

## PE 169 - SÍFILIS CONGÊNITA NO RIO GRANDE DO SUL: IMPLICAÇÕES E ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 2014 A 2024

Emilly dos Santos Siqueira<sup>1</sup>, Laura Zanatta<sup>1</sup>, Maria Fernanda Brum Mac Cord Lanes<sup>1</sup>, Lauren Hickmann Müller<sup>1</sup>

1. Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos).

A sífilis congênita é uma infecção vertical causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Apesar dos avanços na saúde pública, o Rio Grande do Sul (RS) apresentou altas taxas de sífilis congênita ao longo da última década, refletindo uma deficiência na contenção da doença. Assim, a análise do perfil epidemiológico é essencial para identificar grupos vulneráveis e orientar ações preventivas. Analisar o perfil epidemiológico da sífilis congênita no RS entre os anos de 2014 a 2024. Trata-se de um estudo ecológico baseado em dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/DATASUS). Foram incluídos casos de sífilis congênita registrados entre 2014 e 2024 no RS, em recém-nascidos com até 6 dias de vida. As variáveis analisadas incluíram ano de diagnóstico, cor/raça, sexo, escolaridade materna e adesão ao pré-natal. Foram contabilizados 18.322 casos de sífilis congênita no RS durante o período de análise. Quanto ao ano de diagnóstico, entre 2014 a 2023 observou-se estabilidade, oscilando entre 8 e 10%, de modo que verificou-se um decréscimo significativo em 2024, contabilizando 676 casos (3,67%). Em relação à cor/raça, os casos majoritariamente ocorreram em indivíduos de cor branca (62,58%), seguidos de sem identificação (19%), pardos (10%) e pretos (7,91%). No sexo masculino e feminino observou-se uma prevalência de 44,67% e 46,67%, respectivamente. A prevalência de mães que apresentaram ensino fundamental completo, 5º a 8º série do ensino fundamental incompleto, ensino médio completo e ensino médio incompleto corresponde a 16%, 18% e 19% e 10%, respectivamente. Por fim, 82,20% das mães fizeram o acompanhamento pré-natal durante a gravidez e 13% não. A análise da prevalência de casos ao longo do período supracitado sugere avanços nas estratégias de controle. A maioria dos casos ocorreu em indivíduos brancos, com distribuição semelhante entre os sexos, apontando para a importância de políticas públicas sensíveis às características regionais. A escolaridade materna concentrou-se no ensino médio completo e fundamental incompleto, possivelmente refletindo barreiras de acesso à informação e aos serviços de saúde. Apesar da elevada adesão ao pré-natal, a persistência de casos evidencia possíveis falhas no diagnóstico e tratamento adequados. Os resultados reforçam a necessidade de intensificar ações de prevenção, com foco na detecção precoce e no manejo efetivo da sífilis congênita.

## PE 170 - HOLOPROSENCEFALIA ALOBAR: UM RELATO DE CASO

Millena Gambatto Acco<sup>1</sup>, Luiza de Oliveira Resende<sup>1</sup>, Bhianca Maria Donato<sup>1</sup>, Livia Tiecher da Silveira<sup>1</sup>, Daiara Bonini Tolazzi<sup>1</sup>, Simone Catto Vaz<sup>1</sup>

1. Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ).

O presente relato visa registrar um caso de malformação congênita em um neonato e a importância do cuidado paliativo focado no alívio do sofrimento e no suporte à família. Paciente feminina, 4 meses e 13 dias, segunda gemelar, fruto de fertilização in vitro, nascida em parâmetro de maturidade temporal de 35 semanas e 1 dia com APGAR 8/10, 1.630 kg, portadora de holoprosencefalia alobar e agenesia nasal com fissura labiopalatina completa. Foi encaminhada para UTI neonatal, onde manteve alimentação via sonda enteral. Ainda no primeiro mês de vida, cursou com 3 quadros de sepsis devido a infecções respiratórias, anemia com necessidade de transfusão de concentrado de hemácias e quadros de crises convulsivas de difícil controle com necessidade de fenobarbital, em regime fixo. Atualmente, está sob tratamento domiciliar com dieta parenteral total com dificuldade para ganhar peso, necessidade de suporte ventilatório com oxigenoterapia. No entanto, apesar do uso de medicações em regime fixo, persiste com episódios de crises convulsivas e, devido a isso, retorna com frequência à emergência. Aguarda avaliação para gastrectomia. Faz acompanhamento com otorrinolaringologista pediatria, neuropediatra e realiza tratamento fonoaudiológico. Os bebês que apresentam a forma grave dessa condição podem não sobreviver muito tempo após o nascimento e muitas vezes não sobrevivem além de um ano de vida. Para mais, podem ter dificuldades alimentares, anormalidades endócrinas, convulsões, hidrocefalia, instabilidade de temperatura, apneia central, atrasos motores e de fala e problemas de visão e audição. Na pediatria, as doenças congênitas e genéticas são as principais responsáveis pela indicação de cuidados paliativos. A vista disso, conclui-se que em casos como este, os cuidados paliativos devem iniciar ainda no período pré-natal, a partir da detecção precoce de condições crônico-evolutivas, proporcionando acompanhamento de suporte ao paciente e familiares e/ou cuidadores, além de medidas específicas para o sofrimento psíquico. Somado ao cuidado intra hospitalar, a continuidade do cuidado domiciliar promove o bem-estar da criança. Por fim, mitigar o sofrimento do bebê e de seus familiares não é apenas uma ação, mas o cerne do cuidado, a essência de uma assistência verdadeiramente humanizada e transformadora, visando uma melhora da perspectiva de vida após a definição de que se trata de uma doença crônica e evolutiva, com possível desfecho desfavorável que ameaça a sobrevida ou letal.

## PE 171 - CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS NO RIO GRANDE DO SUL: ANÁLISE DA MORTALIDADE INFANTIL E A NECESSIDADE DE EXPANSÃO DA ASSISTÊNCIA

Ana Luiza Raupp de Andrade<sup>1</sup>, Taciele Alice Vargas Ferreira<sup>1</sup>, Eloize Feline Guarnieri<sup>1</sup>, Adriana Fátima Marcon<sup>1</sup>, Roberta de Oliveira Mainardi<sup>1</sup>, Thaise Torres Cavalheiro<sup>1</sup>, Bianca Porto Schirmer<sup>1</sup>, Juliana Couto Ataydes<sup>1</sup>, Débora Lorenzoni Pires<sup>1</sup>, Fernanda Estrella<sup>1</sup>

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

**Introdução:** Os cuidados paliativos pediátricos oferecem suporte a crianças com doenças graves e suas famílias, do diagnóstico ao pós-óbito. Visam aliviar o sofrimento e melhorar a qualidade de vida, tratando sintomas como dor e fadiga em diversas patologias incuráveis. **Objetivo:** Analisar o banco de dados do DATASUS para identificar óbitos infantis entre 1 e 14 anos e verificar possíveis casos de crianças que necessitam de cuidados paliativos antes do falecimento. **Método:** Estudo observacional descritivo e retrospectivo, baseado em dados secundários extraídos do DATASUS por meio da plataforma TabNet, em março de 2025. **Resultados:** Foram coletadas informações sobre a mortalidade infantil, entre 1 e 14 anos, no RS em 2023, incluindo causas de óbito, conforme os capítulos da CID-10. Os cuidados paliativos são fundamentais para pacientes com doenças graves e incuráveis, proporcionando alívio da dor e suporte emocional, social e espiritual. No contexto pediátrico, esses cuidados exigem uma abordagem mais sensível, com comunicação cuidadosa e apoio integral à família. Dados do DATASUS indicam que, em 2023, 507 crianças entre 1 e 14 anos faleceram no Rio Grande do Sul, sendo que 41,80% dessas mortes foram causadas por patologias oncológicas e neurológicas que necessitariam de cuidados paliativos. No entanto, o estado dispõe de apenas dois serviços especializados em cuidados paliativos pediátricos, o Instituto de Câncer Infantil e a Santa Casa de Porto Alegre. Esses cuidados, que envolvem uma atuação interdisciplinar e oferecem suporte contínuo aos pacientes, se mais instituições tivessem essa prática, proporcionaríamos mais qualidade de vida e autonomia ao longo do processo de adoecimento e no fim da vida. Além disso, os cuidados paliativos respeitam os princípios éticos e legais, como a proporcionalidade terapêutica e as diretivas antecipadas de vontade, garantindo que as decisões estejam alinhadas com a dignidade e os desejos do paciente e da família. **Conclusão:** A análise da mortalidade infantil no RS em 2023 evidenciou a necessidade de ampliar os serviços de cuidados paliativos pediátricos, uma vez que grande parte das causas de óbito são patologias sem cura que demandam essa abordagem. Assim, é essencial investir na formação de especialistas e na expansão desses serviços para garantir uma assistência mais humanizada e eficiente no Brasil.

## PE 172 - ABORDAGEM CLÍNICA E TERAPÊUTICA DA SÍNDROME NEFRÓTICA INFANTIL: RELATO DE CASO

Maria Cristina Demari<sup>1</sup>, Marina Dall'Agnol Redel<sup>1</sup>, Ana Sofia Silveira Gonçalves<sup>1</sup>, Daniela Morales<sup>1</sup>

1. Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos).

**Introdução:** A síndrome nefrótica (SN) é uma glomerulopatia decorrente do aumento da permeabilidade dos glomérulos, sendo caracterizada por proteinúria maciça, hiperlipidemia, edema generalizado e hipoalbuminemia. Em pediatria, a principal causa é idiopática, com padrão histológico glomerular de lesões mínimas, afetando majoritariamente crianças entre 1-10 anos de idade. O tratamento baseia-se em corticoterapia, com prognóstico favorável. **Relato de caso:** Paciente de 2 anos iniciou quadro de edema periorbitário com progressão para edema em membros inferiores e aumento do volume abdominal. A mãe relata um único episódio de diarreia no período. Diurese sem alterações. Nega uso prévio de medicações. Foi internado 7 dias depois para investigação do quadro. Paciente previamente hígido. Ao exame físico, apresentava sinais vitais estáveis e edema palpebral bilateral de leve intensidade. Raio X de tórax normal. Sem ascite em US abdominal. Exames laboratoriais da internação revelaram creatinina de 0,3 mg/dL, ureia de 46 mg/dL, exame de urina com proteinúria (+++), albumina de 2,8 g/dL, sódio sérico de 128 mEq/L e LDL-c de 253 mg/dL. Urocultura negativa. Iniciado tratamento com diuréticos e prednisolona 2mg/kg. **Discussão:** A incidência estimada da SN em pediatria é de 2 a 7 novos casos por 100 mil em menores de 18 anos. Apesar de ser em grande parte idiopática nessa população, a SN tem como principal causa a doença de lesões mínimas. Essa glomerulopatia, que predomina na infância, é caracterizada pela ausência de hematuria e sinais de hipertensão, fatores observados no paciente, além de apresentar achado típico de hipercolesterolemia, o que corrobora com a hipótese. O paciente não apresentou sinais de infecção ou bacteremia, embora essas sejam causas preponderantes de mortalidade na SN, tanto pela perda de imunoglobulinas pela urina quanto pela disfunção de linfócitos T. A investigação com biópsia renal não é necessária para o início do tratamento e requer alguns critérios para ser realizada (elevação persistente de creatinina, hematuria macroscópica ou resistência a esteroides, fatores não observados no paciente). Como tratamento, foi prescrito Prednisolona via oral por 3-4 semanas. Se não tratada adequadamente, a SN pode levar à peritonite, sepse e pneumonia. O uso de corticosteroides orais é a terapia de primeira linha, com aproximadamente 85-90% dos pacientes atingindo remissão completa da proteinúria dentro de 4-6 semanas de tratamento.