

PE 043 - COLECTOMIA POR INTUSSUSCEPÇÃO INTESTINAL EM LACTENTE COM INSTABILIDADE HEMODINÂMICA: UM RELATO DE CASO

Juliana Dick Casagrande¹, Helena Casagrande Kuzli², Lauren Bueno Fernandes¹, Nicole Gervini Porto¹, Jacksiely Zucco¹, Giovanni Feix Peruzzo¹

1. Universidade Católica de Pelotas (UCPel), 2. Universidade de Caxias do Sul (UCS).

Intussuscepção é conhecida como uma invaginação de alça intestinal, sendo a causa mais comum de obstrução intestinal de causa mecânica em crianças, principalmente entre 3 meses e 6 anos. Essa patologia compromete o retorno venoso, levando ao edema da alça, podendo evoluir para isquemia e necrose. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 10 meses, previamente hígido, veio ao pronto-socorro em choque hipovolêmico, após apresentar dor abdominal súbita há 3 dias, seguida de vômitos e diarreia mucosanguinolenta, de aspecto em framboesa. Apresentava distensão abdominal e enterorragia. Realizado Rx de abdômen e avaliado por cirurgião geral, que suspeitou de invaginação intestinal. Foi então realizada abordagem cirúrgica, necessitando de pequena ressecção de alça e válvula íleo cecal, após detecção de região de aspecto necrótico. Ficou internado por um breve período de tempo na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), em que após 3 dias foi liberado dieta líquida com boa aceitação. Durante a internação em enfermaria, apresentou boa evolução, sem intercorrências e com hábitos intestinais e urinários preservados. Mantendo boa evolução em acompanhamento ambulatorial. **Discussão:** Apesar de ser uma patologia comum, com características típicas, e que muitas vezes não necessita abordagem cirúrgica, devemos estar em alerta para os sinais de alarme de que o quadro poderá ser mais grave. Pacientes apresentando sinais de peritonite, instabilidade hemodinâmica ou em casos refratários devem ser avaliados por cirurgião para avaliar necessidade de abordagem cirúrgica. **Conclusão:** O caso relatado traz à luz a necessidade de discussões sobre as principais causas de obstrução intestinal em crianças e sobre o seu diagnóstico precoce, em vista a prevenir desfechos desfavoráveis. Além de conseguir detectar e avaliar o melhor momento para a abordagem cirúrgica.

PE 044 - CRUPE VIRAL SEVERO POR VÍRUS RESPIRATÓRIO SINCICIAL E SEUS SINAIS SEMIOLÓGICOS: RELATO DE CASO

Talita Benato Valente¹, Bruna Rossetto¹, Gabrielle Bortolon¹, Bárbara Gabrielle Barbosa de Lara¹, Mikaelly Karen Zaquel¹, Stéphanie Caminha Bedin¹, Janine Margutti Lanzanova¹

1. Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV).

A crupe, ou laringotraqueíte, é a principal causa de obstrução das vias aéreas em crianças, representando aproximadamente 90% dos casos de estridor. É predominantemente de causa viral, com destaque para os vírus parainfluenza 1, 2 e 3, influenza A e B e o vírus respiratório sincicial (VRS). Afeta principalmente de 1 a 6 anos. O diagnóstico da crupe é clínico, embora a radiografia cervical é útil em casos com evolução atípica ou complicações. Paciente do sexo feminino, com 1 ano e 11 meses, admitida no serviço de emergência pediátrica por tosse ladrante iniciada há 3 dias, evoluindo para estridor em repouso e desconforto respiratório. Realizados exames laboratoriais, com pesquisa viral positiva para VRS. Foi administrada nebulização com adrenalina, seguida de resgate com broncodilatador inalatório e oxigenoterapia com cateter nasal. Seguiu com necessidade de nebulizações com epinefrina a cada hora, sem tolerância à redução da frequência ao longo de 5 dias, além de resgates adicionais com salbutamol. Devido à resposta insatisfatória, realizada radiografia da região cervical, que revelou estreitamento da traqueia subglótica, caracterizado pelo sinal da "ponta de lápis" ou "torre de igreja". Foi transferida para a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), realizada intubação orotraqueal e ventilação mecânica. Diagnosticada traqueíte bacteriana secundária, iniciada antibioticoterapia intravenosa conforme as culturas da secreção traqueal, com *Moraxella catarrhalis* e *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina (MRSA). Permaneceu em ventilação mecânica por 6 dias. Após a extubação, não apresentou novos episódios de estridor, recebeu alta hospitalar em 5 dias, sem sequelas. O caso apresentado descreve um quadro grave de crupe por VRS, com evolução para complicações a despeito da execução de todas medidas iniciais. Exames complementares, como radiografia cervical, são úteis em casos graves, evidenciado pelo aparecimento do sinal clássico da "ponta de lápis" altamente sugestivo de obstrução das vias aéreas por inflamação. Este relato de caso demonstra a importância da vigilância clínica e do manejo adequado na crupe grave. A evolução para complicações destaca a necessidade de monitoramento contínuo e intervenção oportuna, considerando a possibilidade de sobreinfecção bacteriana. O exame físico, aliado a outros métodos, como a radiografia e a pesquisa viral, desempenha papel fundamental na definição da conduta terapêutica e na identificação de complicações.

PE 045 - DISPNEIA EM CRIANÇAS - TENDÊNCIAS NOS ATENDIMENTOS DO SAMU EM CAMPO GRANDE (2020-2023)

Tamires Sobral Pereira¹, Ana Cláudia Miranda de Barros², Alessandro Augusto Teixeira Serea¹, Guiherme Américo¹, Isabely Salles da Silva¹, João Pedro de Sá Hernandes¹, Leticia Dessbesell dos Santos¹, Rafaela Lopes Alencar¹, Yasmin Mustafa Moussa¹, Danielle Mauro Hoffman¹

1. UNIDERP, 2. Pontifícia Universidade Católica de MG (PUCMG).

No Brasil, as doenças respiratórias são a principal causa de morte entre crianças de 1 a 4 anos, representando 22,3% dos óbitos nessa faixa etária. Entre 30% e 50% das crianças que buscam atendimento de emergência apresentam sintomas respiratórios. Nos serviços de urgência pediátrica, a dispneia é uma das principais causas de admissão e readmissão. O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) oferece assistência precoce e transporte para unidades do Sistema Único de Saúde (SUS). Este estudo analisa a prevalência de atendimentos por dispneia pelo SAMU em indivíduos de 0 a 18 anos. O estudo analisou a prevalência de atendimentos por dispneia no SAMU em crianças e adolescentes de 0 a 18 anos, entre 2020 e 2023, em Campo Grande, em relação ao total de atendimentos pediátricos e identificou padrões temporais e tendências. Este estudo observacional transversal quantitativo utilizou dados do SAMU Regional de Campo Grande para analisar atendimentos pediátricos (0-18 anos) entre 2020 e 2023, com foco em dispneia. Comparou-se o total de atendimentos com aqueles relacionados à dispneia para avaliar sua prevalência e impacto. Entre 2020 e 2023, os atendimentos do SAMU por dispneia variaram significativamente. Em 2020, os picos ocorreram em março (51,88%) e o número de atendimentos diminuiu ao longo do ano, com o menor valor em dezembro (13,3%). Em 2021, houve um aumento, com destaque para maio (34%) e junho (35,7%). Em 2022, os atendimentos continuaram a subir, com os maiores valores em março (50,6%) e abril (46,3%). Em 2023, os atendimentos mantiveram-se elevados, com o maior pico em fevereiro (54,32%). A tendência de crescimento foi mais acentuada entre 2020 e 2022, e 2023 apresentou um aumento considerável, especialmente no início do ano. A dispneia é uma causa frequente de admissões em urgências pediátricas, geralmente acompanhada de outros sintomas. A população pediátrica é particularmente vulnerável a distúrbios respiratórios graves devido a características anatômicas, fisiológicas e imunológicas. Emergências respiratórias são uma das principais causas de internação e óbitos em crianças menores de 1 ano, tornando o reconhecimento precoce e a intervenção imediata essenciais para prevenir a parada cardiorrespiratória. Os dados destacam a crescente demanda por atendimentos relacionados a dificuldades respiratórias na população pediátrica, ressaltando a necessidade de aprimorar as práticas de atendimento e desenvolver políticas de saúde mais eficazes.

PE 046 - INGESTÃO DE CORPO ESTRANHO POR PACIENTE PEDIÁTRICO: UM RELATO DE CASO

Ana Júlia Cocco¹, Rafaela Seidl Ritt¹, João Vitor Panisson Boff¹, Isadora Monteiro Teixeira¹, Luísa Lemos Mendonça¹, Ângela Beatriz França Silveira Beheregaray¹, Ana Flávia Bonel Dias¹, Júlio César Quadros de Jesus¹, Ana Clara Durante¹, Tatiana Kurtz¹

1. Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).

A ingestão de corpos estranhos por crianças é um tema de grande relevância, uma vez que representa uma das principais causas de emergência na pediatria. A curiosidade natural das crianças frequentemente resulta na ingestão acidental de objetos que não são alimentos. Esses episódios variam desde a ingestão de itens comuns, como moedas e brinquedos, até substâncias mais perigosas, como pilhas e produtos químicos. A compreensão dos fatores que contribuem para esses incidentes e a identificação dos sinais e sintomas associados é fundamental para a prevenção e o manejo adequado dessas situações. Paciente feminina, 5 anos e 3 meses, encaminhada do CEMAI (Centro Materno Infantil) para o Hospital de ensino por ingestão de corpo estranho presenciada pela mãe. Relato de vômitos, sialorreia e dor na região cervical. Realizado raio-X de tórax mostrando moeda no esôfago proximal com posterior retirada por via endoscópica com pinça Maguil sob visualização direta. Durante o procedimento, observou-se erosão superficial na mucosa esofágica na área do objeto. A ingestão de corpos estranhos é comum na área médica, principalmente na pediatria, onde as crianças, por estarem desenvolvendo sua consciência e conhecimento em relação a seus arredores, são mais vulneráveis. Em grande parte dos casos, a conduta expectante é bem-sucedida, mas, dependendo de questões como a natureza do objeto, a idade da criança ou a presença de alterações anatômicas, existem situações que podem evoluir para uma urgência com maior risco de complicação. Mas há casos, dependente do objeto, da idade da criança ou alterações anatômicas, que podem necessitar de intervenção a fim de evitar danos ao paciente e não causar complicações, como perfurações e intoxicações. Assim, o diagnóstico adequado, com uma anamnese completa, histórico do paciente, exame físico e exames de imagem, são necessários para entender a condição e melhorar a conduta com o paciente, além de identificar as situações em que a criança foi exposta ao objeto, a fim de que não se repita. A ingestão de corpos estranhos permanece muito frequente nos serviços de saúde, principalmente os que atendem o público pediátrico. Por isso, se faz necessário o diagnóstico precoce e o tratamento efetivo, a fim de um prognóstico favorável. Além disso, é de extrema importância a conscientização dos responsáveis sobre os riscos associados à presença de objetos que podem ser ingeridos pelas crianças, para que haja prevenção desses eventos.

PE 047 - MANEJO PRÉ-HOSPITALAR DA CONVULSÃO FEBRIL EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Felipe Somavilla¹, Eduarda Sassett Semtchuk¹, Ellen Vitória Neuhaus¹, Vitória Viviane Ciceri Buffon¹, Raquel Simão Dias¹, Julia Larrondo Nazário¹, Joice Almeida de Borba¹, Kyliana Gerhardt Sevald¹, Victor Hugo Dresch¹, Jéssica Grasiak Formagini¹

1. Universidade Feevale.

Introdução: As convulsões febris são a emergência neurológica mais comum na infância, acometendo principalmente crianças entre seis meses e cinco anos. Embora geralmente autolimitadas, crises prolongadas exigem intervenção precoce, tornando o atendimento pré-hospitalar decisivo para o prognóstico. **Objetivo:** Analisar as condutas adotadas no manejo pré-hospitalar de crianças com convulsão febril, com ênfase nas intervenções farmacológicas, vias de administração e padronização dos protocolos, visando identificar evidências sobre sua eficácia, segurança e aplicabilidade clínica. **Método:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura com busca nas bases PubMed, SciELO e BVS entre 2015 e 2025, utilizando os descritores "Febrile Seizures", "Prehospital Care", "Emergency Medical Services", "Pediatrics", "Midazolam" e "Guideline", combinados por operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos com texto completo que abordassem intervenções e condutas no atendimento pré-hospitalar de convulsões febris em crianças. Excluíram-se relatos de caso, revisões narrativas e estudos que não contemplassem o contexto pré-hospitalar. **Resultados:** Oito artigos atenderam aos critérios. Os estudos reforçam a eficácia do midazolam por vias não intravenosas (intranasal, bucal ou intramuscular) como terapia de primeira linha no pré-hospitalar, superando o diazepam retal em praticidade. Ainda assim, falhas persistem: dosagens inadequadas, atrasos na administração e ausência de protocolos padronizados são recorrentes. Apenas parte dos serviços adota diretrizes modernas, como a indicação de benzodiazepínico após 5 minutos de crise ativa. A maioria dos protocolos carece de definições claras sobre diagnóstico e conduta, o que impacta negativamente os desfechos clínicos. **Conclusão:** Embora existam evidências robustas sobre o uso seguro e eficaz de benzodiazepínicos por vias alternativas, a ausência de padronização e a variação de condutas entre serviços dificultam a consolidação de boas práticas. Capacitar equipes para identificar e tratar precocemente as convulsões febris é essencial para reduzir complicações evitáveis. Investir em protocolos objetivos e viáveis representa um avanço concreto na atenção pré-hospitalar pediátrica.

PE 048 - NEGLIGÊNCIA FAMILIAR E INGESTÃO DE CORPO ESTRANHO EM CRIANÇA EM IDADE ESCOLAR: RELATO DE CASO

Sofia Wagner Dettenborn¹, Eduarda Brito Barros¹, Leonardo Soares Winter¹, Alberto Lemke Melz¹, Eduarda Maria Simões¹, Tatiana Kurtz¹

1. Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).

Nos pronto atendimentos pediátricos são frequentes os casos relacionados à ingestão de corpos estranhos por crianças. Nesse contexto, é comum que os responsáveis relatem episódios de negligência relacionados ao comportamento exploratório das crianças, visto que na idade escolar já existe desenvolvimento neurológico da consciência, mas que sem a devida atenção podem ocorrer acidentes. Esses casos podem ser classificados como urgências ou emergências a depender da gravidade e da ameaça de morte. A rápida avaliação do risco e o manejo adequado são fundamentais para um prognóstico favorável. Paciente masculino, 5 anos e 10 meses, procura de atendimento ao sentir desconforto na região superior do abdome, relatando ingestão de corpo estranho no dia anterior. Na radiografia revela presença de corpo estranho na região epigástrica, sendo encaminhado ao hospital de referência. Segunda radiografia confirma presença de corpo estranho em região antro-gástrica. Submetido a endoscopia digestiva alta com anestesia geral para retirada de objeto de aproximadamente 1,5 cm. Evoluiu com boa resolução clínica, sem intercorrências, recebendo alta hospitalar após 48 horas. A ingestão de corpos estranhos por crianças em idade escolar reflete um problema multifatorial, no qual a negligência familiar desempenha um papel central. Apesar do desenvolvimento cognitivo mais avançado nessa faixa etária, a supervisão inadequada e a falta de medidas preventivas aumentam o risco de acidentes. No caso apresentado, a demora na busca por atendimento poderia ter resultado em um desfecho mais grave, ressaltando a importância da conscientização dos responsáveis sobre a necessidade de vigilância constante e educação sobre os riscos em casa. O manejo adequado, com diagnóstico precoce e intervenção endoscópica oportuna, contribuiu para a evolução favorável do paciente, evitando complicações graves. A ingestão de corpos estranhos em crianças permanece um desafio nos atendimentos pediátricos de urgência, especialmente quando associada à negligência familiar. O caso relatado evidencia a relevância da supervisão adequada e da rápida abordagem médica para um desfecho positivo. Dessa forma, medidas educativas voltadas para pais e cuidadores são essenciais para reduzir a incidência desses eventos, minimizando riscos e garantindo a segurança infantil.

PE 049 - TORÇÃO TESTICULAR EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Sofia Lisboa Lazzarotti¹, Alana Miguel de Fraga¹, Alice Santos Melo da Silva¹, Giovana Finatto do Nascimento², Maria Eduarda César Kollet¹, Marcos Machado³, Marina Isabel Benítez Díaz⁴

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), 2. Universidade do Vale do Taquari (Univates), 3. Hospital Nossa Senhora das Graças. 4. Santa Casa de Misericórdia (UNISINOS).

Introdução: A torção testicular é uma emergência urológica caracterizada pela rotação do testículo em torno do cordão espermático, causando compressão vascular e isquemia testicular. Comum em adolescentes, manifesta-se por dor escrotal súbita e intensa, associada a náuseas e vômitos. O diagnóstico precoce e a intervenção cirúrgica imediata são essenciais para evitar a perda testicular e preservar a função reprodutiva. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 11 anos, procurou atendimento no serviço de emergência pediátrica com queixa de dor abdominal súbita, associada a náuseas e vômitos, de início na madrugada. Durante o exame físico, o paciente apresentou-se pálido, com dor à palpação na região hipogástrica e testículo direito com aumento visível de volume e edema local. Foi solicitada avaliação pela cirurgia pediátrica. Na inspeção e palpação, observou-se endurecimento local, elevação do testículo dentro da bolsa escrotal (Sinal de Brunzel), horizontalização testicular (Sinal de Angell) e persistência da dor à elevação manual da bolsa pelo examinador (Sinal de Prehn negativo). Tentou-se a manobra de distorção manual, porém, sem sucesso. Devido à falta de recursos na unidade de saúde local, o paciente foi transferido para um hospital de alta complexidade, onde realizou o exame de ultrassonografia de bolsa escrotal com Doppler. O paciente foi encaminhado ao bloco cirúrgico para a realização de orquidopexia de urgência, devido ao alto risco de perda testicular. **Discussão:** O diagnóstico é frequentemente realizado por meio de ultrassonografia com Doppler, que avalia o fluxo sanguíneo, além da avaliação clínica dos sintomas, como dor aguda e inchaço escrotal. A abordagem terapêutica inicial envolve a distorção cirúrgica seguida de orquidopexia para prevenir recorrências, sendo a identificação precoce e o tratamento adequado cruciais para preservar a função testicular e minimizar complicações em longo prazo. **Conclusão:** Conclui-se que a torção testicular é uma emergência médica que exige diagnóstico rápido e intervenção cirúrgica imediata para preservar a viabilidade do testículo, tornando a conscientização essencial para garantir um tratamento oportuno e eficaz.

PE 050 - VOLVO DE SIGMOIDE NA PEDIATRIA - RELATO DE CASO

Eduardo Lopes¹, Amanda Sotoriva¹, Alana Luisa Scherer¹, Emilly Carolina Lopes²

1. Universidade do Vale do Taquari (Univates), 2. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

Introdução: O volvo de sigmoide é definido como uma torção do intestino em torno de sua fixação e suprimento sanguíneo, na porção do sigmoide. A incidência na pediatria é baixa e mais associada ao sexo masculino. **Descrição do caso:** Paciente sexo feminino, 6 anos, trazida ao Pronto Atendimento devido a dor abdominal de forte intensidade e início súbito há poucas horas. Associado à dor, apresentava episódios de êmese, sem quadro febril adjacente, sem evacuar há 12h, previamente com história de constipação crônica. Durante o atendimento apresentou episódio de hematoquezia, com raias de sangue ao tentar evacuar. Ao exame físico, abdome doloroso, principalmente em flanco esquerdo, sem defesa, sem peritonismo. Ao exame de imagem, tomografia de abdome total com achado de importante distensão em alça fechada de sigmoide, sugestivo de volvo sigmoide, paciente submetida a intervenção cirúrgica. **Discussão:** No volvo de sigmoide os principais sintomas relacionados são distensão abdominal, dor abdominal, constipação e vômitos. O diagnóstico é confirmado com exames de imagem (tomografia ou radiografia), em que se identificam distensão e rotação de alças de cólon, com imagem típica em grão de café. As causas mais frequentes são má rotação intestinal, anormalidades onfalomesentéricas, estenose anal e doença de Hirschsprung, dessa forma os principais fatores de risco são constipação crônica (dieta, secundário a drogas, doenças neuropsicológicas), dietas com muita fibra, tumores/cistos pélvicos e bridas. O tratamento deve ser precoce, já que se trata de um abdome agudo obstrutivo, iniciando com jejum, hidratação e descompressão gástrica, sendo o manejo padrão ouro a ressecção cirúrgica seguida de anastomose livre de tensão, término-terminal (procedimento de Hartmann). As principais complicações deste abdome agudo são perfuração do intestino, infecção, gangrena, estrangulamento intestinal e peritonite. **Conclusão:** Conclui-se que o volvo de sigmoide é um evento raro na pediatria, mas deve ser lembrado na presença de sintomas sugestivos, evitando as complicações de um abdome agudo.