FMP/UNIFASE), SOLIMAR STUMPF CORDEIRO (FMP/UNIFASE), MARIANA VENTURA SOARES NEVES (FMP/UNIFASE), PRISCILLA MAGALHÃES FELEPPA VALENTE (FMP/UNIFASE), NATHALIA VEIGA MOLITERNO (FMP/UNIFASE), ENEIDA QUADRIO DE OLIVEIRA VEIGA (FMP/UNIFASE), ÁLVARO JOSÉ MARTINS DE OLIVEIRA VEIGA (FMP/UNIFASE)

Introdução: O rabdomiossarcoma paratesticular é uma neoplasia maligna rara da infância, originada das estruturas paratesticulares, sendo uma das principais apresentações do rabdomiossarcoma no trato geniturinário. Sua apresentação clínica pode simular afecções benignas, como hematomas e processos inflamatórios, dificultando o diagnóstico precoce. Relata-se um caso que reforça a importância da suspeição clínica diante da persistência de massas escrotais na infância. Objetivos: Paciente do sexo masculino, sete anos, previamente hígido, apresentou dor e aumento progressivo da bolsa escrotal direita após trauma durante atividade física escolar, com evolução de aproximadamente um mês. A ultrassonografia inicial evidenciou aumento do testículo direito, ecotextura heterogênea e formação sugestiva de hematoma escrotal. Exame evolutivo demonstrou persistência da lesão e hiperfluxo ao Doppler, mantendo a hipótese de processo inflamatório associado ao hematoma. Devido à ausência de resolução clínica e radiológica, foi realizada exploração cirúrgica, identificando-se massa endurecida e esbranquiçada envolvendo as estruturas paratesticulares, com preservação macroscópica do testículo. Foi realizada orquiectomia radical direita. O exame anatomopatológico associado à imunohistoquímica confirmou rabdomiossarcoma alveolar. O estadiamento evidenciou nódulo pulmonar sólido de 4 mm, sem linfonodomegalias retroperitoneais, sendo o paciente encaminhado para serviço especializado em oncologia pediátrica. Metodologia: Resultados: O rabdomiossarcoma paratesticular deve ser considerado no diagnóstico diferencial das massas escrotais persistentes na infância, mesmo na presença de antecedente traumático. Embora a ultrassonografia seja o exame inicial de escolha, seus achados podem ser inespecíficos nas fases iniciais, retardando o diagnóstico. A persistência ou progressão dos achados ultrassonográficos deve motivar a reavaliação diagnóstica. Neste caso, a persistência da massa e a evolução clínica desfavorável foram determinantes para a indicação cirúrgica e o diagnóstico definitivo. O prognóstico depende de fatores clínicos, histológicos e moleculares, reforçando a importância do diagnóstico precoce, do estadiamento adequado e do encaminhamento oportuno para tratamento especializado. Conclusao: O relato destaca que a persistência do aumento escrotal após trauma não deve ser atribuída exclusivamente a lesões benignas. A reavaliação clínica e ultrassonográfica sistemática é fundamental para identificar sinais de alerta, permitindo diagnóstico oportuno, estadiamento adequado, tratamento especializado e melhores perspectivas prognósticas em pacientes com neoplasias paratesticulares.

Palavras-chave: RABDOMIOSSARCOMA. TRAUMA. ESCROTO. HEMATOMA.

RACISMO NA INFÂNCIA: EXPERIÊNCIA EXITOSA DE INTERVENÇÃO PEDIÁTRICA NA CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE RACIAL

MARIA DO SOCORRO MENDES CÔRTES (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA)

Introdução: O racismo estrutural impacta o desenvolvimento infantil desde os primeiros anos de vida, podendo manifestar-se como rejeição precoce à própria identidade racial. A consulta pediátrica constitui espaço privilegiado para identificação e intervenção protetiva junto às famílias. Objetivos: Criança preta, cinco anos, verbalizou à avó materna (autodeclarada parda) não gostar de ser preta e questionar a existência de princesas negras. A mãe biológica, branca, minimizou a situação. A avó buscou a pediatra da criança, que realizou intervenção estruturada de educação parental: abordou o racismo estrutural e seus impactos no desenvolvimento infantil; apresentou personagem de princesa negra de ampla circulação cultural na mídia infantil como referência de protagonismo positivo; sugeriu livros infantis com temática de identidade racial; indicou o uso de materiais lúdicos e escolares com variações de tons de pele para ampliar o repertório identitário da criança. Metodologia: Resultados: A rejeição à própria identidade étnico-racial em crianças pequenas reflete a internalização precoce do racismo estrutural, fenômeno amplamente documentado na literatura científica. A consulta pediátrica oferece oportunidade singular para identificar essas manifestações e orientar cuidadores, inclusive aqueles que minimizam o problema, como observado neste caso. Estratégias baseadas em literatura representativa, brinquedos inclusivos e materiais com diversidade racial são ferramentas acessíveis e de alto impacto para a construção de autoestima e identidade racial positiva. A abordagem deve ser paulatina, culturalmente sensível e envolver todos os cuidadores. Conclusao: Após a intervenção pediátrica, a avó adquiriu fantasias e livros com representatividade racial negra. Em avaliação ulterior, a criança verbalizou gostar de sua cor e solicitou festa de aniversário com tema de princesa negra, evidenciando impacto positivo e sustentado na construção da identidade racial.

Palavras-chave: RACISMO ESTRUTURAL. IDENTIDADE RACIAL. SAÚDE DA CRIANÇA. EDUCAÇÃO PARENTAL. PEDIATRIA.

RADIOTERAPIA COM PRÓTONS NO TRATAMENTO DOS TUMORES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL EM CRIANÇAS: BENEFÍCIOS ONCOLÓGICOS E REDUÇÃO DE TOXICIDADES TARDIAS

JORDANA CAROLINE DIAS SILVA (HOSPITAL REGIONAL ANTÔNIO DIAS), MARIA FRANCISCA HAIDAMUS CARONI (UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI), JÚLIA REIS LIPORONI (SANTA CASA MISERICORDIOSA DA FRANCA), SOPHIA KORIK FRANCO (SANTA CASA DE SANTOS), ANA CLARA PARIZOTI ROSSINI (SANTA CASA DE SANTOS), ANNA GABRIELLA ALMEIDA SANTOS SILVA (MÉDICA PELA UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), EDWARDO ARCANJO SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS), BRUNA MARINELLI RODRIGUES (RESIDÊNCIA DE RADIOTERAPIA EPM-UNIFESP)

Introdução: Os tumores do sistema nervoso central constituem a principal neoplasia sólida da infância, e a radioterapia permanece componente essencial do tratamento. Entretanto, as toxicidades tardias associadas à irradiação convencional impulsionaram o desenvolvimento da radioterapia com prótons, capaz de reduzir a dose em tecidos sadios. Objetivos: Avaliar os benefícios oncológicos e a redução das toxicidades tardias da radioterapia com prótons em crianças com tumores do sistema nervoso central. Metodologia: Revisão sistemática nas bases PubMed, Web of Science e Scopus, incluindo revisões sistemáticas, meta-análises e estudos observacionais publicados entre 2022 e 2026, com texto completo disponível. Foram selecionados estudos envolvendo pacientes pediátricos tratados com radioterapia por prótons para meduloblastoma, ependimoma, gliomas, craniofaringioma e outros tumores do sistema nervoso central, comparando desfechos oncológicos e toxicidades com a radioterapia por fótons. Resultados: Foram incluídos estudos que reuniram mais de 1.700 pacientes, predominando meduloblastoma (712 casos), ependimoma (398), craniofaringioma (272) e gliomas (233). As taxas de sobrevida global variaram entre 28% e 100%, conforme o subtipo tumoral e o tempo de seguimento, sem diferenças significativas em relação à radioterapia por fótons quanto ao controle local, sobrevida livre de progressão e sobrevida global. A principal vantagem observada foi a menor exposição de estruturas críticas, incluindo hipófise, hipotálamo, hipocampo, cóclea e tronco encefálico. Meta-análise com 630 pacientes demonstrou melhor desempenho neurocognitivo após radioterapia com prótons, com diferenças padronizadas entre 0,29 e 0,75 desvios-padrão para quociente de inteligência, memória verbal, compreensão verbal, raciocínio perceptivo e integração visuomotora. Estudos recentes identificaram menor declínio anual do quociente de inteligência (0,7 versus 2,4 pontos por ano), além de melhor preservação da atenção, velocidade de processamento e funções executivas. A incidência de perda auditiva neurossensorial clinicamente significativa foi de aproximadamente 3%, enquanto endocrinopatias apresentaram menor frequência em comparação à radioterapia convencional, especialmente deficiência do hormônio do crescimento e hipotireoidismo. Modelos dosimétricos também demonstraram redução consistente da dose corporal integral, associada à menor probabilidade de neoplasias secundárias induzidas pela radiação e melhor qualidade de vida em sobreviventes de longo prazo. Conclusao: A radioterapia com prótons apresenta eficácia oncológica comparável à radioterapia por fótons e proporciona redução expressiva das toxicidades tardias, especialmente neurocognitivas, endócrinas, auditivas e relacionadas ao risco de neoplasias secundárias, consolidando-se como estratégia terapêutica de grande relevância para crianças com tumores do sistema nervoso central.

Palavras-chave: RADIOTERAPIA POR PRÓTONS. NEOPLASIAS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL. NEOPLASIAS ENCEFÁLICAS.

RAQUITISMO HIPOFOSFATÊMICO LIGADO AO X EM PACIENTE PEDIÁTRICA: EVOLUÇÃO CLÍNICA E RESPOSTA AO TRATAMENTO COM BUROSUMABE

BEATRIZ PRADO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA), LUANE SANTANA DE JESUS DE SOUZA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA), ANNA LAURA SILVA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE EVANGÉLICA DE GOIÁS)

Introdução: O raquitismo hipofosfatêmico ligado ao X (XLH) é doença genética rara causada por variantes no gene PHEX, que aumentam a atividade do fator de crescimento de fibroblastos 23 (FGF23), com perda renal de fosfato, hipofosfatemia crônica e comprometimento da mineralização óssea. Manifesta-se na infância com deformidades esqueléticas, baixa estatura, dor óssea e limitação funcional. O Burosumabe, anticorpo monoclonal anti-FGF23, atua diretamente na fisiopatologia. Relata-se a evolução de uma paciente pediátrica com XLH tratada com Burosumabe. Objetivos: Paciente feminina, nascida em dezembro de 2018, a termo, apresentava desde a primeira infância deformidades em membros inferiores, dor e atraso do desenvolvimento ortopédico. A investigação evidenciou baixa estatura (86 cm e 13 kg aos 2 anos e 10 meses), geno valgo, hipofosfatemia (fósforo sérico 2,8 mg/dL) e perda renal de fosfato (fósforo urinário 242 mg/24 h). A radiografia dos membros inferiores demonstrou desvio em valgo, alargamento das placas de crescimento e alterações metafisárias compatíveis com raquitismo. O painel genético identificou, em heterozigose, a variante c.1747A >C, p.Thr583Pro, no PHEX, de significado incerto, sendo o diagnóstico firmado pela correlação clínica, laboratorial, radiológica e molecular. Iniciou-se Burosumabe, com 10 mg e ajuste para 20 mg a cada 15 dias, com desaparecimento completo da dor e melhora do crescimento (101 cm em julho de 2024). Em abril de 2025, apesar da persistência das deformidades, indicou-se órtese. Na avaliação mais recente, em maio de 2026, encontrava-se assintomática (28,8 kg, 113,5 cm), com normalização do fósforo sérico (5,5 mg/dL), redução da fosfatúria (77 mg/24 h) e manutenção da função renal e da vitamina D. Metodologia: Resultados: O raquitismo hipofosfatêmico ligado ao cromossomo X (XLH) é a forma mais comum de raquitismo hipofosfatêmico hereditário, tornando o diagnóstico precoce essencial para prevenir deformidades esqueléticas e comprometimento funcional. O Burosumabe representa um avanço terapêutico por atuar diretamente na fisiopatologia da doença, neutralizando o FGF23 e restaurando a homeostase do fósforo. No presente caso, a resposta foi compatível com a literatura, evidenciada pela normalização da fosfatemia, redução da fosfatúria, resolução da dor e melhora do crescimento. A persistência das deformidades esqueléticas, apesar da melhora clínica e laboratorial, reforça que alterações estruturais previamente estabelecidas podem não ser totalmente reversíveis, destacando a importância do diagnóstico e tratamento precoces. Conclusao: O presente relato evidencia a eficácia do Burosumabe no tratamento do XLH, refletida pela melhora clínica, laboratorial e funcional, com normalização da fosfatemia, redução da fosfatúria, resolução da dor e ganho estatural. Apesar da persistência das deformidades esqueléticas, os achados reforçam que o diagnóstico precoce, associado ao tratamento específico e acompanhamento multidisciplinar otimizar os desfechos em longo prazo.

Palavras-chave: RAQUITISMO HIPOFOSFATÊMICO LIGADO AO X. PHEX. BUROSUMABE. DOENÇAS ÓSSEAS METABÓLICAS.

RASTREAMENTO DE SINTOMAS ANSIOSOS E DEPRESSIVOS E FATORES ASSOCIADOS EM ADOLESCENTES DO MATRICULADOS EM ESCOLA PRIVADA DE RECIFE- PE ENSINO MÉDIO: ESTUDO TRANSVERSAL

SUZIANE MENEZES RODRIGUES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), LARA MENDONÇA SANTOS (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), PAULA FABIANA SOBRAL DA SILVA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO)

Introdução: A adolescência é um período marcado por intensas transformações físicas, cognitivas e emocionais, caracterizado por maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de sofrimento psíquico, alterações de humor, ansiedade e comportamentos de risco. A identificação precoce de sintomas emocionais e fatores associados é fundamental para direcionar estratégias de promoção da saúde mental e prevenção em ambientes escolares, favorecendo o desenvolvimento saudável dos adolescentes. Objetivos: Avaliar a frequência de sintomas ansiosos e depressivos em adolescentes de 12 a 17 anos e investigar fatores associados relacionados à rotina, suporte familiar, uso de telas, sono, consumo de substâncias e bullying. Metodologia: Estudo transversal realizado com 69 estudantes do Ensino Médio de uma escola privada de Recife, Pernambuco. A amostragem foi realizada por conglomerados em duas etapas, considerando escolas e turmas. Os participantes responderam questionário contendo dados sociodemográficos, hábitos de sono, tempo de exposição a telas, experiências de bullying, consumo de substâncias e instrumentos validados para rastreamento como a Patient Health Questionnaire for Adolescents, Generalized Anxiety Disorder 7-item Scale e Strengths and Difficulties Questionnaire – SDQ, versão reduzida. Resultados: Foram avaliados 69 estudantes, predominando a faixa etária de 17 anos (47,8%). Houve maior participação do sexo feminino (67,6%). Observou-se inadequação do tempo de sono, com maior frequência de duração entre 6 e 7 horas por noite, além de elevada exposição a dispositivos eletrônicos, sendo que 39% dos participantes relataram uso diário igual ou superior a 8 horas. Em relação ao consumo de substâncias, 63,8% referiram nunca ter utilizado álcool ou drogas. Quanto ao bullying, 69,6% não relataram episódios de intimidação escolar, enquanto aproximadamente 30% informaram ter vivenciado alguma situação nos últimos 12 meses. Na avaliação dos indicadores de saúde mental, observou-se elevada frequência de sintomas emocionais, com preocupação excessiva em 53,6% e irritabilidade frequente em 52,1% dos adolescentes. Sintomas depressivos autorreferidos e fadiga estiveram presentes em 56,5% dos participantes, enquanto 39,1% relataram redução do interesse ou prazer nas atividades habituais e sentimentos de fracasso ou desapontamento familiar. Alterações no padrão de sono foram identificadas em 47,8% dos estudantes, e 27,5% relataram pensamentos de morte ou auto lesão em alguma frequência. Conclusao: Os achados evidenciaram elevada frequência de sintomas ansiosos e depressivos autorreferidos entre adolescentes, além da presença de fatores associados potencialmente relacionados ao sofrimento emocional, como redução do tempo de sono, exposição prolongada a telas e ocorrência de bullying. Esses resultados reforçam a necessidade de ações integradas de promoção da saúde mental no ambiente escolar, com estratégias de rastreamento precoce, educação em saúde e desenvolvimento de medidas preventivas voltadas aos adolescentes.

RASTREAMENTO UNIVERSAL DE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA PEDIÁTRICA: IMPLEMENTAÇÃO E BARREIRAS NO CONTEXTO BRASILEIRO PÓS-PANDEMIA

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

Introdução: A pandemia de COVID-19 intensificou a crise global de saúde mental pediátrica. Meta-análises estimam prevalência de 31% para sintomas depressivos e ansiosos clinicamente elevados e 42% para distúrbios do sono em crianças e adolescentes. No Brasil, desigualdades socioeconômicas ampliaram esses impactos. Embora diretrizes internacionais recomendem rastreamento universal em saúde mental na atenção primária, sua implementação permanece limitada por barreiras estruturais, profissionais e organizacionais. A identificação precoce é fundamental para reduzir morbidade, ampliar o acesso ao cuidado e diminuir desigualdades em saúde. Objetivos: Sintetizar evidências sobre instrumentos validados de rastreamento em saúde mental pediátrica, prevalência de transtornos mentais no período pós-pandêmico e barreiras e facilitadores para implementação do rastreamento universal na atenção primária, com foco na aplicabilidade ao contexto brasileiro. Metodologia: Foi conduzida uma revisão sistemática com busca nas bases PubMed, Embase, PsycINFO, LILACS e SciELO, abrangendo publicações entre 2019 e 2026. Incluíram-se estudos observacionais, ensaios clínicos, revisões sistemáticas e diretrizes clínicas sobre rastreamento em saúde mental de crianças e adolescentes (0–18 anos), prevalência de transtornos mentais pós-COVID-19 e estratégias de implementação. A qualidade metodológica foi avaliada por instrumentos específicos para cada delineamento. Resultados: Dos 848 estudos identificados, 47 atenderam aos critérios de inclusão. Entre os instrumentos validados para atenção primária, destacaram-se o PHQ-A, com sensibilidade de 73% e especificidade de 94% para depressão em adolescentes, o Mood and Feelings Questionnaire (MFQ) e o Revised Children´s Anxiety and Depression Scale (RCADS). Ferramentas que combinam informações de crianças, adolescentes e cuidadores apresentaram melhor desempenho diagnóstico. Crianças previamente infectadas por SARS-CoV-2 apresentaram maior risco de ansiedade, depressão e novos diagnósticos psiquiátricos. As principais barreiras identificadas incluíram insuficiência de treinamento profissional, tempo limitado nas consultas, ausência de protocolos padronizados, dificuldades de integração com prontuários eletrônicos, escassez de especialistas em saúde mental infantil e longas filas para atendimento especializado. Também foram observados estigma, barreiras culturais e baixa literacia em saúde mental. Entre os facilitadores destacaram-se treinamento estruturado, equipes interprofissionais, integração do rastreamento aos sistemas eletrônicos, protocolos claros de encaminhamento e modelos colaborativos de cuidado. Conclusao: A prevalência de problemas de saúde mental em crianças e adolescentes permanece elevada no período pós-pandêmico, configurando importante desafio de saúde pública. No contexto brasileiro, a implementação do rastreamento universal requer capacitação profissional, fortalecimento das redes de atenção psicossocial, protocolos padronizados e integração multiprofissional.

Palavras-chave: SAÚDE MENTAL. CRIANÇA. RASTREAMENTO. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

RASTREAMENTO, BIOMARCADORES E DESFECHOS CARDIOMETABÓLICOS ASSOCIADOS À OBESIDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

NALANDA MARIA DE JESUS (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), DENISE SENA MAUÉS (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), MIRIAM FLÁVIA MOURA DE SOUZA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), STER MARQUES DE LIMA SILVA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), PATRÍCIA REGINA BASTOS NEDER (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA))

Introdução: A obesidade em crianças e adolescentes constitui um importante fator de risco para alterações cardiometabólicas. A diversidade de métodos de rastreamento, biomarcadores e desfechos cardiometabólicos reforça a necessidade de consolidar as evidências disponíveis. Objetivos: Sintetizar as evidências científicas sobre métodos de rastreamento, biomarcadores e desfechos cardiometabólicos associados à obesidade em crianças e adolescentes. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, conduzida conforme as diretrizes PRISMA e a estratégia PECO. A busca foi realizada nas bases PubMed e SciELO, utilizando os descritores ´Child´, ´Adolescent´, ´Pediatric Obesity´, ´Cardiometabolic Risk Factors´, ´Biomarkers´ e ´Mass Screening´, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos observacionais que investigaram a associação entre obesidade em crianças e adolescentes e risco cardiometabólico, contemplando métodos de rastreamento, biomarcadores e desfechos cardiometabólicos; foram excluídas revisões, relatos de caso e estudos fora do escopo da pesquisa. A seleção e a extração dos dados foram realizadas de forma independente por dois revisores. Em razão da heterogeneidade metodológica dos estudos incluídos, realizou-se síntese qualitativa dos achados. Resultados: Foram incluídos 20 estudos, selecionados a partir de 157 registros identificados. Em relação ao rastreamento, medidas antropométricas complementares, como a relação cintura-estatura e a bioimpedância, apresentaram melhor desempenho na identificação do risco cardiometabólico do que o índice de massa corporal isolado, enquanto a monitorização ambulatorial da pressão arterial mostrou melhor desempenho que as medidas obtidas em consultório. Quanto aos biomarcadores, HOMA-IR, leptina, adiponectina, proteína C-reativa e índices inflamatórios hematológicos associaram-se a perfis cardiometabólicos mais desfavoráveis e a alterações vasculares subclínicas. Os principais desfechos cardiometabólicos associados à obesidade foram hipertensão arterial, síndrome metabólica, resistência à insulina e dislipidemia, com evidência de relação dose-resposta conforme a gravidade e a persistência da obesidade, além da influência de fatores perinatais, como baixo peso ao nascer e restrição do crescimento intrauterino, na predição do risco futuro Conclusao: As evidências indicam que a avaliação do risco cardiometabólico em crianças e adolescentes com obesidade deve ir além do índice de massa corporal, incorporando medidas antropométricas extras, monitorização da pressão arterial e biomarcadores associados a detecção precoce de alterações cardiometabólicas. Embora esses métodos tenham demonstrado desempenho promissor em relação às estratégias convencionais, a heterogeneidade metodológica limita a comparação entre os estudos e impede estabelecer qual apresenta maior acurácia. Os achados reforçam a necessidade de incorporar estratégias multifatoriais de rastreamento na prática pediátrica para identificação precoce do risco cardiometabólico.

Palavras-chave: DOENÇAS CARDIOVASCULARES. FATORES DE RISCO. SÍNDROME METABÓLICA

RASTREIO DA SÍFILIS CONGÊNITA DESDE O PRÉ-NATAL AO PERÍODO NEONATAL: RELATO DE CASO

YASMIN SOARES PAZ (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA (UNIPÊ)), ANA RAQUEL HOLANDA DA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA (UNIPÊ)), ANA BEATRIZ CAVALCANTE DE OLIVEIRA (AFYA PARAÍBA - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS), ANTHONYA ALICE PINHEIRO DUARTE ALVES (AFYA PARAÍBA - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS), AURELIANA FERREIRA DE FIGUEIRÊDO MORAES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA (UNIPÊ)), BARBÁRA MARIA ANDRADE BARBOSA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA (UNIPÊ)), EDUARDO HENRIQUE MORAES CAVALCANTE (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA (UNIPÊ)), FELIPE MONTENEGRO (HOSPITAL E MATERNIDADE DE CABEDELO), LUANA SANTOS DO NASCIMENTO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA (UNIPÊ))

Introdução: A sífilis congênita é uma infecção de transmissão materno-fetal causada pela bactéria Treponema pallidum, que mantém elevada morbimortalidade neonatal, reforçando a importância do diagnóstico precoce e da prevenção eficaz durante o pré-natal. Objetivos: Recém-nascido a termo, 40s e 3d, com duas semanas de vida no momento do atendimento, bom estado geral, filho de mãe com VDRL reagente (sem tratamento durante o pré-natal). O neonato foi avaliado logo após o parto, apresentava boas condições clínicas, e foi iniciado prontamente esquema de penicilina cristalina EV. Ao longo da internação, foi realizado o acompanhamento diário da evolução clínica, registro de exames complementares e monitoramento dos sinais vitais. Foi analisada uma boa resposta ao tratamento, ausência de complicações infecciosas e manutenção do aleitamento materno exclusivo. Metodologia: Resultados: O recém-nascido, filho de mãe com VDRL reagente e tratamento materno inadequado, apresentou exames iniciais compatíveis com risco para sífilis congênita. Nesse contexto, desde as primeiras horas de vida, foi instituído tratamento com penicilina cristalina EV em esquema adequado, associado à monitorização clínica e laboratorial. Durante o período de internação, manteve estado geral preservado, com boa aceitação de dieta ao seio materno, estabilidade hemodinâmica e evolução satisfatória. Foram realizados exames de triagem neonatal (teste do pezinho, orelhinha, olhinho, linguinha e coraçãozinho), além de exames complementares seriados, incluindo hemograma e radiografia de ossos longos, que se mantiveram dentro dos parâmetros esperados para a faixa etária. Embora tenha permanecido assintomático, o caso evidencia que a ausência de manifestações clínicas não exclui o risco de sífilis congênita, reforçando a necessidade de investigação criteriosa e tratamento oportuno em recém-nascidos expostos ao Treponema pallidum. O paciente completou o esquema terapêutico sem intercorrências significativas e recebeu alta hospitalar em boas condições clínicas, com encaminhamento para seguimento ambulatorial em puericultura e infectologia pediátrica, além de acompanhamento laboratorial seriado. Conclusao: O caso demonstra que o rastreamento materno, aliado à avaliação criteriosa e ao tratamento oportuno do recém-nascido exposto, constitui estratégia fundamental para prevenir complicações da sífilis congênita. Esses achados reforçam a importância da integração entre assistência pré-natal, neonatal e seguimento multiprofissional para otimizar os desfechos clínicos.

Palavras-chave: SÍFILIS. RASTREIO. DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL.

RASTREIO DE ESOFAGITE EOSINOFÍLICA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM ALERGIAS ALIMENTARES: RELATO DE CASO

ANA PAULA CORREIA CARVALHO BITTENCOURT (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), BRUNA LORENA RIBEIRO DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), RAFAEL YUKIO SILVA HIGUCHI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), LORENA NASCIMENTO GIRARDI MADEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)

Introdução: A esofagite eosinofílica (EEo), sobretudo Th2-mediada, pode ser assintomática em crianças com alergias alimentares múltiplas IgE-mediadas. As diretrizes atuais reservam a investigação endoscópica aos pacientes sintomáticos, permanecendo incerto se o rastreio prévio ao teste de provocação oral (TPO) ou a introdução de dieta antes alérgena é pertinente nessa população. Objetivos: Menino de 3 anos e 9 meses, com histórico de alergias alimentares múltiplas e sem sintomas digestivos sugestivos de EEo, encontrava-se em programação de TPO para ampliação da dieta. Por sugestão médica, e sem indicação formal nas diretrizes vigentes, optou-se pela realização de endoscopia digestiva alta (EDA) com biópsias antes do TPO, dado o número elevado de alergias alimentares associadas. O exame evidenciou mucosa esofágica espessada, estrias longitudinais e pontilhado brancacento aderido, configurando escore endoscópico EREFS 4, sem hérnia hiatal; estômago e duodeno endoscopicamente normais. Foram coletadas biópsias de esôfago distal e médio/proximal, além de duodeno, antro e corpo gástrico. A análise histopatológica confirmou 24 eosinófilos por campo de grande aumento, estabelecendo o diagnóstico definitivo de EEo apesar da ausência de sintomatologia sugestiva. O TPO foi adiado e instituída conduta dirigida à EEo, com reavaliação programada. Metodologia: Resultados: A EEo é mediada primariamente por mecanismos Th2, e não pela via IgE clássica. A sobreposição com alergia alimentar IgE-mediada existe, mas não representa seu mecanismo central, podendo levar à atribuição incorreta de sintomas digestivos inespecíficos à alergia alimentar quando há EEo subjacente não diagnosticada. Neste caso, a EDA foi realizada como rastreio em paciente assintomático, motivada pelo número de alergias alimentares, mesmo que as diretrizes vigentes não apresentem indicação de investigação endoscópica de rotina nesse contexto. O risco não está associado ao TPO propriamente dito, mas sim à liberação da dieta sem tratar a EEo subjacente, ou a um eventual TPO falso-positivo, com restrição indevida da dieta, caso sintomas da EEo fossem erroneamente atribuídos ao alimento testado. Conclusao: O rastreio endoscópico em criança assintomática, ainda que não amparado pelas diretrizes vigentes, possibilitou o diagnóstico de EEo (EREFS 4; 24 eosinófilos por campo) em contexto de alergias alimentares múltiplas, evitando a liberação da dieta sem tratamento adequado da condição subjacente e o risco de interpretação equivocada do TPO. O caso sugere que o rastreio de EEo pode ser pertinente nessa população, contrariando as diretrizes atuais e apontando para uma possível lacuna no manejo desses pacientes.

Palavras-chave: ESOFAGITE EOSINOFÍLICA. ALERGIA ALIMENTAR. ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA. PEDIATRIA

REAÇÃO ADVERSA À VACINA BCG E ERROS INATOS DA IMUNIDADE

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

Introdução: Embora seja rara a ocorrência de reações adversas após a vacinação com BCG (Bacillus Calmette-Guerin), pacientes com erros inatos da imunidade (EII) e outros indivíduos imunocomprometidos têm maior chance de desenvolver complicações relacionadas à essa vacina. Objetivos: Trata-se de criança de 2 meses de idade que apresentou granuloma no braço direito no local da aplicação da vacina BCG. Um mês depois, evoluiu com adenite axilar direita. Foi prescrito Isoniazida por 3 meses, sem apresentar resposta. O paciente não apresentou episódios de febre ou outros sintomas sistêmicos. Aos 10 meses de idade, foi encaminhado para o serviço de imunologia de hospital de alta complexidade. Realizada biópsia do granuloma, a qual evidenciou pseudotumor miofibroblástico inflamatório. O teste molecular identificou o complexo Mycobacterium tuberculosis e o teste de sensibilidade mostrou resistência à Isoniazida. O teste genético para imunodeficiência identificou uma variante patogênica em homozigose no gene IL12RB1. Este gene está associado a uma suscetibilidade mendeliana à micobacteriose com herança autossômica recessiva(AR). Ele foi tratado para tuberculose com rifampicina, isoniazida, pirimetamina, etambutol e ciprofloxacina por um total de 12 meses com boa resposta. Metodologia: Resultados: Os eventos adversos à vacina BCG são raros, mas, em recém-nascidos com EII, podem ser graves e ameaçadoras à vida. Entre os EII mais frequentemente associados à reação adversa estão a imunodeficiência combinada grave, síndromes com linfopenia, doença granulomatosa crônica e doenças com suscetibilidade mendeliana à infecção por micobactéria (MSMD). Este último grupo correlaciona-se a defeitos na produção ou na resposta ao IFN-y, fundamental para ativação de macrófagos, aumentando a eliminação bacteriana e promovendo a formação de granulomas para conter a infecção intracelular. No caso descrito, a mutação existente faz com que não haja expressão de IL12RB1 na superfície dos linfócitos T e células NK. Isso impede a ação adequada das interleucinas IL-12 e IL-23, predispondo à doenças micobacterianas. Apesar de alguns pacientes respondem bem ao tratamento, outros podem apresentar uma doença persistente ou recorrente, o que faz o encaminhamento para o Imunologista fundamental para um diagnóstico e tratamento oportuno, tendo em vista o manejo desafiador do controle da doença, já que em pacientes com deficiência de IL12RB1 que não respondem à terapia prolongada com múltiplos fármacos antimicobacterianos, as micobactérias frequentemente desenvolvem resistência a alguns desses medicamentos, sendo necessário o uso de IFN-Y. Conclusao: Diante do exposto, o encaminhamento ao especialista faz se necessário nos pacientes com reação adversa à BCG, visto risco aumentado de EII. A intervenção precoce nesses pacientes possibilita uma condução dos casos de forma mais direcionada e adequada, resultando em melhores desfechos.

Palavras-chave: BCGITE. ERROS INATOS DA IMUNIDADE. DOENÇAS COM SUSCETIBILIDADE MENDELIANA À INFECÇÃO MICOBACTERIANA

REAÇÃO EXTRAPIRAMIDAL AGUDA INDUZIDA PELA ASSOCIAÇÃO DE ARIPIPRAZOL E ESCITALOPRAM EM PACIENTE COM TRANSTORNO DO NEURODESENVOLVIMENTO: RELATO DE CASO

TAMARA BATISTA THOMAZ DE AQUINO (PUCRS), INÁCIO KEHL (PUCRS), ALICE WEISS JUNG (PUCRS), NATÁLIA MELLO POLO (PUCRS), FRANCISCO KALLFELZ DA COSTA (PUCRS), CATARINA HAUSER SCHMITZ (PUCRS), MARIANNA TELLINI ARANHA (PUCRS), HELENA SANMARTIM DE CARVALHO (PUCRS), BRUNA MARTA DA SILVA (PUCRS), LAHRA MUNIZ COUTO DE BRAGA (PUCRS), VIVIAN GRÜNHÄUSER LUTCKMEIER (PUCRS), LARA OTÍLIA ANTONIAZZI KLEIN (PUCRS), LETÍCIA SARAH DE AZEVEDO (PUCRS), FELIPE KALIL NETO (PUCRS)

Introdução: Reações extrapiramidais são eventos adversos relevantes em pediatria, geralmente associados ao uso de antieméticos e antipsicóticos. Sua ocorrência com inibidores da recaptação de serotonina é rara, mas pode ocorrer, em especial, quando em associação. Objetivos: Paciente masculino, 12 anos, com histórico de Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade, ansiedade e comportamentos opositores. Após resposta clínica parcial ao metilfenidato, a terapia foi modificada para o uso combinado de aripiprazol e escitalopram. Cerca de duas horas após a ingestão, evoluiu com rigidez oromandibular, agitação psicomotora, sudorese, taquilalia e sonolência, caracterizando reação extrapiramidal. Como conduta inicial, o aripiprazol foi suspenso e o escitalopram mantido. No dia seguinte, houve recorrência dos sintomas, com o mesmo padrão temporal, iniciando-se aproximadamente duas horas após a administração. Na admissão à emergência, não foi necessário o uso de medicações abortivas, como benzodiazepínicos ou anticolinérgicos. Diante da recorrência do quadro mesmo após a suspensão do antipsicótico, optou-se pela retirada completa das medicações de uso contínuo. O desfecho foi favorável, com resolução dos sintomas e ausência de novos episódios. Metodologia: Resultados: O aripiprazol, embora apresente menor risco que os antipsicóticos típicos, pode desencadear distonia aguda, especialmente no início do tratamento. O escitalopram, por sua vez, possui perfil de segurança favorável, sendo os sintomas extrapiramidais incomuns. A associação de ambos é frequentemente utilizada como estratégia de potencialização no manejo de transtornos comportamentais. Do ponto de vista farmacodinâmico, a combinação pode produzir um sinergismo inibitório sobre a via nigroestriatal: o aumento da neurotransmissão serotoninérgica induzido pelo escitalopram inibe a liberação local de dopamina, o que, somado ao bloqueio funcional dos receptores D2 pelo aripiprazol, reduz o tônus dopaminérgico. Esse mecanismo pode aumentar o risco de sintomas extrapiramidais. No presente caso, a persistência dos sintomas após a suspensão inicial do aripiprazol, a relação temporal evidente (surgimento duas horas após o uso) e a resolução completa somente após a retirada de ambos os fármacos reforçam a hipótese de interação farmacológica como desencadeante. A manutenção do quadro após a suspensão isolada sugere que o escitalopram continuou a exercer seu efeito inibitório atuando em sinergismo com as concentrações residuais do aripiprazol, que possui uma meia-vida de eliminação prolongada. Este caso ilustra que a ausência de interação farmacocinética não exclui a possibilidade de interação farmacodinâmica relevante. A resolução completa apenas após a suspensão das medicações reforça a hipótese de que uma interação foi o principal mecanismo fisiopatológico do evento adverso. Conclusao: O caso ressalta a importância da vigilância clínica diante de possíveis reações adversas e interações medicamentosas, especialmente em populações como a pediátrica.

REAÇÃO TIPO DOENÇA DO SORO SECUNDÁRIA AO CEFDINIR COM ACOMETIMENTO ARTICULAR E ESCROTAL EM PRÉ-ESCOLAR: RELATO DE CASO.

CLAUDIA RENATA ALCURE MIRANDA (CONSULTÓRIO PARTICULAR)

Introdução: A reação tipo doença do soro (Serum Sickness-Like Reaction – SSLR) é uma reação adversa rara, geralmente associada ao uso de medicamentos, principalmente antibióticos 946;-lactâmicos. Diferentemente da doença do soro clássica, não há formação comprovada de imunocomplexos nem consumo do complemento, embora apresente quadro clínico semelhante, caracterizado por urticária persistente, edema, artralgia ou artrite e, ocasionalmente, febre. O reconhecimento precoce evita exames invasivos e tratamentos desnecessários. Objetivos: Menino, 3 anos e 11 meses, 15 kg, apresentou febre e rinorreia espessa ao final de maio de 2026. Em 03/06/2026 foi diagnosticado com sinusite aguda e iniciou cefdinir, mantido até 12/06/2026. Dois dias após o término do antibiótico, iniciou placas urticariformes pruriginosas. Em 15/06 foi avaliado por alergista, recebendo fexofenadina e prednisolona. No dia seguinte, devido à piora das lesões, procurou pronto-socorro, sendo medicado com corticosteroide, anti-histamínico e adrenalina intramuscular. Evoluiu com dor abdominal periumbilical, dor testicular associada inicialmente à hiperemia local, posteriormente acompanhada de equimose escrotal. Em 17/06 retornou ao pronto-socorro por persistência dos sintomas. As lesões cutâneas evoluíram para aspecto equimótico e surgiram edema, dor e hiperemia em múltiplas articulações. Em 18/06 foram coletados exames laboratoriais. A partir de 19/06 apresentou melhora clínica progressiva, com desaparecimento do prurido, regressão das lesões cutâneas e resolução das manifestações articulares, mantendo-se afebril durante toda a evolução. Hemograma, proteína C reativa, velocidade de hemossedimentação, FAN, fator reumatoide, transaminases, ureia, creatinina, TAP, TTPa, C3, C4 e exame de urina tipo I permaneceram dentro dos limites da normalidade. Metodologia: Resultados: A SSLR constitui reação adversa rara, predominantemente associada aos 946;-lactâmicos, especialmente cefaclor, sendo poucos os relatos relacionados ao cefdinir. O diagnóstico é essencialmente clínico e baseia-se na relação temporal entre a exposição ao medicamento e o surgimento de urticária persistente, edema, artralgia ou artrite, geralmente entre 7 e 14 dias após o início da medicação. Diferentemente da doença do soro clássica, os níveis de complemento permanecem normais, como observado neste caso. A evolução para lesões equimóticas e o acometimento escrotal representam manifestações pouco frequentes e podem levar inicialmente à suspeita de vasculites, infecções ou condições cirúrgicas agudas. A suspensão do fármaco e a resolução espontânea do quadro reforçam o diagnóstico de SSLR. Conclusao: A reação tipo doença do soro deve integrar o diagnóstico diferencial de urticária persistente associada a manifestações articulares após uso recente de cefalosporinas. O reconhecimento precoce dessa entidade, embora rara com cefdinir, evita exames invasivos, tratamentos desnecessários e novas exposições ao fármaco desencadeante.

Palavras-chave: REAÇÃO TIPO DOENÇA DO SORO. CEFDINIR. HIPERSENSIBILIDADE MEDICAMENTOSA. URTICÁRIA.

REAÇÕES ALÉRGICAS A BIOMATERIAIS CUTÂNEOS USADOS EM CIRURGIA PLÁSTICA PEDIÁTRICA

ISABELE CAROLINE OLIVEIRA ALMEIDA (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ), LEONARDO FELIPPE DE MATTOS (UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ), EDUARDO LUCAS VICENTINI PEREIRA (UNIVERSIDADE SANTO AMARO), 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 (UNIFENAS), 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), RAIANE ALVARENGA RANIERI (FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ), LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ)

Introdução: O uso de biomateriais cutâneos na cirurgia plástica pediátrica — como enxertos dérmicos acelulares, matrizes sintéticas, colas biológicas e implantes temporários — tem ampliado as possibilidades reconstrutivas. Entretanto, reações alérgicas e inflamatórias associadas a esses materiais, embora incomuns, podem comprometer o resultado cirúrgico, prolongar a recuperação e gerar morbidade adicional em crianças. Objetivos: Avaliar, por meio de revisão sistemática, a ocorrência, os tipos e os fatores associados às reações alérgicas a biomateriais cutâneos utilizados em cirurgia plástica pediátrica, bem como suas implicações clínicas. Metodologia: Revisão sistemática conduzida de acordo com as diretrizes PRISMA 2020. A estratégia PICO foi definida como: P (População): crianças e adolescentes (0–18 anos) submetidos a procedimentos de cirurgia plástica ou reconstrutiva; I (Intervenção/Exposição): uso de biomateriais cutâneos (enxertos dérmicos acelulares, matrizes biológicas ou sintéticas, colas e substitutos cutâneos); C (Comparação): ausência de biomateriais ou uso de outros tipos de materiais reconstrutivos; O (Desfechos): reações alérgicas ou imunomediadas, incluindo dermatite de contato, reação inflamatória exacerbada, rejeição do material, infecção secundária e necessidade de remoção do implante. As buscas foram realizadas nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus, Web of Science e Cochrane Library, sem restrição de idioma. Dois revisores realizaram triagem independente e extração padronizada dos dados. A qualidade metodológica foi avaliada conforme o delineamento dos estudos incluídos. Resultados: A busca identificou 394 estudos, dos quais 58 foram avaliados na íntegra e 17 incluídos na síntese final. A maioria dos trabalhos consistiu em estudos observacionais e séries de casos. As reações alérgicas descritas incluíram dermatite de contato tardia, resposta inflamatória granulomatosa e reações de hipersensibilidade tipo IV, mais frequentemente associadas a biomateriais sintéticos e colas cirúrgicas. Biomateriais de origem biológica apresentaram menor taxa de reações alérgicas, porém não isentos de resposta inflamatória. Em pacientes pediátricos com histórico atópico, observou-se maior risco de reações cutâneas adversas. As principais consequências clínicas foram atraso na cicatrização, necessidade de tratamento medicamentoso prolongado e, em casos selecionados, remoção do biomaterial. Conclusao: As reações alérgicas a biomateriais cutâneos em cirurgia plástica pediátrica são eventos pouco frequentes, porém clinicamente relevantes. A seleção criteriosa do material, a avaliação prévia de antecedentes alérgicos e o acompanhamento pós-operatório rigoroso são fundamentais para minimizar riscos. Os achados reforçam a importância de protocolos baseados em evidências e de abordagem multidisciplinar no manejo reconstrutivo pediátrico..

Palavras-chave: BIOMATERIAIS. CIRURGIA PLÁSTICA PEDIÁTRICA. REAÇÕES ALÉRGICAS. RECONSTRUÇÃO CUTÂNEA. PEDIATRIA.

REANIMAÇÃO NEONATAL E INDICADORES DE QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA AO NASCIMENTO: ANÁLISE DE PARTOS HOSPITALARES.

BRUNA LIRA (UNIRV), SAMUEL WERNER (UNIRV), PAULO CINTRA (UNIRV)

Introdução: A necessidade de reanimação neonatal reflete eventos críticos do período intraparto e da transição neonatal, sendo reconhecida como indicador sensível da qualidade da assistência obstétrica e neonatal. Objetivos: Analisar a frequência de Apgar menor que 7 no quinto minuto como proxy de reanimação neonatal e sua relação com a mortalidade neonatal precoce em partos hospitalares no Brasil. Metodologia: Estudo ecológico e longitudinal, com dados secundários do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos e do Sistema de Informações sobre Mortalidade, incluindo partos hospitalares ocorridos entre 2014 e 2024. Foram analisados nascidos vivos segundo escore de Apgar no quinto minuto, tipo de parto e idade gestacional. A mortalidade neonatal precoce foi definida como óbitos ocorridos entre zero e seis dias completos de vida. Foram calculadas frequências e taxas por 1000 nascidos vivos. Resultados: No período, foram registrados 29.977.618 nascidos vivos hospitalares. Apgar menor que 7 no quinto minuto ocorreu em 642.437 recém-nascidos, correspondendo a 2,14 por cento e taxa de 21,4 por 1000 nascidos vivos, mantendo-se relativamente estável ao longo da década, apesar da redução de 19,8 por cento no número total de nascimentos. A frequência foi maior em partos vaginais, com 2,44 por cento, em comparação aos cesáreos, com 1,92 por cento. Observou-se gradiente inversamente proporcional entre idade gestacional e Apgar menor que 7, variando de 47,7 por cento entre recém-nascidos de 22 a 27 semanas para 1,4 por cento entre aqueles de 37 a 41 semanas. No mesmo período, a mortalidade neonatal precoce apresentou redução progressiva, totalizando 190.296 óbitos, com taxa global de 6,35 por 1000 nascidos vivos e queda de 25,9 por cento no número absoluto de óbitos entre 2014 e 2024. Conclusao: A frequência de Apgar menor que 7 no quinto minuto permanece relevante em partos hospitalares no Brasil, especialmente entre prematuros, configurando importante indicador da qualidade da assistência obstétrica e neonatal. A redução da mortalidade neonatal precoce sugere impacto positivo da qualificação da reanimação neonatal e do cuidado intensivo imediato, reforçando a necessidade de investimento contínuo na organização da assistência ao nascimento e no treinamento das equipes multiprofissionais.

Palavras-chave: REANIMAÇÃO NEONATAL. APGAR. QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE. MORTALIDADE NEONATAL. PREMATURIDADE.

REANIMAÇÃO NEONATAL EM SALA DE PARTO: FUNDAMENTOS ATUAIS E IMPACTO NOS DESFECHOS PERINATAIS: REVISÃO DE LITERATURA

THAYLLA MARTINS (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), NATÁLIA LUÍSA DE ALMEIDA RAMALHO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), ISABELA SIMOES AMORIM (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS)

Introdução: Cerca de 10% dos recém-nascidos necessitam de assistência respiratória ao nascer. Como os primeiros minutos de vida são determinantes para o prognóstico neurológico e a sobrevida do bebê, o domínio técnico e a prontidão da equipe em sala de parto tornam-se fatores fundamentais para garantir o melhor desfecho perinatal. Objetivos: Discutir, com base na literatura científica recente, os protocolos atuais de reanimação neonatal em sala de parto, com ênfase nas etapas iniciais de avaliação, ventilação e suporte circulatório, além de seus reflexos sobre a morbimortalidade neonatal. Metodologia: Realizou-se revisão narrativa da literatura por meio de consulta às bases PubMed e Scientific Electronic Library Online, priorizando publicações dos últimos cinco anos, somadas a diretrizes técnicas da Sociedade Brasileira de Pediatria e do Programa de Reanimação Neonatal. Os descritores empregados foram reanimação neonatal, sala de parto, asfixia perinatal e ventilação com pressão positiva, sem restrição de idioma. Resultados: Os estudos analisados convergem para a importância do chamado ´minuto de ouro´, período em que a avaliação do tônus muscular, da respiração e da frequência cardíaca do recém-nascido orienta as condutas subsequentes. A ventilação com pressão positiva surge como intervenção central na maioria dos casos que demandam suporte, e seu início precoce, ainda nos primeiros sessenta segundos, associa-se a menor necessidade de manobras avançadas, como massagem cardíaca e uso de adrenalina. O clampeamento tardio do cordão umbilical em recém-nascidos vigorosos também aparece como prática benéfica, ligada a melhores índices hematológicos nos primeiros meses de vida. Por outro lado, a literatura aponta que falhas na antecipação de riscos, na organização da equipe e na disponibilidade de material adequado continuam sendo causas evitáveis de desfechos desfavoráveis, mesmo em serviços que seguem protocolos estabelecidos. Para mitigar as falhas citadas, a literatura aponta que a implementação sistemática de estratégias como o briefing pré-parto e a realização de simulações realísticas é crucial. Essas práticas não apenas aprimoram o domínio técnico, mas também fortalecem a coesão da equipe e a comunicação, fatores determinantes para a eficiência da reanimação em momentos de alta criticidade. Conclusao: O que essa revisão evidencia é que a reanimação neonatal bem-sucedida depende menos de tecnologia sofisticada e mais de preparo, antecipação e trabalho em equipe. Saber reconhecer, nos primeiros segundos, se um recém-nascido está respirando bem ou precisa de ajuda é uma habilidade que se constrói com treinamento constante, não com equipamentos caros. Por isso, investir na capacitação continuada das equipes que atuam em salas de parto, sobretudo fora dos grandes centros urbanos, segue sendo uma das medidas custo-efetivas mais eficazes para reduzir mortalidade e sequelas neurológicas evitáveis no período neonatal.

Palavras-chave: REANIMAÇÃO. RECÉM-NASCIDO. SALA DE PARTO. ASFIXIA NEONATAL. CUIDADO PERINATAL.

REATIVAÇÃO DO VÍRUS VARICELA-ZÓSTER SEM PARALISIA FACIAL NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO DA SÍNDROME DE RAMSAY HUNT

MARIA EDUARDA MELO DE OLIVEIRA CASTRO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), ANNA LUÍSA FAITARONE DIAS BESSA (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)), LUANNY CRISTINY MORESCO TESSARI (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA (HMIB)), ISABEL COSTA PEREZ (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA (HMIB)), BÁRBARA CUNHA BARRETO (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA (HMIB)), LORRANY MACHADO SOUSA DE MELO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB)), FERNANDA VALENTE MOURA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), ANA KAROLINA CARVALHO SILVA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), GUILHERME BEZERRA DE LIMA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), LETÍCIA ABREU COELHO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), RÚBRIA LIZIERO PICOLI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB))

Introdução: A Síndrome de Ramsay Hunt (SRH) é uma manifestação da reativação do vírus varicela-zóster (VZV), caracterizada por otalgia, lesões vesiculares auriculares e, classicamente, paralisia facial periférica. É uma condição rara na infância e apresentações incompletas podem dificultar o diagnóstico. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 7 anos, previamente hígida, com antecedente de varicela aos 3 anos, admitida após 5 dias de evolução de lesões vesiculares e crostosas em hemiface direita, pavilhão auricular e cavidade oral, associadas a febre, otalgia intensa, tontura e vômitos. Inicialmente, aventadas as hipóteses de celulite facial e impetigo crostoso. Durante a investigação, foi diagnosticada Síndrome de Ramsay Hunt. Ao exame físico, apresentava lesões em orelha, face e língua, sem sinais de paralisia facial. Os exames laboratoriais não evidenciaram alterações relevantes. Foi tratada com Aciclovir e Prednisolona, posteriormente complementado por via oral. Evoluiu com melhora progressiva dos sintomas e regressão das lesões, recebendo alta hospitalar após quatro dias de internação. No retorno ambulatorial, apresentava apenas lesões residuais em cicatrização, sem sequelas neurológicas. Metodologia: Resultados: A Síndrome de Ramsay Hunt (SRH) é a segunda causa mais comum de paralisia facial atraumática em adultos, sendo rara em pediatria (em torno de 16% dos casos). O caso apresenta evolução de cinco dias com otalgia intensa, lesões vesiculares-crostosas em pavilhão auricular e hemiface direita e vertigem. A paciente não apresentou paralisia facial, caracterizando forma incompleta descrita na literatura (zoster oticus). O antecedente de varicela confirma a exposição prévia necessária para a latência e a reativação viral. Houve acometimento do VIII par craniano (vestibulococlear), manifestado por tontura e vômitos, sendo a segunda complicação mais frequente após o VII par, pela proximidade no canal auditivo interno. O diagnóstico é clínico, e o tratamento com antiviral e corticoterapia segue o padrão-ouro. A intervenção precoce (até 72h) é crucial para prevenir degeneração nervosa e garantir prognóstico favorável, geralmente melhor em crianças. A recorrência do quadro é baixa, de forma que mais de 93% dos pacientes apresenta apenas um episódio ao longo da vida, reforçando a importância do diagnóstico e tratamento precoces para prevenir sequelas neurológicas. Conclusao: Este relato de caso destaca a importância de considerar a Síndrome de Ramsay Hunt como diagnóstico diferencial em quadros pediátricos de otalgia e lesões vesiculares, mesmo na ausência de paralisia facial. A reativação do VZV em crianças, apesar de incomum, pode manifestar polineuropatias cranianas que exigem reconhecimento. A adesão ao tratamento permitiu uma evolução satisfatória, com melhora da vertigem e cicatrização das lesões.

Palavras-chave: SÍNDROME DE RAMSAY HUNT. VÍRUS VARICELA-ZÓSTER

RECANALIZAÇÃO DE TROMBOSE DA VEIA PORTA NO PERÍODO NEONATAL: O EXAME NORMAL DISPENSA O SEGUIMENTO LONGITUDINAL?

MAURO BATISTELLA DEL GRANDE (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), LUIZA VASCONCELOS RAMOS (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), GABRIELLE PARPINELLI DE LIMA (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), PEDRO GONÇALVES BANNITZ (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), CAROLINE YASSUMOTO NISHI (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO)

Introdução: A trombose da veia porta é a trombose venosa abdominal mais frequente no período neonatal, associando-se principalmente à prematuridade, sepse neonatal e uso de cateter venoso umbilical. Embora frequentemente assintomática na fase aguda, pode evoluir para complicações tardias, como transformação cavernomatosa da veia porta, hipertensão portal extra-hepática, hiperesplenismo e varizes esofagogástricas. A enoxaparina é o tratamento de escolha, porém prematuros extremos frequentemente necessitam doses mais elevadas, monitorização seriada do anti-fator Xa e ajustes frequentes. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 2 anos e 10 meses, nascida com 26 semanas de idade gestacional, permaneceu internada por quatro meses em unidade de terapia intensiva neonatal devido à prematuridade extrema, sepse neonatal precoce e tardia e outras complicações associadas. Utilizou cateter venoso umbilical, evoluindo com trombose da veia porta no quarto dia de vida. Foi tratada com enoxaparina por 20 dias, suspensa após melhora do fluxo portal e recanalização ao Doppler. Manteve seguimento ambulatorial até cerca de dois anos de idade, quando apresentou trombocitopenia progressiva, seguida de leucopenia e esplenomegalia. Ultrassonografia Doppler evidenciou esplenomegalia e dilatação da veia esplênica, sugerindo hipertensão portal. Tomografia computadorizada e Doppler confirmaram trombose portal crônica com transformação cavernomatosa e esplenomegalia. Endoscopia digestiva alta revelou varizes esofagogástricas calibrosas (GOV1), sendo realizada escleroterapia endoscópica sem intercorrências. Firmou-se o diagnóstico de hipertensão portal extra-hepática secundária à trombose portal neonatal. Metodologia: Resultados: A paciente apresentava os principais fatores de risco para trombose portal neonatal. Embora a anticoagulação com enoxaparina seja o tratamento de escolha, prematuros extremos frequentemente demandam doses superiores às habituais e tratamento prolongado para atingir níveis terapêuticos. Neste caso, a anticoagulação foi interrompida precocemente após melhora ultrassonográfica, porém a evolução posterior demonstrou que a recanalização inicial não exclui remodelamento vascular progressivo e complicações tardias. A evolução assintomática por quase três anos reforça a necessidade de seguimento clínico e ultrassonográfico prolongado nesses pacientes. Conclusao: Este relato evidencia que a trombose portal neonatal pode evoluir silenciosamente para hipertensão portal extra-hepática anos após o evento inicial, mesmo após aparente recanalização. Reforça-se para o pediatra geral, assim, a importância da anticoagulação individualizada, da monitorização terapêutica em prematuros extremos e do acompanhamento longitudinal para diagnóstico precoce das complicações.

Palavras-chave: TROMBOSE VENOSA NEONATAL. CATETER UMBILICAL. HIPERTENSÃO PORTAL. VARIZES ESOFÁGICAS

RECÉM NASCIDA 46, XX, COM DISTÚRBIO DA DIFERENCIAÇÃO SEXUAL ASSOCIADA A VIRILIZAÇÃO MATERNA E HIPERGLICEMIA NEONATAL: FORTE SUSPEITA DE DEFICIÊNCIA DE AROMATASE (CYP19A1)

GIOVANNA BUFFO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO), JESSICA CRISTINA FRANCO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO), BIANCA LARA TEIXEIRA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO), NATHANY ALBERTI CORRÊA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO), MARINA HELENA MARIANO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO), SORAHIA DOMENICE (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), CYNTIA WATANABE (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO), ALCINDA ARANHA NIGRI (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO)

Introdução: Os distúrbios da diferenciação sexual (DDS) exigem investigação precoce no período neonatal. A deficiência de aromatase, causada por variantes bialélicas no gene CYP19A1, é uma causa rara de DDS 46,XX, caracterizada por virilização fetal e materna durante a gestação. Objetivos: Recém-nascido pré-termo tardio (36 semanas e 1 dia), cariótipo 46,XX, com genitália atípica (Prader III), encefalopatia hipóxico-isquêmica grave secundária à asfixia perinatal e necessidade de hipotermia terapêutica. O exame físico revelou fusão lábio-escrotal posterior, falo de aproximadamente 3 cm e meato uretral na base do falo. A ultrassonografia evidenciou útero e ausência de alterações adrenais, enquanto o teste do pezinho mostrou 17-hidroxiprogesterona normal, afastando hiperplasia adrenal congênita por deficiência de 21-hidroxilase. A mãe apresentou acne, hirsutismo, clitoromegalia e engrossamento da voz durante a gestação, com testosterona de 1363 ng/dL seis horas após o parto e normalização no puerpério. No sexto dia de vida, a recém-nascida apresentou elevação de andrógenos com supressão de LH e FSH. Evoluiu ainda com hiperglicemia persistente, refratária à redução da infusão de glicose, necessitando insulinoterapia contínua por cerca de 48 horas. Diante da associação entre virilização materna gestacional, DDS 46,XX com presença de útero e exclusão das principais causas de virilização fetal, foi levantada forte suspeita de deficiência de aromatase, estando a investigação molecular do gene CYP19A1 em andamento. Metodologia: Resultados: A deficiência de aromatase impede a conversão de andrógenos em estrógenos na unidade feto-placentária, resultando em virilização materna transitória e genitália externa virilizada em fetos 46,XX, com preservação das estruturas müllerianas. O caso reúne os principais achados clássicos descritos para a doença, fortalecendo a hipótese diagnóstica. O diferencial mais importante, a hiperplasia adrenal congênita, foi considerado improvável pelos achados clínicos e laboratoriais. Destaca-se ainda a hiperglicemia neonatal persistente, manifestação raramente descrita nessa condição, mas biologicamente plausível diante da participação dos estrógenos na homeostase glicêmica e na sensibilidade à insulina. Conclusao: A deficiência de aromatase deve ser considerada em recém-nascidas 46,XX com genitália atípica associada à virilização materna durante a gestação. O reconhecimento precoce direciona a investigação genética, favorece o aconselhamento familiar e o seguimento multidisciplinar. A associação com hiperglicemia neonatal pode representar uma manifestação clínica ainda pouco reconhecida, ampliando o espectro fenotípico da doença.

Palavras-chave: DISTÚRBIOS DA DIFERENCIAÇÃO SEXUAL. DEFICIÊNCIA DE AROMATASE. HIPERGLICEMIA NEONATAL

RECÉM-NASCIDO COM INJÚRIA MIOCÁRDICA DECORRENTE DE SÍFILIS CONGÊNITA

GRAZIELA MENEGHELLI CABRELLI (HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO), THELMA ARNT GONÇALVES (HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO)

Introdução: A sífilis congênita pode causar sequelas graves no recém-nascido (RN). Nos últimos anos, observou-se um aumento da incidência de sífilis, acompanhado pelo crescimento do número de casos de sífilis congênita. O objetivo deste estudo é compartilhar uma rara apresentação da sífilis congênita. Objetivos: Gestante de 25 anos, segunda gestação, pré-natal realizado na rede pública. Diagnóstico de sífilis no primeiro trimestre, através do Teste rápido (TR) reagente sem história prévia de tratamento. Recebeu apenas duas doses de penicilina benzatina. O VDRL permaneceu negativo durante a gestação. Os TRs do parceiro foram negativos e ele não foi tratado. No segundo trimestre, diagnóstico de diabetes gestacional (DMG), controlada com dieta, e hipertensão gestacional, tratada com metildopa. Ao chegar na idade gestacional (IG) de 33 semanas e 5 dias, realizou consultas semanais para avaliação de bem-estar fetal, pois em ecografia prévia apresentou polidrâmnio e apresentação fetal pélvica. Com 37 semanas, interna para reavaliação e é indicado parto cesáreo pela apresentação fetal. Procedimento sem intercorrências. RN do sexo feminino, Apgar 8 e 10; peso 3,4kg; comprimento 47 cm e perímetro cefálico 35 cm, Capurro 37 semanas, classificado como grande para a idade gestacional. Conforme protocolo do Ministério da Saúde, diante da sífilis inadequadamente tratada e, por se tratar de RN de mãe com DMG, realizou investigação cardiológica além de VDRL, hemograma, glicose, raio X de ossos longos; avaliação auditiva, oftalmológica e cardiológica e punção lombar. O ECG demonstrou alteração de repolarização anterosseptal; o ecocardiograma evidenciou forame oval patente. No RX de ossos longos foi observado discreta radiotransparência nas metáfises, uma alteração sugestiva de sífilis congênita. Os demais exames foram normais. Controle de troponina ultrassensível em dias alternados, para investigar a alteração da repolarização ventricular e seus valores vieram alterados, demonstrando injúria miocárdica. Realizou tratamento com penicilina cristalina por 10 dias. RN teve alta com agendamento de retorno ambulatorial com a infectologia, oftalmologia, fonoaudiologia e a cardiologia. Os níveis de troponina normalizaram em cerca de 60 dias. Metodologia: Resultados: A injúria miocárdica no RN normalmente está ligada ao sofrimento fetal periparto, no entanto, não foi encontrado nenhum indício de sofrimento que pudesse justificar tal alteração. A miocardite por sífilis congênita é uma complicação rara e grave que ocorre quando o Treponema pallidum infecta o tecido muscular do coração do feto. A infecção congênita pode causar inflamação difusa, provocar insuficiência cardíaca e aumentar o risco de óbito neonatal. Conclusao: Diante do exposto, ressalta-se a importância da investigação completa do recém-nascido em casos de sífilis materna durante a gestação.

Palavras-chave: SÍFILIS CONGÊNITA. ISQUEMIA MIOCÁRDICA. MIOCARDITE

RECÉM-NASCIDOS PEQUENOS PARA A IDADE GESTACIONAL E O IMPACTO METABÓLICO NA VIDA ADULTA

ANA KAROLINA CARVALHO SILVA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), RÚBRIA LIZIERO PICOLI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB)), LORRANY MACHADO SOUSA DE MELO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB)), FERNANDA VALENTE MOURA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), ANNA LUÍSA FAITARONE DIAS BESSA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), GUILHERME BEZERRA DE LIMA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), MANUELA CALDERARI DA SILVEIRA E PALOS (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), LAÍS ALVES DA SILVA ARAÚJO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), MARIA LUÍSA MENDONÇA MARTINS (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), FELIPE CARVALHO AMORIM (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB))

Introdução: O crescimento fetal inadequado está associado ao aumento do risco de doenças cardiometabólicas ao longo da vida. Nesse contexto, o recém-nascido pequeno para a idade gestacional (PIG) pode representar o resultado de um processo patológico caracterizado pela incapacidade de atingir seu potencial biológico de crescimento intrauterino. Objetivos: Analisar as repercussões cardiometabólicas a longo prazo da restrição do crescimento intrauterino (RCIU) e do nascimento (PIG). Metodologia: Realizou-se levantamento bibliográfico estruturado nas bases PubMed, SciELO, LILACS e EMBASE usando descritores padronizados e operadores booleanos como os termos: "retardo do crescimento fetal", "recém-nascido pequeno para a idade gestacional", "síndrome metabólica" e "origem fetal das doenças adultas", incluindo artigos originais e revisões em inglês, português e espanhol, com enfoque nos últimos cinco anos. Resultados: A privação intrauterina ativa a programação fetal descrita pela hipótese de Barker, que cursa com redistribuição hemodinâmica para preservar cérebro e coração, causando redução da massa de células beta pancreáticas, de néfrons e de fibras musculares. Modificações epigenéticas, como a hipermetilação de genes da cascata da insulina, e a regulação negativa da enzima placentária 11-beta-hidroxiesteroide desidrogenase tipo 2 expõem o feto ao excesso de cortisol, programando a resistência insulínica e a hiperatividade simpática. No pós-natal, 85% a 90% dos lactentes apresentam crescimento compensatório rápido nos primeiros dois anos, porém o ganho ponderal acelerado gera recuperação lipídica seletiva. A persistência da resistência muscular desvia a energia para o tecido adiposo visceral, resultando em lipotoxicidade por ácidos graxos livres, inflamação subclínica por citocinas e estresse oxidativo. Ao longo da vida, essas disfunções manifestam-se por adrenarca e puberdade precoces, síndrome dos ovários policísticos, dislipidemia, hipertensão arterial por rigidez vascular e remodelamento cardíaco, diabetes mellitus tipo 2 por exaustão das células beta e doença renal crônica por hiperfiltração compensatória. Ajustes podem promover a mudança da história desse quadro, como promoção do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês, monitoramento antropométrico, triagem cardiovascular e metabólica seletiva, terapia criteriosa com hormônio de crescimento recombinante humano e otimização da nutrição e saúde maternas pré-concepcional e gestacional. Conclusao: O recém-nascido PIG apresenta um pré-condicionamento celular poupador que eleva a suscetibilidade a declínios metabólicos na idade adulta, Diante disso, reforça-se a necessidade de um acompanhamento interdisciplinar longitudinal e estratégias preventivas centralizadas no estímulo ao aleitamento materno.

Palavras-chave: RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO INTRAUTERINO. DESENVOLVIMENTO FETAL. SÍNDROME METABÓLICA

RECONHECENDO O TDAH NA ADOLESCÊNCIA: DA HIPÓTESE À CONFIRMAÇÃO DIAGNÓSTICA

MARINA DE JESUS FARIA (FMABC), CAIO AUGUSTO DE OLIVEIRA (FMABC), LÍGIA DE FÁTIMA NÓBREGA REATO (FMABC)

Introdução: A adolescência é a fase da vida entre a infância e a vida adulta, dos 10 aos 19 anos, em que ocorre um rápido crescimento físico, cognitivo e psicossocial, que afeta como os indivíduos pensam, sentem, agem e interagem com o ambiente. Nessa fase, podem ocorrer alguns tipos de transtornos, dentre eles o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), frequentemente diagnosticado na infância e/ou adolescência. O TDAH é uma condição neurológica que dificulta o foco e a atenção, com prevalência de desatenção, hiperatividade ou mista, em apresentações leves ou mais severas. Dessa forma, o diagnóstico precoce é fundamental para iniciar o controle do quadro, contribuindo para a minimização de suas possíveis repercussões. Esse transtorno vem sendo cada vez mais frequente na sociedade, gerando uma elevada relevância em estudar sobre o tema e compreender as suas particularidades. Objetivos: Avaliar as características, o perfil, as comorbidades envolvidas e a idade em que foi feito o diagnóstico de TDAH em um grupo em adolescentes atendidos em um serviço de referência e identificar as especificidades deste transtorno nesta faixa etária. Metodologia: Estudo observacional, transversal, descritivo a ser realizado por intermédio do levantamento retrospectivo de relatórios das consultas e revisões de prontuários durante o período de um ano. Resultados: No período de um ano (2023–2024), foram realizados 1.206 atendimentos, onde 408 pacientes foram acompanhados. Dentre estes pacientes, 116 apresentavam hipótese diagnóstica TDAH, correspondendo a 28% da amostra. Como parte da fase piloto do estudo, foram preenchidos protocolos para levantamento de dados de 28 pacientes com hipótese diagnóstica de TDAH, e 17 desses pacientes tinham o diagnóstico confirmado, correspondendo a 14,6% do total de pacientes com hipótese diagnóstica de TDAH. A idade dos pacientes no momento do diagnóstico variou entre 3 e 15 anos, com mediana de 12 anos, com razão aproximada de três meninos para cada menina (3:1). Quanto à apresentação clínica, o subtipo com predomínio de sintomas de desatenção foi o mais frequente entre os pacientes diagnosticados. Além disso, verificou-se elevada frequência de comorbidades psiquiátricas, presentes em 65% dos casos, sendo os transtornos de ansiedade, transtorno depressivo e transtorno opositor-desafiador as condições associadas mais prevalentes. No que tange ao desempenho acadêmico, constatou-se que todos os pacientes com diagnóstico de TDAH apresentavam dificuldades escolares. Conclusao: Os resultados demonstram concentração dos diagnósticos de TDAH no início da adolescência, com predomínio no sexo masculino e da apresentação clínica desatenta, associada a prejuízos escolares e executivos. Observou-se, ainda, elevada frequência de transtornos mentais associados, evidenciando a complexidade clínica da condição. Esses achados reforçam a importância da identificação precoce, da avaliação sistematizada e do manejo multiprofissional para reduzir prejuízos acadêmicos, sociais e emocionais.

Palavras-chave: TDAH. ADOLESCÊNCIA. PERFIL.

RECONHECIMENTO DO CHOQUE HIPOVOLÊMICO COMPENSADO NO TRAUMA PEDIÁTRICO: DESAFIOS NA AVALIAÇÃO INICIAL

MARIA ANTONIA SCHAUFFERT PORTELA GONÇALVES1 (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI) E LIGA ACADÊMICA DE PRIMEIROS SOCORROS), EDUARDO DE CAMPOS BUZZI (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI) E LIGA ACADÊMICA DE PRIMEIROS SOCORROS), YAGO SATO VICENTE (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI) E LIGA ACADÊMICA DE PRIMEIROS SOCORROS), MELLINA FERREIRA OECHSLER (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI) E LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA), MARIA CLARA HÜBNER (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI) E LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA), JOANA ARALDI GIACOMIN (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI) E LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA), GLÓRIA DUARTE (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI) E LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA), MARIANA SIQUEIRA NEUMANN (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI) E LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA)

Introdução: O trauma pediátrico pode evoluir com choque hipovolêmico hemorrágico. Nas crianças, a pressão arterial pode permanecer normal apesar da perda volêmica, caracterizando o choque compensado. Reconhecê-lo precocemente é essencial para evitar deterioração clínica. Objetivos: Analisar os desafios do reconhecimento precoce do choque compensado no trauma pediátrico e a importância da identificação de sinais clínicos e laboratoriais de hipoperfusão tecidual na avaliação inicial. Metodologia: Trata-se de revisão integrativa da literatura, qualitativa e descritiva. A busca foi realizada nas bases MEDLINE/PubMed, SciELO e LILACS, além de diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria e da NAEMSP. Foram incluídas publicações de 1999 a 2026 sobre compensação hemodinâmica infantil, sinais precoces de hipoperfusão e avaliação inicial no trauma pediátrico. Excluíram-se estudos sem relação direta com o atendimento inicial ou restritos ao choque descompensado. Dos 32 artigos analisados, 12 compuseram a amostra. A análise comparou sinais clínicos e marcadores laboratoriais frente às limitações da pressão arterial isolada. Resultados: Os achados revelam que o reconhecimento do choque compensado depende da compreensão da pressão arterial não como sinal isolado de estabilidade, mas como marcador tardio de gravidade. A criança pode permanecer normotensa mesmo após perdas de 25% a 30% do volume sanguíneo. Sete referências (58%) corroboram que a PA normal pode mascarar hipoperfusão tecidual, enquanto a hipotensão indica descompensação, perda volêmica superior a 45% e falência iminente dos mecanismos de reserva. Cinco fontes (42%) destacam que, devido ao baixo volume sistólico, o débito cardíaco pediátrico depende da frequência cardíaca, tornando a taquicardia a resposta primária à hipovolemia. Assim, a falha em valorizar taquicardia persistente e vasoconstrição periférica representa desafio na avaliação inicial. Sete referências (58%) validam a priorização de sinais de má perfusão, como alteração do nível de consciência, enchimento capilar superior a dois segundos, extremidades frias, pulsos periféricos finos e redução do débito urinário. Além disso, cinco fontes (42%) indicam que lactato sérico, déficit de base e saturação venosa mista auxiliam na identificação da gravidade metabólica antes da queda pressórica. Quanto à conduta, sete referências (58%) defendem que a intervenção deve preceder a hipotensão, com expansão volêmica de 20 ml/kg de cristaloides isotônicos. Metade das fontes (50%) recomenda via intraóssea precoce quando o acesso periférico não é obtido em um minuto ou após duas tentativas. Conclusao: Conclui-se que o reconhecimento do choque compensado no trauma pediátrico exige interpretar a normotensão como possível sinal de alerta, e não de estabilidade. A avaliação deve priorizar perfusão tecidual, frequência cardíaca e marcadores laboratoriais, sem aguardar queda da pressão arterial. A intervenção imediata, com expansão volêmica e acesso vascular, é decisiva para reduzir a mortalidade evitável.

Palavras-chave: CHOQUE COMPENSADO. EMERGÊNCIA. DESAFIOS NA AVALIAÇÃO.

RECONHECIMENTO PRECOCE DA SEPSE PEDIÁTRICA: DESAFIOS ATUAIS E IMPACTO DO ATRASO TERAPÊUTICO

JOANA ARALDI GIACOMIN (1. UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ; 2. LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA.), LÍVIA MEDEIROS JACQUES (1. UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ; 2. LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA.), JÚLIA HERNANDES BARBANTE, NATÁLIA MEDEIROS TEIXEIRA (1. UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ; 2. LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA.), LAURA VIEIRA DE SOUZA (1. UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ; 2. LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA.), SANDRA MARA WITKOWSKI (1. HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO; 2. UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ;), MÁRCIO ACCIOLY SIPPEL FOSSARI (1. UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ;)

Introdução: A sepse pediátrica é uma importante causa de morbimortalidade global, associada a disfunção orgânica e óbito. Seu reconhecimento precoce permanece desafiador devido à apresentação clínica inespecífica, à variabilidade dos sinais vitais conforme a faixa etária e às limitações dos critérios diagnósticos tradicionais. Objetivos: Analisar as evidências científicas sobre os desafios do reconhecimento precoce da sepse pediátrica e avaliar o impacto do atraso diagnóstico e terapêutico nos desfechos clínicos. Metodologia: Revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, realizada na base PubMed, contemplando publicações entre 2019 e 2026, em português e inglês, e complementada pelas Diretrizes para Novas Definições de Sepse e Choque Séptico em Pediatria da Sociedade Brasileira de Pediatria (2024). Foram incluídos estudos sobre reconhecimento precoce e manejo da sepse pediátrica, excluindo-se publicações com adultos, duplicadas ou anteriores a 2019. A seleção seguiu as recomendações do PRISMA. Resultados: Foram incluídas nove fontes, entre estudos observacionais, revisões sistemáticas, consensos internacionais e diretrizes. As evidências demonstraram que o reconhecimento precoce permanece limitado principalmente pela inespecificidade dos sinais e sintomas iniciais, pela variabilidade fisiológica dos sinais vitais conforme a idade e pela baixa especificidade dos critérios da Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS), critério utilizado durante estes anos do estudo. Alterações da perfusão tecidual, do estado mental, da temperatura corporal e do débito urinário mostraram-se fundamentais para a identificação clínica. Observou-se associação consistente entre o atraso na antibioticoterapia e piores desfechos. Em estudo prospectivo com 441 crianças, antibióticos iniciados após a primeira hora do reconhecimento da sepse associou-se a maior mortalidade (29% versus 20%; OR ajustado: 1,83; IC95%: 1,14–2,92), além de menos dias livres de ventilação mecânica e hospitalização. Em estudo multicêntrico com 19.515 pacientes, a antibioticoterapia iniciada após 330 minutos da chegada à emergência associou-se ao aumento da mortalidade em três dias (OR ajustado: 3,44; IC95%: 1,20–9,93) e em 30 dias (OR ajustado: 3,63; IC95%: 1,59–8,30). As novas definições internacionais e o Phoenix Sepsis Score apresentam desempenho superior aos critérios tradicionais na identificação precoce da disfunção orgânica e estratificação do risco de mortalidade. Conclusao: O reconhecimento precoce da sepse pediátrica permanece desafiador devido à inespecificidade dos sinais iniciais e às limitações dos critérios diagnósticos tradicionais. O atraso no diagnóstico e no tratamento associa-se ao aumento da mortalidade e à piora dos desfechos clínicos. A incorporação das novas definições internacionais e do Phoenix Sepsis Score representa avanço relevante para a identificação precoce da disfunção orgânica e o manejo inicial da sepse pediátrica.

RECONHECIMENTO PRECOCE DA SÍNDROME DE DOORS EM LACTENTE COM EPILEPSIA NEONATAL E MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS: RELATO DE CASO

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

Introdução: A Síndrome de DOORS é uma doença genética rara, de herança autossômica recessiva, caracterizada por surdez neurossensorial, onicodistrofia, osteodistrofia, atraso do neurodesenvolvimento e epilepsia. A maioria dos casos decorre de variantes patogênicas no gene TBC1D24. O reconhecimento precoce do fenótipo é fundamental para confirmação diagnóstica, manejo multidisciplinar e aconselhamento genético. Objetivos: Lactente do sexo feminino, 18 meses, com epilepsia focal de início neonatal, farmacorresistente, acompanhada em ambulatório terciário, apresentava crises convulsivas com duração de até cinco minutos, associadas a hipotonia, episódios de engasgo, cianose e apneia. Ao exame físico, evidenciavam-se malformações dos dedos das mãos e dos pés, com ausência de leito ungueal, alterações do pavilhão auricular, hipertricose, nistagmo horizontal bilateral e filtro nasal proeminente. A gestação transcorreu sem intercorrências, exceto por oligodrâmnio ao final. Nascida a termo, adequada para a idade gestacional, com APGAR 8/9. Pais consanguíneos (primos de terceiro grau) e irmã hígida. O cariótipo foi normal (46,XX). O sequenciamento de exoma, realizado aos 1 mês e 26 dias de vida, identificou duas variantes em homozigose no gene TBC1D24, sendo uma provavelmente patogênica e outra variante de significado incerto, compatíveis com Síndrome de DOORS (OMIM 220500). O eletroencefalograma evidenciou atividade epileptiforme temporal bilateral alternante. O potencial evocado auditivo de tronco encefálico confirmou surdez neurossensorial bilateral, com indicação de implante coclear. Ecocardiograma demonstrou forame oval patente com shunt esquerda-direita, e ultrassonografia abdominal evidenciou hidronefrose leve. A paciente permanece em acompanhamento multiprofissional. Metodologia: Resultados: A combinação de epilepsia neonatal farmacorresistente, surdez neurossensorial e alterações ungueais e osteoarticulares permitiu a suspeição clínica da Síndrome de DOORS, posteriormente confirmada por sequenciamento de exoma. A consanguinidade parental reforça o padrão de herança autossômica recessiva. O caso evidencia a importância da investigação genética em lactentes com epilepsia precoce associada a malformações congênitas, possibilitando diagnóstico etiológico e planejamento terapêutico. Conclusao: A Síndrome de DOORS deve ser considerada no diagnóstico diferencial de lactentes com epilepsia de início precoce associada a alterações ungueais, osteoarticulares e surdez neurossensorial. O diagnóstico molecular possibilita confirmação etiológica, direcionamento do seguimento multiprofissional e aconselhamento genético familiar.

RECONHECIMENTO PRECOCE DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO EM ADOLESCENTE EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO: RELATO DE CASO

VINÍCIUS GARCIA DE FREITAS SANTOS (UPA VILA SANTA CATARINA - ENSTEIN HOSPITAL ISRAELITA), MURILO DE SOUZA ALMEIDA (UPA VILA SANTA CATARINA - ENSTEIN HOSPITAL ISRAELITA), GABRIEL FERNANDES DIAS FERREIRA (UPA VILA SANTA CATARINA - ENSTEIN HOSPITAL ISRAELITA)

Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) na pediatria é raro, porém potencialmente grave, e pode ter diagnóstico atrasado pela baixa suspeição clínica e pela apresentação variável. Diante de manifestações neurológicas agudas, o emergencista deve considerar o AVC entre as hipóteses diagnósticas, e a existência de protocolos institucionais é essencial para agilizar a investigação, o diagnóstico e o direcionamento terapêutico. Objetivos: Adolescente de 14 anos, 80 kg, previamente hígido, sem comorbidades conhecidas e sem uso contínuo de medicamentos, deu entrada em unidade de pronto atendimento com cefaleia de forte intensidade iniciada no período da tarde, associada à náusea e vômitos. Evoluiu com disartria, alteração visual com diplopia, estrabismo divergente à direita e perda de força em membros superior e inferior. Foi encaminhado imediatamente à sala de emergência, onde foi realizada avaliação inicial pelo método ABCDE. Apresentava Escala de Coma de Glasgow de 13 pontos (abertura ocular: 3; resposta verbal: 4; resposta motora: 6), além de déficit neurológico focal, NIHSS 10. Diante da suspeita de AVC, foi ativado o protocolo institucional, com o encaminhamento prioritário do paciente a realização de Tomografia. Em menos de 30 minutos após a admissão, realizou angiotomografia computadorizada de crânio e pescoço,que evidenciou oclusão da artéria basilar, compatível com AVC isquêmico de circulação posterior. Após o exame, foi inserido em sistema de regulação para transferência a hospital de referência, com indicação de avaliação para trombectomia mecânica. Como o tempo de início dos sintomas era superior a 4 horas e 30 minutos, não havia indicação para trombólise intravenosa. Paciente foi transferido para hospital terciário, sem intercorrências no transporte. Metodologia: Resultados: O caso demonstra a importância da suspeição diagnóstica precoce diante de sinais neurológicos agudos em adolescentes, mesmo sem fatores de risco evidentes. Na pediatria, o AVC costuma ser diagnosticado tardiamente pela baixa prevalência e pela semelhança com outras condições neurológicas. A identificação do déficit focal, associada à avaliação sistematizada, à neuroimagem precoce e à regulação organizada, permitiu confirmação diagnóstica oportuna e direcionamento terapêutico adequado. Conclusao: O AVC deve ser considerado em crianças e adolescentes com cefaleia intensa, alteração da fala, distúrbio visual e déficit motor focal. Protocolos assistenciais e equipes capacitadas são essenciais para agilizar o diagnóstico e o direcionamento terapêutico. Neste caso, a ativação imediata do protocolo possibilitou a realização da angiotomografia em menos de 30 minutos, evidenciando o papel de fluxos estruturados na qualificação do atendimento.

Palavras-chave: ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL. ADOLESCENTE. EMERGÊNCIA.

RECONHECIMENTO PRECOCE DO LINFOMA DE HODGKIN NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: A IMPORTÂNCIA DA VALORIZAÇÃO DOS SINAIS DE ALERTA – RELATO DE CASO

CAMILA GROTTA DE FARIAS (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE (UFF)), MARINA CARBONE (FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS (FEMA)), LETICIA CAMPANA FONSECA (FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS (FEMA))

Introdução: O linfoma de Hodgkin corresponde a cerca de 6–10% das neoplasias pediátricas e pode apresentar manifestações iniciais inespecíficas, simulando doenças benignas. O reconhecimento precoce de sinais de alerta na emergência pediátrica é fundamental para reduzir atrasos diagnósticos e permitir o encaminhamento oportuno para centros especializados. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 12 anos, 75 kg, atendida em Unidade de Pronto Atendimento com queixa inicial de tosse. Durante a consulta, a mãe relatou linfonodomegalias cervicais indolores persistentes, previamente avaliadas na Atenção Primária, sem definição diagnóstica. Na anamnese dirigida, identificou-se perda ponderal de aproximadamente 25 kg em dois meses. Ao exame físico, apresentava-se hipocorada (++/4+), com linfonodomegalias cervicais bilaterais, sendo o maior linfonodo de aproximadamente 2 cm, além de linfonodo supraclavicular esquerdo palpável. Os demais exames não apresentavam alterações relevantes. Os exames laboratoriais evidenciaram hemoglobina de 7,7 g/dL, leucócitos de 5.360/mm³ (sem desvio), plaquetas de 352.000/mm³ e proteína C reativa de 13,32 mg/dL, com funções renal e hepática preservadas. Diante da suspeita de síndrome consumptiva, cujos principais diagnósticos diferenciais eram neoplasia hematológica e tuberculose extrapulmonar, a paciente foi regulada para hospital terciário. Após investigação complementar, a tuberculose foi descartada, e confirmou-se o diagnóstico de linfoma de Hodgkin, sendo iniciado tratamento quimioterápico. Metodologia: Resultados: Apesar da queixa inicial inespecífica, a associação entre perda ponderal importante, linfonodomegalia cervical persistente, acometimento supraclavicular e anemia direcionou a investigação para doença sistêmica. No linfoma de Hodgkin, os chamados sintomas B, como febre persistente, sudorese noturna e perda ponderal inexplicada superior a 10% do peso corporal em seis meses, estão relacionados à maior atividade da doença e possuem relevância prognóstica. No presente caso, a perda de aproximadamente 25 kg em dois meses caracterizou importante sintoma constitucional. Além disso, a presença de linfonodo supraclavicular representa um sinal de alerta para malignidade em Pediatria, reforçando a necessidade de investigação imediata. O caso evidencia que a anamnese detalhada e o exame físico criterioso, na emergência, podem ser determinantes para o reconhecimento precoce de neoplasias pediátricas e para o encaminhamento oportuno ao serviço especializado. Conclusao: O atendimento em serviços de urgência deve ir além do manejo da queixa principal. A valorização de sinais de alerta, como perda ponderal importante, linfonodomegalias persistentes, especialmente supraclaviculares, e anemia, pode ser determinante para o diagnóstico precoce do linfoma de Hodgkin, contribuindo para o início oportuno do tratamento e melhor prognóstico.

Palavras-chave: LINFOMA DE HODGKIN. DIAGNÓSTICO PRECOCE. LINFADENOPATIA CERVICAL. PEDIATRIA. EMERGÊNCIAS.

RECONSTRUÇÃO MICROCIRÚRGICA COM RETALHO LIVRE APÓS RESSECÇÃO DE SARCOMAS CUTÂNEOS PEDIÁTRICOS: TAXAS DE VIABILIDADE DO RETALHO E CONTROLE ONCOLÓGICO

LIGIA LUANA FREIRE DA SILVA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), ANA JÚLIA PAGLIA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ), LUIGY MATHEUS DE FREITAS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA)), LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ)

Introdução: Sarcomas cutâneos pediátricos, embora raros, podem exigir ressecções amplas para obtenção de margens oncológicas adequadas, resultando em defeitos complexos com exposição de estruturas nobres. Nesses cenários, a reconstrução microcirúrgica com retalho livre torna-se alternativa para restaurar cobertura, função e crescimento, porém há preocupação quanto à viabilidade do retalho em crianças, às complicações vasculares e ao impacto no controle local da doença. Objetivos: Avaliar, em crianças submetidas à ressecção de sarcomas cutâneos, as taxas de viabilidade de retalhos livres e desfechos de controle oncológico (recorrência local e status de margens), além de descrever complicações e necessidade de reintervenção. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme PRISMA. A pergunta foi estruturada pela estratégia PICO: P (crianças e adolescentes com sarcomas cutâneos submetidos à ressecção cirúrgica); I (reconstrução microcirúrgica com retalho livre); C (outras técnicas reconstrutivas ou ausência de comparação, quando aplicável); O (viabilidade do retalho, perda parcial/total, trombose, reexploração, complicações e desfechos oncológicos como margens, recorrência local e necessidade de terapias adjuvantes). Foram pesquisadas as bases PubMed/MEDLINE, Scopus e Web of Science com descritores e termos livres relacionados a "pediatric", "cutaneous sarcoma", "free flap", "microsurgical reconstruction" e "oncologic outcomes", combinados por operadores booleanos. Resultados: Os estudos incluídos (predominantemente séries de casos e coortes retrospectivas) indicaram altas taxas de viabilidade global do retalho, com perdas totais incomuns e perdas parciais ocorrendo em subgrupos, geralmente associadas a trombose, vasoespasmo e limitações de calibre vascular em pacientes menores. A necessidade de reexploração microcirúrgica foi relatada em parte dos casos, frequentemente com salvamento do retalho quando a intervenção foi precoce. Quanto ao controle oncológico, os trabalhos sugeriram que a reconstrução com retalho livre não compromete a vigilância e pode viabilizar ressecções com margens adequadas, com taxas de recorrência local variáveis conforme histologia, margens cirúrgicas e uso de radioterapia/quimioterapia. Complicações adicionais incluíram seroma, infecção de ferida, problemas de área doadora e necessidade de revisões tardias por crescimento/desproporção. Conclusao: A reconstrução microcirúrgica com retalho livre após ressecção de sarcomas cutâneos pediátricos demonstra elevada viabilidade e pode oferecer cobertura estável, preservação funcional e suporte a ressecções oncológicas adequadas, sem evidência consistente de prejuízo ao controle tumoral. A evidência disponível, contudo, é majoritariamente observacional e heterogênea, reforçando a necessidade de estudos multicêntricos com padronização de desfechos, estratificação por histologia e seguimento prolongado.

Palavras-chave: SARCOMA CUTÂNEO. PEDIATRIA. RETALHO LIVRE. MICROCIRURGIA RECONSTRUTIVA.

RECORRÊNCIA DA FEBRE E DOR TORÁCICA APÓS PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE: QUANDO SUSPEITAR DE PNEUMONIA NECROTIZANTE?

LETICIA CAMPANA FONSECA (FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS (FEMA)), MARINA CARBONE (FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS (FEMA)), CAMILA GROTTA DE FARIAS (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE (UFF))

Introdução: A pneumonia necrotizante é uma complicação rara, porém grave, da pneumonia adquirida na comunidade (PAC), acometendo até 7% dos casos pediátricos. Caracteriza-se pela destruição progressiva do parênquima pulmonar e pode evoluir com cavitações, derrame pleural e insuficiência respiratória. Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, deve ser suspeitada em crianças com PAC grave que apresentam ausência de melhora clínica após 72 horas de antibioticoterapia ou recorrência de febre e piora clínica. O relato destaca a importância da reavaliação seriada na emergência pediátrica. Objetivos: Adolescente, 13 anos, previamente hígida, internada por PAC grave com febre, tosse produtiva, dispneia e hipoxemia, necessitando de oxigenoterapia por cateter nasal e ceftriaxona intravenosa. Após três dias, apresentou melhora clínica, recebendo alta para completar sete dias de antibioticoterapia. Poucos dias depois, retornou por recorrência da febre e dor torácica ventilatório-dependente intensa. Ao exame, apresentava murmúrio vesicular diminuído na base direita. Exames laboratoriais evidenciaram leucocitose, trombocitose e proteína C reativa elevada. A tomografia computadorizada demonstrou consolidação pulmonar direita com múltiplos focos gasosos intraparenquimatosos e derrame pleural bilateral, achados sugestivos de pneumonia necrotizante, tendo como principal diagnóstico diferencial o abscesso pulmonar. Foi reinternada, iniciado tratamento com ceftriaxona e vancomicina, e realizada transferência para serviço de referência. Metodologia: Resultados: A pneumonia necrotizante decorre de intensa destruição do parênquima pulmonar, sendo mais frequentemente causada por Streptococcus pneumoniae, Staphylococcus aureus e Streptococcus pyogenes. A persistência ou recorrência da febre, da dor torácica, a manutenção dos marcadores inflamatórios elevados e a ausência de resposta clínica após antibioticoterapia adequada constituem importantes sinais de alerta. A radiografia pode subestimar áreas de necrose, tornando a tomografia computadorizada fundamental quando a evolução clínica é desfavorável. No presente caso, a reavaliação clínica permitiu suspeitar precocemente da complicação e direcionar o tratamento. Conclusao: Em crianças com PAC, a recorrência da febre e da dor torácica após tratamento adequado deve motivar investigação para complicações, especialmente pneumonia necrotizante. A reavaliação clínica sistemática e o uso oportuno da tomografia são fundamentais para o diagnóstico precoce e para a redução da morbidade.

Palavras-chave: PNEUMONIA NECROTIZANTE. PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. DERRAME PLEURAL.

RECORRÊNCIA DE NECRÓLISE EPIDÉRMICA TÓXICA POR REATIVIDADE CRUZADA ENTRE ANTIEPILÉPTICOS AROMÁTICOS: RELATO DE CASO

MARIA RITA WAGNER (UNIVERSIDADE FEEVALE), PAMELA RECH PIONER (UNIVERSIDADE FEEVALE), SOFIA FEDER SOARES (UNIVERSIDADE FEEVALE), SOFIA MORSCHEL (UNIVERSIDADE FEEVALE), VITÓRIA DUARTE MACHADO (UNIVERSIDADE FEEVALE), EDUARDO ANTONIO RHODEN DE ARAUJO (UNIVERSIDADE FEEVALE)

Introdução: A necrólise epidérmica tóxica (NET) é uma reação cutânea adversa grave e rara. Em pacientes com antecedente de NET induzida por fármacos, a reexposição a agentes da mesma classe pode desencadear recorrência por reatividade cruzada. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 17 anos, com antecedente de trauma craniano complicado por fístula liquórica, meningites recorrentes e epilepsia pós-traumática (focal), foi submetida a acompanhamento neurológico com indicação de tratamento antiepiléptico. Após a introdução de carbamazepina, evoluiu, cerca de 10 dias depois, com febre, mal estar, exantema macular eritematoso arroxeado, mal delimitado e doloroso, bem como acometimento progressivo da mucosa oral e genital. Inicialmente, a relação entre o quadro clínico e a medicação não foi reconhecida, resultando na manutenção da carbamazepina por mais de duas semanas, agravando as lesões. A melhora clínica ocorreu apenas após a suspensão do fármaco agressor e instituição de medidas de suporte. Posteriormente, diante da necessidade de uma nova estratégia terapêutica antiepiléptica, optou-se pela introdução de lamotrigina. Cerca de 15 dias após o início da medicação, a paciente evoluiu com um segundo episódio de NET. Este evento apresentou gravidade significativamente maior, com extensas lesões bolhosas, descolamento cutâneo difuso, acometimento severo das mucosas e consequente necessidade de internação hospitalar. O manejo terapêutico incluiu tramadol, hidrocortisona e o uso tópico de associação contendo cetoconazol, dipropionato de betametasona e sulfato de neomicina. A paciente evoluiu com melhora clínica progressiva, sem necessidade de ajustes na conduta, recebendo alta hospitalar após 10 dias de internação. Metodologia: Resultados: A associação entre antiepilépticos aromáticos e NET está bem estabelecida na literatura, especialmente para fármacos com interações farmacocinéticas cruciais, como os envolvidos no presente relato. A ocorrência de um segundo episódio após exposição a um medicamento diferente da mesma classe sugere reatividade cruzada, fenômeno previamente documentado, porém raro. Ademais, a reincidência da doença tende a maior gravidade, como evidenciado no quadro clínico apresentado. Esse relato reforça a relevância da identificação precoce das farmacodermias graves, da suspensão imediata do medicamento implicado e da investigação criteriosa do histórico de reações cutâneas graves antes da prescrição de antiepilépticos estruturalmente relacionados. Conclusao: O caso ressalta a importância da identificação precoce da NET, da suspensão imediata do medicamento implicado e da contraindicação definitiva dos antiepilépticos aromáticos após um primeiro episódio. Assim, o registro adequado da reação adversa e a escolha de alternativas terapêuticas seguras são essenciais para prevenir reexposições e episódios potencialmente fatais.

Palavras-chave: NECRÓLISE EPIDÉRMICA TÓXICA. ANTIEPILÉPTICOS AROMÁTICOS. REATIVIDADE CRUZADA.

RECRUDESCIMENTO DA COQUELUCHE NO BRASIL: ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES E INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS 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 coqueluche é uma doença respiratória aguda imunopreveníveL causada por Bordetella pertussis, com maior gravidade em lactentes. O monitoramento epidemiológico é fundamental para orientar estratégias de prevenção e controle. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das notificações e das internações por coqueluche em crianças menores de 15 anos no Brasil entre 2021 e 2025. Metodologia: Estudo ecológico transversal, com análise descritiva dos casos confirmados e das internações por coqueluche em crianças menores de 15 anos no Brasil, entre 2021 e 2025. Os dados foram obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponíveis no DATASUS. Foram analisadas as variáveis ano de ocorrência, faixa etária, sexo, raça/cor, região de notificação, critério de confirmação, evolução dos casos e número de internações hospitalares. Resultados: Entre 2021 e 2025 foram confirmados 6.955 casos de coqueluche em crianças menores de 15 anos no Brasil. Observou-se expressivo aumento das notificações em 2024 (4.522 casos), correspondendo a aproximadamente 65,0% de todos os casos registrados no período, seguido de 1.846 casos em 2025, após 143 casos em 2021, 229 em 2022 e 203 em 2023. A faixa etária menor de um ano concentrou o maior número de casos (2.595; 37,3%), seguida por crianças de 10 a 14 anos (1.961; 28,2%), 1 a 4 anos (1.579; 22,7%) e 5 a 9 anos (820; 11,8%). Observou-se distribuição semelhante entre os sexos, com discreto predomínio do sexo feminino (3.563; 51,2%), e predominância da raça/cor branca (3.821; 54,9%), seguida da parda (1.986; 28,6%). A Região Sudeste concentrou o maior número de notificações (3.003; 43,2%), seguida da Região Sul (2.530; 36,4%). Quanto ao critério de confirmação, 4.435 casos (63,8%) foram confirmados laboratorialmente. Em relação à evolução, 6.553 pacientes (94,2%) evoluíram para cura, sendo registrados 41 óbitos atribuídos à coqueluche e 10 óbitos por outras causas. No mesmo período, o SIH/SUS registrou 2.173 internações hospitalares por coqueluche, com aumento expressivo entre 2023 (217 internações), 2024 (695) e 2025 (806). Também foram registrados 12 óbitos hospitalares, dos quais oito (66,7%) ocorreram em 2024, coincidindo com o período de maior número de notificações e hospitalizações. Conclusao: Observou-se expressivo recrudescimento da coqueluche no Brasil entre 2024 e 2025, acompanhado por aumento das notificações, das internações hospitalares e dos óbitos, especialmente em crianças menores de um ano. Os achados reforçam a importância da manutenção de elevadas coberturas vacinais, da vacinação materna durante a gestação e do fortalecimento da vigilância epidemiológica para reduzir a transmissão da doença e prevenir formas graves na população pediátrica.

RECUPERAÇÃO DA COBERTURA VACINAL DAS VACINAS DO PRIMEIRO ANO DE VIDA NO BRASIL: TENDÊNCIAS TEMPORAIS E DESIGUALDADES REGIONAIS APÓS A PANDEMIA DE COVID-19

LAURA RODRIGUES RIBEIRO (IDOMED/ESTÁCIO DE SÁ – VISTA CARIOCA), BEATRIZ PARIZZI NASSER (IDOMED/ESTÁCIO DE SÁ – VISTA CARIOCA), LETÍCIA TAVARES GRINMAN (IDOMED/ESTÁCIO DE SÁ – VISTA CARIOCA), GABRIEL GONTIJO GARRIDO (IDOMED/ESTÁCIO DE SÁ – VISTA CARIOCA), LÍVIA MONTEIRO RAMOS LIMA (IDOMED/ESTÁCIO DE SÁ – VISTA CARIOCA), JULIETE ROCANCOURT LORANG ARAUJO (IDOMED/ESTÁCIO DE SÁ – VISTA CARIOCA), JULIE XAVIER DE AVILA GUEDES (IDOMED/ESTÁCIO DE SÁ – VISTA CARIOCA), GABRIELA DE PAIVA FERREIRA (IDOMED/ESTÁCIO DE SÁ – VISTA CARIOCA), CARMEN LUCIA LEAL FERREIRA ELIAS (IDOMED/ESTÁCIO DE SÁ – VISTA CARIOCA)

Introdução: A vacinação no 1º ano de vida é uma das principais estratégias para prevenir doenças e reduzir a morbimortalidade infantil. No Brasil, as coberturas vacinais apresentam tendência de queda desde 2015, atribuída à redução da percepção do risco dessas doenças. A pandemia de COVID-19 agravou esse cenário ao comprometer a vacinação de rotina e intensificar a hesitação vacinal, ampliando o risco de reemergência de doenças imunopreveníveis. Objetivos: Avaliar a cobertura vacinal das vacinas do 1º ano de vida no Brasil de 2015 a 2025, assim como seus valores por região brasileira, comparando os períodos de pré-pandemia, pandemia e pós-pandemia. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico baseado em dados de 2015 a 2025, disponíveis no Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) e no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisadas as coberturas vacinais da BCG, Hepatite B, Rotavírus, Pentavalente (Penta), Poliomielite (VIP), Pneumocócica 10-valente (Pneumo10), Meningocócica C (Meningo C) e Febre Amarela (FA), segundo ano de referência e macrorregião, totalizando 440 observações (8 vacinas×11 anos×5 regiões). Foram realizadas análises descritivas da evolução temporal das coberturas vacinais, com cálculo de médias e variações percentuais por período (2015-2019, 2020-2022 e 2023-2025). Resultados: A análise das médias nacionais entre os períodos 2015-2019 e 2020-2022 mostrou redução de 16,8% para BCG, 15,6% para Hepatite B, 15,4% para Rotavírus, 12,0% para Penta, 14,7% para Pneumo10, 15,0% para VIP e 15,4% para Meningo C. A vacina contra FA apresentou evolução distinta, com aumento de 13,1%, que deve ser interpretado considerando mudanças nas recomendações do imunizante ao longo do período em questão. A partir de 2023, observou-se recuperação relativa das coberturas vacinais em todos os imunizantes analisados. A Hepatite B apresentou a maior recuperação relativa (30,6%), seguida de FA (26,2%), Rotavírus (18,5%), VIP (18,4%), BCG (17,8%), Penta (17,3%), Pneumo10 (16,3%) e Meningo C (16%). Embora, a nível nacional, a maioria das vacinas tenha recuperado níveis próximos àqueles antes da pandemia, Meningo C e Pneumo10 ainda não atingiram os valores prévios. A análise regional revelou heterogeneidade na recuperação da cobertura vacinal entre regiões, evidenciando desigualdades persistentes. As regiões Sul e Centro-Oeste mantiveram as maiores coberturas vacinais ao longo do tempo, enquanto Norte e, em menor magnitude, Nordeste concentraram os menores indicadores para a maioria dos imunizantes. Conclusao: Observa-se que a pandemia intensificou o declínio das coberturas das vacinas do 1º ano de vida, mas que há tendência de aumento. No entanto, a recuperação ocorreu de forma desigual entre vacinas e regiões, ainda sem restabelecimento completo das coberturas pré-pandemia. A persistência das desigualdades regionais demonstra necessidade de ações em saúde direcionadas, a fim de estabelecer recuperação da cobertura vacinal e atingir as metas propostas pelo PNI.

Palavras-chave: COBERTURA VACINAL. VACINAÇÃO. COVID-19. PROGRAMAS DE IMUNIZAÇÃO. SAÚDE DA CRIANÇA.

RECUPERAÇÃO DAS COBERTURAS VACINAIS INFANTIS APÓS A PANDEMIA: ANÁLISE INTEGRADA DA COBERTURA, HOMOGENEIDADE E ABANDONO VACINAL NO BRASIL (2015–2024)

GIOVANNA JERZ BREAUX (UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA)), JULIANA SAYURI HIRADE SHIMIZU (UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA)), AMANDA KIMI OIYE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA)), HELENA BASIL ANDERSEN (UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA)), BEATRIZ YACHIRO TSAI (UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA)), ANDRÉ VINICIUS SEVILLA GUEDES (UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA)), JULIANA YURI TSENG (UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA)), LAURA VILLA POCHINI (UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA)), TERESA NEGREIRA NAVARRO BARBOSA (UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA))

Introdução: Embora as coberturas vacinais infantis tenham se recuperado após a pandemia de COVID-19, esse indicador não avalia a distribuição territorial da vacinação nem a conclusão dos esquemas, podendo superestimar a proteção coletiva. Objetivos: Analisar se a recuperação das coberturas vacinais infantis após a pandemia foi acompanhada por recuperação equivalente da homogeneidade da cobertura e da conclusão dos esquemas de vacinação no período de 2015 a 2024. Metodologia: Estudo ecológico, retrospectivo, descritivo, de série temporal, utilizando dados secundários de acesso público provenientes do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), acessados por meio do Painel de Indicadores de Imunização do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). Foram analisadas, entre 2015 e 2024, as coberturas vacinais infantis, a homogeneidade da cobertura e, para os imunobiológicos multidose, as taxas de abandono. Os indicadores foram avaliados de forma integrada, comparando sua evolução temporal e as discrepâncias entre cobertura nacional, homogeneidade municipal e conclusão dos esquemas vacinais. Resultados: Observou-se redução progressiva das coberturas vacinais entre 2015 e 2021, seguida de recuperação entre 2022 e 2024. Em 2024, BCG e tríplice viral (1ª dose) atingiram cobertura nacional de 96%, hepatite B ao nascimento 94%, pneumocócica 92%, pentavalente e poliomielite 90% e rotavírus 89%. Entretanto, a recuperação das coberturas não foi acompanhada por melhora proporcional da homogeneidade municipal. Embora a cobertura nacional da hepatite B ao nascimento tenha alcançado 94%, apenas 56% dos municípios atingiram a meta de cobertura preconizada para esse imunobiológico pelo Programa Nacional de Imunizações, correspondendo a uma diferença de 38 pontos percentuais em relação à cobertura nacional. Discrepâncias semelhantes entre cobertura nacional e homogeneidade municipal foram observadas para poliomielite (90% versus 60%), pentavalente (90% versus 61%) e pneumocócica (92% versus 65%). A tríplice viral destacou-se pela discrepância entre as doses (96% na primeira e 80% na segunda), acompanhada de baixa homogeneidade municipal (44%) e elevadas taxas de abandono. Outras vacinas multidose, especialmente pentavalente e poliomielite, também apresentaram elevadas taxas de abandono, indicando dificuldades persistentes na conclusão dos esquemas vacinais. Conclusao: A recuperação das coberturas vacinais após a pandemia ocorreu de forma assimétrica entre os indicadores do Programa Nacional de Imunizações. As coberturas nacionais elevadas não refletiram recuperação equivalente da homogeneidade municipal nem da adequada conclusão dos esquemas vacinais, podendo mascarar importantes desigualdades na cobertura vacinal entre municípios brasileiros. A manutenção do monitoramento rotineiro desses indicadores pode subsidiar estratégias adicionais para o fortalecimento das políticas públicas de imunização.

Palavras-chave: COBERTURA VACINAL. ESQUEMAS DE IMUNIZAÇÃO. CRIANÇA. BRASIL.

RED FLAGS EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: SINAIS DE ALERTA QUE NÃO PODEM SER NEGLIGENCIADOS

BEATRIZ CAMILO KLEIS (UNIVALI E LIGA ACADÊMICA DE ONCOLOGIA E PATOLOGIA (LAOP)), BEATRIZ DOS SANTOS ALVES (UNIVALI E LIGA ACADÊMICA DE ONCOLOGIA E PATOLOGIA (LAOP)), GLÓRIA DUARTE (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)), LARISSA RICHARTZ (UNIVALI E LIGA ACADÊMICA DE ONCOLOGIA E PATOLOGIA (LAOP)), MARIA CLARA HÜBNER (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI) E LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA (LAPEN)), MARIA EDUARDA CALDERAN DA CRUZ (UNIVALI E LIGA ACADÊMICA DE ONCOLOGIA E PATOLOGIA (LAOP)), MARIANA SIQUEIRA NEUMANN (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI) E LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA (LAPEN)), MELLINA FERREIRA OECHSLER (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI) E LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA (LAPEN)), PEDRO SARAIVA JORGE (UNIVALI E LIGA ACADÊMICA DE ONCOLOGIA E PATOLOGIA (LAOP))

Introdução: O câncer infantojuvenil é a principal causa de morte por doença em crianças e adolescentes no Brasil. As manifestações iniciais são frequentemente inespecíficas e mimetizam condições benignas, retardando diagnóstico e tratamento. Objetivos: Analisar os principais sinais de alerta do câncer infantojuvenil descritos na literatura, identificando os fatores associados ao atraso diagnóstico e organizando as manifestações clínicas por sistemas acometidos para subsidiar o reconhecimento precoce pelos profissionais da saúde. Metodologia: Revisão narrativa da literatura, com abordagem qualitativa, realizada nas bases PubMed e SciELO, complementada por documentos do Instituto Nacional de Câncer (INCA) e da American Academy of Pediatrics (AAP). Foram utilizados descritores DeCS e MeSH relacionados à oncologia pediátrica, diagnóstico precoce, sinais de alerta, câncer infantil e atraso diagnóstico, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Incluíram-se publicações entre 2007 e 2025 que abordassem atraso diagnóstico, utilização dos serviços de saúde e reconhecimento precoce das neoplasias pediátricas. Resultados: Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, foram selecionadas sete referências. Seis (85,7%) abordaram diretamente os sinais de alerta para o diagnóstico precoce e uma (14,3%) avaliou sistemas de alerta para a deterioração clínica em pacientes já diagnosticados. A inespecificidade das manifestações clínicas iniciais foi apontada em seis referências (85,7%) como principal fator associado ao atraso diagnóstico, influenciado também pelo tipo tumoral, idade do paciente, acesso aos serviços de saúde e grau de suspeição clínica. Uma revisão envolvendo 23 estudos evidenciou tempo até o diagnóstico variando de 2,5 semanas para o tumor de Wilms a 29,3 semanas para tumores cerebrais. Os sinais de alerta distribuíram-se por sistemas, destacando palidez progressiva, petéquias ou equimoses inexplicadas, febre persistente e linfadenomegalia prolongada no sistema hematológico; no sistema nervoso central, nota-se a cefaleia matinal associada a vômitos em jato, ataxia, além de leucocoria no sistema ocular; massas abdominais palpáveis associadas à hematúria ou hipertensão no abdominal; no sistema músculo-esquelético destaca-se a dor óssea noturna persistente, marcha antálgica e perda ponderal inexplicada superior a 10%. A associação de múltiplos sinais aumenta a suspeição para neoplasias pediátricas e reforça a necessidade de investigação e encaminhamento especializados. Conclusao: A apresentação clínica inespecífica constitui o principal fator associado ao atraso no diagnóstico do câncer infantojuvenil. A identificação sistematizada dos sinais de alerta por sistemas, aliada à elevada suspeição clínica, pode favorecer o reconhecimento precoce, o encaminhamento oportuno aos serviços especializados e melhores desfechos clínicos. Os achados reforçam a importância da capacitação contínua dos profissionais da Atenção Primária e dos serviços de urgência e emergência para reduzir o tempo até o diagnóstico.

Palavras-chave: ONCOLOGIA PEDIÁTRICA. DIAGNÓSTICO PRECOCE. SINAIS DE ALERTA. CÂNCER INFANTIL.

REDUÇÃO DA COBERTURA VACINAL INFANTIL E FATORES ASSOCIADOS À HESITAÇÃO VACINAL NO PERÍODO PÓS-PANDEMIA DE COVID-19: DESAFIOS PARA A SAÚDE PÚBLICA

THALITA MANOELA DA MATA MOURA (UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOCE), LARISSA DE FARIA CARVALHO COELHO GONZAGA (UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOCE), MILLENA TEIXEIRA GANDRA (UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOCE), PAULA LEITE DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOCE)

Introdução: A hesitação vacinal é definida como recusa ou atraso na vacinação, a qual tem contribuído para a redução da cobertura vacinal infantil no período pós-pandemia de COVID-19. Esse cenário aumenta o risco de reemergência de doenças imunopreveníveis e representa um importante desafio para a saúde pública. Objetivos: Analisar os fatores associados à hesitação vacinal e sua influência na cobertura vacinal infantil no período pós-pandemia de COVID-19. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada na base de dados PubMed, em julho de 2026. Utilizaram-se os descritores MeSH Vaccination Coverage, Vaccine Hesitancy, Child, Parents e COVID-19 disease, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos publicados entre 2021 e 2026, disponíveis na íntegra e de forma gratuita, nos idiomas português e inglês. A busca identificou 26 estudos, dos quais 12 compuseram a amostra final da revisão. Resultados: Os estudos demonstraram que a pandemia de COVID-19 desencadeou mudanças importantes na perspectiva da população sobre a vacinação infantil, repercutindo diretamente na redução das coberturas vacinais no período pós-pandêmico. Tal cenário está associado principalmente à disseminação de desinformação sobre vacinas, ao receio de efeitos adversos, à diminuição da confiança nas instituições de saúde, às dificuldades de acesso aos serviços de vacinação e à baixa percepção do risco de doenças imunopreveníveis. Outros fatores associados incluíram menor escolaridade dos responsáveis, condições socioeconômicas desfavoráveis e influência de notícias falsas veiculadas nas redes sociais. Além disso, os estudos também apontaram que a hesitação vacinal contribuiu para o aumento do número de crianças com esquemas vacinais incompletos, elevando o risco de surtos de doenças preveníveis por vacinação, especialmente contra poliomielite, sarampo e pentavalente. Conclusao: A hesitação vacinal representa um importante determinante da redução das coberturas vacinais infantis no período pós-pandemia de COVID-19. Portanto, torna-se fundamental o fortalecimento das ações de educação em saúde, das campanhas de conscientização e das estratégias de comunicação baseadas em evidências, visando aumentar a confiança da população nas vacinas e recuperar os índices de imunização infantil.

Palavras-chave: COBERTURA VACINAL. HESITAÇÃO VACINAL. CRIANÇA. COVID-19

REDUÇÃO DO TEMPO DE TELA EM CRIANÇAS DE FAMÍLIAS SOCIALMENTE VULNERÁVEIS: REVISÃO DAS RECOMENDAÇÕES DAS PRINCIPAIS DIRETRIZES PEDIÁTRICAS

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

Introdução: O aumento do tempo de tela na infância associa-se a prejuízos no desenvolvimento neuropsicomotor, linguagem, sono, comportamento, atividade física e saúde mental. Em famílias socialmente vulneráveis, a redução da exposição representa desafio adicional devido às limitações econômicas, menor disponibilidade de espaços seguros para brincar e sobrecarga dos cuidadores. Objetivos: Sintetizar as recomendações das principais diretrizes pediátricas nacionais e internacionais para redução do tempo de tela em crianças pertencentes a famílias socialmente vulneráveis, enfatizando estratégias de baixo custo aplicáveis à prática clínica. Metodologia: Revisão narrativa de diretrizes, consensos e documentos de posicionamento publicados entre 2021 e 2026 por sociedades pediátricas nacionais e internacionais, incluindo recomendações sobre uso de mídias digitais, desenvolvimento infantil e promoção da saúde. Foram analisadas orientações referentes aos limites de exposição, participação familiar e estratégias práticas para substituição do tempo de tela por atividades de interação, leitura, brincadeiras e movimento. Resultados: As diretrizes apresentam elevada concordância ao recomendar que o aconselhamento seja individualizado e adaptado ao contexto socioeconômico da família. Em vez de focar exclusivamente na redução do número de horas de tela, enfatizam a proteção do sono, das refeições em família, das brincadeiras presenciais, da leitura compartilhada e da atividade física. Entre as estratégias de maior aplicabilidade destacam-se a criação de rotinas previsíveis, estabelecimento de horários e locais livres de telas, retirada dos dispositivos durante as refeições e antes de dormir, participação ativa dos cuidadores no uso das mídias e substituição das telas por brincadeiras de baixo custo utilizando materiais disponíveis no domicílio. As recomendações ressaltam que intervenções acolhedoras e factíveis apresentam maior potencial de adesão do que orientações restritivas isoladas. Conclusao: As principais diretrizes pediátricas recomendam abordagem centrada na família, considerando as condições sociais e econômicas para reduzir o tempo de tela de forma sustentável. O pediatra desempenha papel fundamental ao oferecer estratégias práticas, acessíveis e compatíveis com a realidade de cada família, favorecendo o desenvolvimento infantil saudável sem aumentar as desigualdades em saúde.

Palavras-chave: TEMPO DE TELA. DESENVOLVIMENTO INFANTIL. VULNERABILIDADE SOCIAL.

REEMERGÊNCIA DA COQUELUCHE EM LACTENTES NO PARANÁ (2016 A 2025): ANÁLISE DA MORBIMORTALIDADE HOSPITALAR E DA COBERTURA VACINAL

MAIARA SAITO PEREIRA (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR)), LETÍCIA HIKARI KOSHITA (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR)), LUÍSA SATSUKI NO MENDES (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR)), RODOLFO LEON GARCIA (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR)), YESSA KHARIME MACHADO GUBERT (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR)), SARA REDA HAIDAR (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR)), ISABELLA FELIX SACHSIDA (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR)), KEZIA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR)), PATRÍCIA CRISTINA FERREIRA DO COUTO (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR)), JÚLIA ARRIAS TOSO (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR)), JOSÉ VITOR ULIANO (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR)), BEATRIZ PIERINI PEPI (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR)), JITARO MATSUMOTO MENEGUETTE (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR)), CAROLINE MARINHO COLONELLI CARLOS (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR)), TARCÍSIO MENEZES RODRIGUES (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR))

Introdução: A coqueluche ainda mantém níveis preocupantes de morbimortalidade na infância. O cenário atual é de reemergência nacional da doença, com o estado do Paraná apresentando o maior coeficiente de incidência do país em 2024. Objetivos: Avaliar o perfil epidemiológico da coqueluche em menores de um ano no Paraná (2016-2025), analisando a evolução das internações e os indicadores de morbimortalidade, a fim de correlacioná-los com a cobertura vacinal. Metodologia: Estudo epidemiológico descritivo utilizando dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), via Departamento de Informática do SUS (DATASUS). A pesquisa incluiu as internações por coqueluche em menores de um ano. Avaliou-se o volume de hospitalizações, óbitos, letalidade e incidência por 100.000 nascidos vivos, via Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Validou-se a variação temporal por Regressão de Poisson via Modelo Linear Generalizado. Por fim, os indicadores foram cruzados com as coberturas da vacina Pentavalente e do primeiro reforço da DTP. Resultados: No período, o estado registrou 243 internações. A distribuição temporal aponta 40 casos em 2016, 31 em 2017 e um pico de 55 em 2018 (incidência de 34,5 por 100.000). Sob o impacto das restrições da pandemia de COVID-19 entre 2020 e 2022, notou-se queda brusca nas hospitalizações, com apenas 3 casos em 2021 (incidência de 3,4 por 100.000). O período pós-pandêmico, no entanto, revelou forte reemergência, resultando em surtos com 33 registros em 2024 e 35 em 2025 (incidência de 26,7 por 100.000). A estatística confirmou diferença altamente significativa entre os períodos, com valor de p menor que 0,001. Ocorreu apenas um óbito em 2024 (letalidade de 3,03 por cento). A cobertura vacinal da Pentavalente foi crítica entre 2019 e 2022 (79,03 a 88,08 por cento), com recuperação para 94,56 por cento em 2025. O reforço da DTP, porém, não atingiu a meta de 95 por cento da Organização Mundial da Saúde, fechando 2025 em 86,75 por cento. Conclusao: Os resultados confirmam o grave recrudescimento da coqueluche no Paraná no pós-pandemia. Embora os dados da Pentavalente indiquem recuperação, a deficiência no reforço da DTP gerou uma população de crianças suscetíveis, quebrando a imunidade coletiva. Isso favoreceu o retorno dos surtos, atingindo especialmente os lactentes devido à imaturidade imunológica. Portanto, é urgente intensificar as coberturas vacinais, principalmente nos primeiros anos de vida, a imunização materna (DTPa) e a vigilância epidemiológica contínua.

Palavras-chave: COQUELUCHE. PEDIATRIA. HOSPITALIZAÇÃO. PARANÁ

REEMERGÊNCIA DA COQUELUCHE EM MENORES DE 15 ANOS NO BRASIL EM CONTEXTO DE COBERTURA VACINAL ABAIXO DA META (2015–2025)

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 coqueluche, doença imunoprevenível, apresenta um recrudescimento observado em diversos países após a pandemia de COVID-19. No Brasil, a cobertura da Pentavalente encontra-se abaixo da meta, coincidindo com a reemergência da doença na população pediátrica. Objetivos: Descrever a evolução da incidência de coqueluche em menores de 15 anos no Brasil entre 2015 e 2025, quantificar a magnitude da reemergência recente pós-pandemia e descrever a evolução da cobertura vacinal pela Pentavalente (difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e Hib) no mesmo período. Metodologia: Estudo ecológico de série temporal, retrospectivo e descritivo. Os casos confirmados de coqueluche e os óbitos pelo agravo foram obtidos do SINAN e as coberturas vacinais da Pentavalente do SIPNI/TabNet (2015–2022) e do painel DataSUS/PNI (2023–2025). As taxas de incidência anuais foram calculadas por 100.000 habitantes por faixa etária (0-4, 5-9 e 10-14 anos), utilizando estimativas populacionais do IBGE. A magnitude da reemergência foi quantificada pela razão de taxas de incidência (IRR) entre 2024 (ano de pico recente) e 2021 (ano de nadir da da série), com IC95% pelo método de Poisson (OpenEpi v3.01). Resultados: Foram identificados 15.956 casos confirmados e 124 óbitos no período. A Incidência declinou progressivamente entre 2015 e 2021, atingindo nadir de 0,96/100.000 hab em 0-4 anos, 0,04/100.000 hab em 5-9 anos e 0,01/100.000 hab em 10-14 anos. Entre 2021 e 2024 observou-se reemergência da coqueluche em todas as faixas etárias pediátricas, com crescimento expressivo: 0-4 anos, de 0,96 para 17,01/100.000 hab, superando o pico de 2015 (15,77/100.000 hab); 5-9 anos, de 0,04 para 3,92/100.000 hab; e 10-14 anos, de 0,01 para 11,98/100.000 hab. A reemergência foi estatisticamente significativa em todas as faixas ($p<0,001$): IRR de 17,8 (IC95%: 14,9-21,1) em 0-4 anos, 95,5 (IC95%: 42,7-213,6) em 5–9 anos e 877,9 (IC95%: 219,4-3.513,0) em 10 a 14 anos. O maior aumento proporcional foi observado entre adolescentes de 10 a 14 anos, grupo historicamente pouco representado entre os casos de coqueluche. Quanto à mortalidade, 117 dos 124 óbitos (94,4%) ocorreram em menores de 1 ano; após ausência de mortes entre 2021 e 2023, registraram-se 28 óbitos nessa faixa em 2024. A cobertura pela Pentavalente era 96,3% em 2015, mantendo-se abaixo da meta de 95% durante todo o período subsequente, atingindo seu nadir de 70,8% em 2019, com recuperação parcial para 90,5% em 2024. Conclusao: O Brasil vivencia reemergência estatisticamente significativa da coqueluche em todas as faixas etárias pediátricas, acompanhada do retorno da mortalidade em lactentes após o período de supressão observado durante a pandemia. O aumento expressivo entre adolescentes de 10 a 14 anos evidencia mudanças no perfil epidemiológico da doença e reforça a necessidade de recuperar e manter elevadas coberturas da Pentavalente e das doses de reforço para reduzir a transmissão da doença.

REEMERGÊNCIA DA COQUELUCHE NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA: ANÁLISE DA MORBIMORTALIDADE ENTRE 2016 E 2025

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)), RICÁSSIO PRADO DIAS DOS SANTOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA (UESB))

Introdução: A coqueluche é uma doença infecciosa aguda do trato respiratório, causada pela bactéria Bordetella pertusis (Brasil, s.d.a). Sua principal estratégia de prevenção é a vacinação, recomendada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para gestantes e crianças (Brasil, s.d.a). Em 2024, o Brasil registrou expressivo aumento dos casos de coqueluche, com 7.440 casos confirmados, atribuído ao comportamento cíclico da doença, à retomada das interações sociais após pandemia de COVID-19 e à redução da cobertura vacinal entre 2016 e 2021 (Brasil, s.d.b). Nesse contexto, compreender a sua evolução é fundamental para subsidiar estratégias de imunização e vigilância. Objetivos: Expor o perfil epidemiológico da morbimortalidade por coqueluche na população pediátrica brasileira nos últimos dez anos. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, de série temporal, com abordagem quantitativa, realizado a partir de dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema único de Saúde (SIH/SUS). Foram incluídas as internações por coqueluche (CID-10 A37) em pacientes de 0 e 19 anos, registradas entre 2016 a 2025, considerando número de internações e óbitos. Resultados: No período analisado, foram registradas 7.478 internações por coqueluche. Observou-se pico de hospitalizações em 2018 (n=1.430; 19,12%), seguido de redução expressiva durante a pandemia, com menor frequência em 2021 (n=186; 2,48%). Em 2024 e 2025, verificou-se recrudescimento das internações, com 703 (9,4%) e 809 (10,82%) casos, respectivamente. Lactentes menores de um ano corresponderam a 82,7% (n=6.188) das internações. As regiões Sudeste (n=2.899; 38,76%), Nordeste (n=2.163; 28,92%) e Sul (n=1.228; 16,42%) concentram os maiores números de casos. No mesmo período, ocorreram 29 óbitos, sendo 89,7% (n=26) em menores de um ano. A mortalidade acompanhou a tendência das internações, com redução durante a pandemia e pico em 2024 (n=8; 27,58%), maior número da série histórica. As regiões Nordeste (n=12; 41,37%) e Sudeste (n=11; 37,93%) concentraram o maior número de óbitos. Conclusao: Os achados evidenciam a reemergência da coqueluche após o período pandêmico, sugerindo influência das oscilações das coberturas vacinais e da dinâmica de transmissão da doença. A elevada carga de hospitalizações e óbitos em lactentes reforça a necessidade de fortalecer a vacinação infantil e materna, ampliar a vigilância epidemiológica ativa e promover o diagnóstico oportuno, a fim de reduzir casos graves e óbitos evitáveis.

Palavras-chave: COQUELUCHE. PEDIATRIA. EPIDEMIOLOGIA.