

PE 261 - VINCERISTINA E CORTICOTERAPIA NO TRATAMENTO DO HEMANGIOENDOTELIOMA KAPOSIIFORME ASSOCIADO A SÍNDROME DE KASABACH-MERRITT: UM RELATO DE CASO

Flavia Pereira Reginatto Grazziotin¹, João Victor Balestreri Trevisol², Marcelo Cunha Lorenzoni², Pablo Santiago², Isabel Schuster Argenton Schlosser²

1. Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), 2. Hospital São Vicente de Paulo (HSVP).

O hemangioendotelioma kaposiforme (KHE) é um tumor vascular raro e localmente agressivo, que ocorre predominantemente na infância e está associado à Síndrome de Kasabach-Merritt (KMP), caracterizada por trombocitopenia, anemia microangiopática e coagulopatia por consumo. Embora raro, com incidência estimada em 0,07 por 100.000 nascidos vivos, o KHE apresenta elevada morbimortalidade, especialmente quando associado à KMP. Devido à raridade, o manejo ainda carece de padronização, sendo a corticoterapia e a vincristina os tratamentos mais descritos na literatura. Lactente de 3 meses do sexo feminino foi inicialmente avaliada por edema e hiperemia em membro inferior direito. Após exclusão de displasia do quadril, suspeitou-se de osteomielite, sendo iniciada antibioticoterapia empírica com posterior isolamento de *Staphylococcus epidermidis*. Apesar do tratamento, manteve tumoração, sinais inflamatórios locais e evoluiu com pancitopenia grave. Considerada hipótese de malformação vascular, foi confirmada por USG Doppler e biópsia de partes moles compatível com KHE. Angiotomografia revelou fistulas arteriovenosas e formações pseudoaneurismáticas. Estabeleceu-se o diagnóstico de KHE com KMP, iniciando-se corticoterapia sistêmica com prednisolona. Após estabilização clínica, foi introduzida vincristina. A paciente recebeu 8 ciclos, com regressão completa da lesão, normalização laboratorial e sem sequelas. Atualmente encontra-se assintomática, em seguimento oncológico anual. O caso apresentado ilustra a progressão típica do KHE e os desafios diagnósticos iniciais. A KMP é a principal complicação do KHE e exige intervenção imediata devido às alterações hematológicas severas. A corticoterapia isolada, apesar de amplamente utilizada, apresenta taxa elevada de recidiva. O uso da vincristina tem demonstrado melhor resposta terapêutica, principalmente em associação à prednisolona, como observado neste caso. Embora ambas as terapias tenham potenciais efeitos adversos, a paciente evoluiu sem complicações significativas. O tratamento combinado com vincristina e corticoterapia demonstrou alta eficácia no controle clínico e laboratorial do KHE associado à KMP. A ausência de recidiva e de efeitos colaterais relevantes reforça a viabilidade desta abordagem terapêutica. O seguimento clínico contínuo é fundamental para garantir a manutenção da remissão e detectar precocemente possíveis complicações ou recidivas.

PE 262 - ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES POR OTITE MÉDIA AGUDA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL NO PERÍODO DE 2020-2024

Eloize Feline Guarnieri¹, Carla Cristani¹, Cristiano do Amaral De Leon¹

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A Otite Média Aguda (OMA) é uma infecção inflamatória do ouvido médio, comum na infância e associada a infecções respiratórias. Os principais agentes etiológicos incluem *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* e *Moraxella catarrhalis*. Fatores de risco como idade precoce, tabagismo passivo e amamentação insuficiente influenciam sua ocorrência. O diagnóstico é clínico, e o tratamento pode variar entre conduta expectante e antibioticoterapia. Avaliar o perfil epidemiológico das internações por OMA em crianças e adolescentes no Brasil entre 2020 e 2024. Estudo transversal descritivo, baseado em dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, disponíveis no banco de dados do Ministério da Saúde. As informações foram organizadas em planilha eletrônica, discriminadas por ano, região, sexo e faixa etária. De 2020 a 2024, foram registradas 44.411 internações por OMA no Brasil. Em 2020, ocorreram 4.510 casos, reduzindo para 4.445 em 2021. Nos anos seguintes, os números aumentaram progressivamente, com 9.271 casos em 2022, 11.628 em 2023 e 14.557 em 2024. Esse crescimento pode estar relacionado ao aumento da circulação de patógenos respiratórios e limitações no acesso à atenção primária. A região Sudeste apresentou o maior número de internações (17.429), seguida pelo Nordeste (10.285), Sul (8.324), Centro-Oeste (4.673) e Norte (3.700). Diferenças regionais na prevalência da doença podem estar associadas a fatores socioeconômicos, condições climáticas e acesso aos serviços de saúde. A maior incidência ocorreu em crianças de 1 a 4 anos (18.624 internações), seguidas pelas faixas de 5 a 9 anos (9.409), menores de 1 ano (6.890), 10 a 14 anos (6.181) e 15 a 19 anos (3.307). Crianças pequenas possuem maior susceptibilidade à OMA devido à imaturidade anatômica da tuba auditiva e ao sistema imunológico ainda em desenvolvimento. Quanto ao sexo, houve predominância masculina, com 24.224 internações contra 20.187 no sexo feminino. Estudos indicam que meninos apresentam maior risco de infecções respiratórias superiores, predispondo-os a complicações otológicas. O aumento das internações por OMA entre 2020 e 2024 indica a necessidade de ações preventivas. Estratégias como ampliação da vacinação, incentivo ao aleitamento materno e melhorias na atenção primária podem reduzir complicações e hospitalizações desnecessárias, aliviando a sobrecarga ao sistema de saúde.

PE 263 - APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO (AOS) EM CRIANÇAS: REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÃO OTORRINOLARINGOLÓGICA

Katyaline Henrich¹, Marina Dall'agnol Redel¹, Luís Felipe Costa da Silva¹, Jaqueline Bramraiter Maroso¹, Sabrina Alves de Oliveira¹

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

Introdução: A apneia obstrutiva do sono (AOS) infantil é uma condição prevalente e subdiagnosticada, caracterizada por obstruções recorrentes das vias aéreas superiores durante o sono, resultando em hipoxemia intermitente e fragmentação do sono. Associada a déficits cognitivos, atraso no crescimento e alterações comportamentais, destaca-se como importante causa de morbidade pediátrica, sendo a hipertrofia de amígdalas e adenoides a principal etiologia, frequentemente manejada pela otorrinolaringologia. **Objetivo:** Realizar uma revisão sistemática da literatura sobre a AOS em crianças, com foco no diagnóstico e no papel da intervenção otorrinolaringológica, especialmente adenotonsilectomia. **Método:** A pesquisa foi conduzida nas bases PubMed, Scopus e SciELO, utilizando os descritores: *sleep apnea syndromes, obstructive sleep apnea, child, tonsillectomy, adenoidectomy*. Foram incluídos artigos originais, publicados entre 2018 e 2023, nos idiomas inglês, português ou espanhol. A seleção seguiu as diretrizes PRISMA, resultando em 22 estudos que preencheram os critérios de elegibilidade. A avaliação da qualidade metodológica foi realizada por meio da escala Joanna Briggs Institute. **Resultados:** A prevalência estimada de AOS em crianças variou de 1% a 5%, sendo mais comum entre 2 e 8 anos. A polissonografia foi confirmada como padrão-ouro diagnóstico, embora a triagem clínica com escalas validadas seja frequentemente utilizada. A adenotonsilectomia demonstrou melhora significativa nos parâmetros de sono e na qualidade de vida em mais de 80% dos casos, especialmente em pacientes sem comorbidades adicionais. Em crianças com obesidade ou síndrome de Down, os resultados foram mais heterogêneos, demandando acompanhamento multidisciplinar. **Conclusão:** A AOS infantil configura um problema de saúde pública com implicações neurocognitivas e comportamentais relevantes. A atuação do otorrinolaringologista, principalmente por meio da adenotonsilectomia, é central no manejo. A padronização da triagem clínica e o acesso ampliado à polissonografia são estratégias recomendadas para o diagnóstico precoce e tratamento eficaz.

PE 264 - CISTO DE EPIGLOTE COMO CAUSA DE CIANOSE EM LACTENTE. RELATO DE CASO

Samantha de Moura¹, Luiza Berner¹, Almiro Evaristo¹, Denise Manica¹, Fernanda Amantéa¹, Iloite Scheibel¹

1. Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Cistos laríngeos congênitos são malformações raras que podem cursar com importante obstrução das vias aéreas superiores levando inclusive à morte, principalmente em lactentes. Clinicamente se manifesta na forma de infecções respiratórias recorrentes, estridor e sibilância. Lactente masculino, prematuro, iniciou aos 2 meses com episódios de cianose associados a tremores e desvio ocular, com duração de poucos segundos. A mãe referia também coriza, obstrução nasal, cansaço durante as mamadas e vômitos em grande quantidade após todas as alimentações. O exame de biologia molecular para vírus respiratórios detectou infecção por coronavírus (SARS-CoV-2). Possuía antecedente de internação em unidade neonatal com uso de ventilação mecânica e surfactante, evoluindo com displasia broncopulmonar. Por manter episódios súbitos de cianose, sem mais infecção presente, ecocardiografia normal, eletroforese de hemoglobina excluído hemoglobinopatias, realizou videofluoroscopia da deglutição que evidenciou disfagia para líquidos engrossados, endoscopia digestiva alta sem refluxo gastroesofágico, foi realizada videolaringoscopia, que evidenciou presença de cisto da epiglote com retroposicionamento, indicando necessidade de correção cirúrgica. Foi submetido a exérese da lesão com epiglotopexia. O paciente reinternou por quadro de bronquiolite e pneumonia aspirativa, principalmente por dificuldade de entendimento familiar sobre a necessidade da sonda enteral, mas sem mais cianose e estridor. O cisto de retroposicionamento da epiglote é uma anomalia estrutural rara que pode comprometer significativamente a via aérea e o processo de deglutição. O atraso no diagnóstico frequentemente ocorre pela sobreposição de sintomas com condições comuns como bronquiolite ou refluxo. Neste caso, a associação entre prematuridade, displasia broncopulmonar e disfagia agravada por cisto laríngeo criou um quadro clínico complexo. Este relato evidencia a necessidade de investigar causas estruturais das vias aéreas superiores diante de sintomas respiratórios persistentes e disfagia grave em lactentes prematuros.

PE 265 - FALHA DE EXTUBAÇÃO E APNEIA OBSTRUTIVA NA SÍNDROME DE ROHHAD EM IDADE PRÉ-ESCOLAR: RELATO DE CASO

Antônia Diniz Kuhl¹, Anna Carolina Sehl Ferreira¹, Lara Herrmann¹, Fernanda Chaves Amantéa², Letícia Correa Tijiboy², Felipe Borges de Oliveira², Sandra Machado², Denise Manica², Gabriel Kuhl², Claudia Schweiger²

1. Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos), 2. Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

A síndrome de obesidade de início rápido com hipoventilação, disfunção hipotalâmica e desregulação autonômica (ROHHAD) é rara, de etiologia desconhecida, acometendo crianças entre 2 e 4 anos. Inicia com ganho ponderal abrupto, seguido por sinais de disfunção autonômica e respiratória, como apneia obstrutiva do sono e hipoventilação central, que podem se agravar com infecções ou anestesia. A hipoventilação é o principal fator de risco para óbito, sendo essencial seu reconhecimento precoce e manejo adequado. O diagnóstico é clínico e exige equipe multidisciplinar. Menina de 4 anos e 11 meses, previamente hígida, internou por crise asmática grave, necessitando intubação orotraqueal. Após falhas de extubação, foi transferida ao HCPA para investigação de obstrução de via aérea e lesão adrenal identificada por tomografia. Apresentava roncos intensos, apneias com dessaturações noturnas e episódios de cianose. Devido à impossibilidade de realizar polissonografia por agitação e baixa colaboração, realizou-se laringoscopia e sonoendoscopia, que evidenciaram faringomalácia obstrutiva. Iniciado suporte ventilatório com pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP), posteriormente ajustado para ventilação não invasiva (VNI) em modo Bilevel, com melhora clínica. RM abdominal confirmou tumor adrenal, e a adrenalectomia videolaparoscópica revelou ganglioneuroblastoma intermixer. O diagnóstico de ROHHAD foi estabelecido com base em hipoventilação, disfunção hipotalâmica (hipotireoidismo, disautonomia, polifagia) e presença tumoral. Iniciado tratamento imunomodulador com rituximabe, com resposta parcial. A ROHHAD pode ter causas genéticas, epigenéticas e autoimunes. O diagnóstico é clínico e de exclusão, devendo ser diferenciado de síndromes como a da hipoventilação central congênita (CCHS) e a de início tardio (LO-CHS). A presença de tumor neuroendócrino reforça a hipótese diagnóstica. A adaptação empírica do CPAP, na ausência de polissonografia, foi útil diante da gravidade respiratória. O manejo inclui suporte ventilatório, controle hormonal e imunossupressão. O caso ressalta a importância da suspeição clínica em falhas de extubação associadas à obesidade abrupta e disfunção autonômica. A VNI permitiu estabilização respiratória mesmo sem exames formais. Condutas individualizadas e abordagem multidisciplinar foram essenciais.

PE 266 - HIPERTROFIA ADENOIDEANA INFANTIL - PRINCIPAIS CAUSAS E TRATAMENTO

Carla Cristani¹, Alana Blume Sombra Almeida¹, Paula Wittmann Moresco¹, Carolina Costa Coltro¹, Izadora Col Debella Scheffer Della Bona¹

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A Hipertrofia Adenoideana Infantil (HAI) é caracterizada pelo aumento das adenóides, localizadas no aspecto superior da nasofaringe. Pode ocorrer devido a infecções ou outras patologias. É uma das principais causas de obstrução nasal na infância, tendo a prevalência estimada em 34,5% nas crianças. Analisar os estudos publicados nos últimos quatro anos, a fim de estabelecer as principais causas e opções de tratamento em crianças com hipertrofia adenoideana. Revisão sistemática realizada por pesquisa, em 10 de março de 2025, nas bases de dados: MEDLINE/PubMed, LILACS e SciELO. Utilizada estratégia de busca: (*Adenoid Hypertrophy*) and (*Adenoid Hypertrophy Treatment*) and (*Adenoid Hypertrophy Etiology*). Excluídos artigos publicados antes de 2021. Incluídos os seguintes tipos de estudos: coorte, retrospectivos e transversais, que abordassem as principais causas e opções de tratamento em crianças com hipertrofia adenoideana. A busca totalizou treze artigos, avaliados por cinco revisores. Excluídos sete por não atenderem os critérios de inclusão. Enfim, cinco artigos compuseram esta revisão. Com bases nos dados coletados, é possível observar que a hipertrofia adenoideana na infância pode ter causas como infecções virais por adenovírus, coronavírus, vírus coxsackie, citomegalovírus (CMV), vírus Epstein-Barr (EBV), infecções bacterianas por *Streptococcus* alfa, beta e gama-hemolíticos, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis* e *Staphylococcus aureus*, além de exposição ao cigarro e outros irritantes e doença do refluxo gastroesofágico. Além disso, as adenoides atrofiam e regredem naturalmente durante a infância e adolescência, sem a presença de alguma patologia. Os principais sintomas são obstrução nasal, tosse crônica, respiração bucal e episódios recorrentes de otite devido a obstrução da tuba auditiva. A hipertrofia de adenoide ocorre mais frequentemente em crianças, sem necessariamente estar associada à alguma patologia, contudo, quando associada, deve-se tratar conforme a causa. A adenoidectomia é a opção de tratamento cirúrgico, considerada para pacientes com sintomas obstrutivos ou infecciosos recorrentes ou persistentes.

PE 267 - HIPERTROFIA TONSILAR RECORRENTE E TONSILECTOMIA: QUANDO INDICAR? UM CASO CLÍNICO E REVISÃO DAS EVIDÊNCIAS

Amanda Maria Costi Machado¹, Marcelo Pires Duro¹

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA - Canoas/RS).

Introdução: A hipertrofia tonsilar (HT) recorrente é o aumento persistente das tonsilas palatinas que está associada a infecções e apneia obstrutiva do sono. A incidência de tonsilectomia baseada em evidências no Reino Unido foi 4,2/1.000 anos-pessoa, mas só 11,7% seguiram critérios como os de Paradise. A decisão cirúrgica deve considerar benefícios, riscos e gravidade dos sintomas, especialmente quando há impacto significativo na qualidade de vida da criança. **Objetivo:** Este trabalho discutirá critérios e diretrizes para tonsilectomia em crianças com amigdalite recorrente, enfatizando a avaliação individualizada. **Relato de caso:** Menina, 7 anos, hígida, amigdalite recorrente (6 episódios no último ano), febre, odinofagia, rouquidão, dispneia e ronco noturno. Rinite alérgica e uso irregular de fluticasona. Ao exame, oroscopia com HT grau III-IV, rinoscopia com cornetas inferiores hipertróficas, mucosas pálidas e rinorreia. A paciente tem amigdalite recorrente, 6 episódios no último ano, com odinofagia, febre, rouquidão e dispneia. A tonsilectomia é recomendada para 8.805,7 episódios no último ano, 8.805,5 por ano nos últimos 2 anos ou 8.805,3 por ano nos últimos 3 anos, com episódios documentados e inclusão de pelo menos um dos critérios: temperatura > 38,3 °C, adenopatia cervical, exsudato tonsilar ou teste positivo para estreptococos beta-hemolíticos do grupo A. Embora a paciente não atenda aos critérios, a recorrência e os sintomas justificam a consideração da cirurgia. **Discussão:** Rinite alérgica com uso inadequado de corticoides predispondo a inflamação crônica, podem influenciar a indicação. Segundo a literatura, múltiplas alergias ou intolerâncias a antibióticos favorecem a tonsilectomia, por dificultar o manejo conservador. A HT grau III-IV pode impactar a respiração, e a paciente com ronco noturno frequente, sugere distúrbio respiratório do sono. A tonsilectomia pode ser indicada nessa associação clínica, especialmente se houver impacto no desempenho escolar, enurese, asma e problemas comportamentais. A HT recorrente é um desafio clínico pediátrico. A tonsilectomia deve seguir critérios bem definidos, equilibrando benefícios e riscos. No caso, apesar de não atender estritamente aos critérios, a hipertrofia severa e o ronco noturno exigem avaliação criteriosa. **Conclusão:** A individualização da conduta é essencial para um manejo baseado em evidências.

PE 268 - INTERNAÇÕES POR OTITE MÉDIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO RIO GRANDE DO SUL

Victória Thones Rafo¹, Yasmin Soares Gottems¹, Cristiano do Amaral De Leon¹, Marianne Schrader de Oliveira¹, Izabel Cristina Lemes Schneider¹, Isadora Saurin Ritterbusch¹, Júlia Dobler¹, Vitória de Azevedo¹, Andressa Pricila Portela¹, Eloize Feline Guarnieri¹

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A otite média é uma inflamação do ouvido médio, frequentemente desencadeada por infecções das vias aéreas superiores. Representa uma das causas mais comuns de atendimento médico e internações hospitalares em crianças, especialmente nas idades mais precoces, em razão da maior vulnerabilidade anatômica e imunológica. Sua recorrência pode ocasionar complicações, como perfuração timpânica, perda auditiva e necessidade de procedimentos cirúrgicos. Avaliar o perfil epidemiológico das internações por otite média em crianças e adolescentes no estado do Rio Grande do Sul, no período de 2020 a 2024. Foi realizado um estudo transversal descritivo, utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponíveis no DATASUS. Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas, considerando o número de internações por otite média em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos no estado do Rio Grande do Sul. As internações foram analisadas conforme distribuição por ano, município e faixa etária. No período de 2020 a 2024, foram registradas 3.117 internações por otite média em crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul. A Região Metropolitana de Porto Alegre concentrou 1.500 internações (48,1%), sendo o maior número entre todas as regiões. As internações fora da Região Metropolitana somaram 1.368 casos (43,8%). A distribuição por faixa etária revelou que crianças de 1 a 4 anos representaram a maior parte das internações, com 1.302 casos, seguidas pelos grupos de 5 a 9 anos (732 internações), 10 a 14 anos (509 internações), menores de 1 ano (345 internações) e, por fim, adolescentes de 15 a 19 anos, com 229 internações. Quanto à distribuição temporal, observou-se um crescimento progressivo nas internações entre 2020 e 2024, passando de 327 para 954 casos. A evolução anual foi a seguinte: 341 internações em 2021, 650 em 2022, 765 em 2023 e, até o momento, 80 internações registradas em 2025. A análise dos dados revela um aumento significativo nas internações por otite média no Rio Grande do Sul nos últimos anos, especialmente em 2024. Este aumento reflete a necessidade de estratégias para a prevenção e manejo adequado da doença, como a melhoria da cobertura vacinal, o aumento do acesso a serviços de saúde e a capacitação de profissionais para diagnóstico e tratamento terapêutico. A continuidade do monitoramento epidemiológico é essencial para reduzir as internações associadas à otite média.

PE 269 - PNEUMONIA BACTERIANA LOBAR ASSOCIADA A OTITE MÉDIA BILATERAL: RELATO DE CASO

Sofia Lisboa Lazzarotti¹, Alana Miguel de Fraga¹, Alice Santos Melo da Silva¹, Maria Eduarda Cézar Kollet¹, Olga Rasch¹

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A pneumonia bacteriana é uma das principais causas de internação pediátrica e morbimortalidade infantil no mundo. A identificação de possíveis focos infecciosos associados, como otites médias, é essencial para o manejo adequado. A falha terapêutica ambulatorial e a persistência de sintomas indicam necessidade de reavaliação clínica e radiológica, além de ajuste na antibioticoterapia. Paciente masculino, 1 ano e 5 meses, previamente hígido, deu entrada na Unidade de Pronto Atendimento com febre há mais de 10 dias, tosse há um mês e otalgia bilateral. Familiar relata uso prévio de amoxicilina por quatorze dias, seguido de azitromicina por cinco dias, sem melhora. Ao exame físico apresentava perfuração timpânica à direita e secreção amarela no ouvido esquerdo. O exame pulmonar era pouco expressivo inicialmente. Hemograma evidenciou leucócitos 25.300 por milímetro cúbico com 72 por cento de neutrófilos, plaquetas 890.000 por milímetro cúbico, volume corporcular médio 68 femtolitros, hemoglobina corporcular média 21 picogramas, proteína C reativa 145 miligramas por litro, sódio 129 miliequivalentes por litro, potássio 5,3 miliequivalentes por litro, função hepática e renal normais. Radiografia de tórax mostrou consolidação em lobo superior direito com broncograma aéreo, sem derrame pleural. Iniciou ceftriaxona endovenosa, mantinha bom estado geral, sem febre, saturando 95% por cento em ar ambiente. Nova radiografia confirmou consolidação em lobo médio e superior direitos. A ausência de resposta clínica aos esquemas orais prévios, associada a evidências laboratoriais e radiológicas de infecção bacteriana ativa, indicou a necessidade de antibioticoterapia endovenosa com espectro adequado. A associação entre otite média bilateral e pneumonia lobar reforça a hipótese de foco otológico como porta de entrada. A escolha da ampicilina endovenosa mostrou-se eficaz, com boa resposta clínica nas primeiras 48 horas. Portanto, o caso ilustra a importância da investigação de focos infecciosos associados em quadros respiratórios persistentes, além da necessidade de reavaliação terapêutica diante da falha de antibióticos ambulatoriais. A conduta hospitalar foi eficaz, resultando em melhora clínica e possibilidade de alta precoce com transição segura para tratamento oral.

PE 270 - RELAÇÃO ENTRE NÓDULOS VOCAIS E DISFONIA NA INFÂNCIA - UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Carla Cristani¹, Geórgia Souza Matias¹, Júlia Hammes Matte¹

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

Nódulos vocais correspondem a espessuras epiteliais, normalmente bilaterais, localizadas na junção entre o terço médio da margem livre das pregas vocais, e decorrem de traumas mecânicos constantes das porções vibratórias das pregas vocais. São a principal causa de disfonia na infância, estando diretamente associados com abuso vocal. Acometem cerca de 66% dos pacientes pediátricos com queixa de disfonia, e tem prevalência em crianças do sexo masculino entre seis e dez anos de idade. Analisar estudos publicados nos últimos cinco anos, a fim de compreender e estabelecer a relação entre nódulos vocais com disfonia em pacientes pediátricos. Revisão sistemática realizada por pesquisa, em 5 de abril de 2025, nas bases de dados: MEDLINE/PubMed, LILACS e SciELO, utilizando os seguintes descritores: Disfonia Infantil, Nódulos Vocais e Criança Disfônica. Incluindo os seguintes tipos de estudos: coorte, transversal e retrospectivos, que abordassem a relação de nódulos vocais na disfonia infantil. Dentre os artigos analisados, três artigos compuseram esta revisão. De acordo com os trabalhos analisados, o perfil emocional da criança possui associação relevante com a aparição de nódulos vocais. Crianças ansiosas, hiperativas ou agitadas possuem maior propensão à disfonia, devido ao uso inadequado ou exagerado da voz. O tratamento inclui a conscientização por parte dos pais e da criança, tendo em vista a importância da disciplina nas atividades do dia a dia. É ressaltada a fonoterapia como primeira escolha de tratamento, com o objetivo da reeducação vocal. Os nódulos vocais são a principal causa de disfonia infantil. Devido isso, é importante observar o tratamento, caso não tenha evolução, há possibilidade de correção cirúrgica, bem como atentar para possíveis diagnósticos diferenciais ou outras lesões congênitas da laringe.

PE 271 - SURDEZ INDUZIDA POR RUÍDO EM CRIANÇAS E EM ADOLESCENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE EXPOSIÇÃO A DISPOSITIVOS SONOROS PORTÁTEIS

Katyaline Henrich¹, Marina Dall'agnol Redel¹, Jaqueline Bramraiter Maroso¹, Sabrina Alves de Oliveira¹, Luís Felipe Costa da Silva¹

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

O uso prolongado de fones de ouvido e dispositivos sonoros pessoais por crianças e adolescentes tem sido associado ao aumento de casos de perda auditiva induzida por ruído (PAIR) nessa faixa etária. Trata-se de uma condição evitável, mas muitas vezes silenciosa, que pode afetar negativamente o rendimento escolar, o desenvolvimento da linguagem e o bem-estar social. Revisar sistematicamente as evidências científicas sobre a relação entre o uso de fones de ouvido e o risco de perda auditiva em crianças e adolescentes, destacando estratégias preventivas com foco na otorrinolaringologia. Foi realizada uma revisão sistemática nas bases PubMed, Scopus e SciELO, com busca de artigos entre 2013 e 2023, conforme as diretrizes PRISMA. Utilizaram-se os descritores em inglês: *noise-induced hearing loss, children, adolescents, headphones, personal listening devices*. Foram incluídos estudos originais que avaliaram a exposição ao som por dispositivos portáteis em indivíduos de 5 a 18 anos e seus efeitos auditivos. Excluíram-se revisões narrativas, relatos de caso, cartas ao editor, estudos duplicados, não disponíveis na íntegra ou sem análise objetiva de perda auditiva. A seleção foi realizada por dois revisores independentes, e a qualidade metodológica dos estudos foi avaliada pela escala do Joanna Briggs Institute. Ao final, 18 estudos preencheram os critérios para análise qualitativa. A exposição a níveis sonoros superiores a 85 dB por períodos prolongados, principalmente com fones inseríveis (intra-auriculares), mostrou associação significativa com alterações auditivas precoces, como zumbido e perda auditiva sensorineural em altas frequências. O desconhecimento sobre os riscos foi comum entre os adolescentes, e poucos utilizavam configurações seguras de volume. Programas educativos e intervenções escolares demonstraram eficácia na mudança de comportamento auditivo. A surdez induzida por ruído é uma condição crescente entre jovens, relacionada ao uso incorreto de fones de ouvido. A atuação do otorrinolaringologista é essencial na prevenção, diagnóstico precoce e orientação das famílias e escolas. Campanhas de conscientização e triagens auditivas regulares são estratégias eficazes para reduzir o impacto dessa condição.

PE 272 - TENDÊNCIAS EPIDEMIOLÓGICAS RELACIONADAS AO SISTEMA AUDITIVO EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO

Eloize Feline Guarnieri¹, Andressa Pricila Portela¹, Anna Carolina Santos da Silveira¹, Marianne Schrader de Oliveira¹, Izabel Cristina Lemes Schneider¹, Victoria Thones Rafo¹, Yasmin Soares Gottems¹, Neimah Maruf Ahmad Maruf Mahmud¹, Vittória Mascarello¹, Cristiano do Amaral De Leon¹

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

O sistema auditivo infantil é essencial para o desenvolvimento da comunicação e da linguagem, alterações auditivas em crianças podem impactar na qualidade de vida. Descrever o perfil epidemiológico dos nascidos vivos com malformações congênitas do sistema auditivo, testes de triagem auditiva e internações hospitalares (IH) de crianças menores de um ano de idade com Doença do Ouvido Médio (DOM) no Rio Grande do Sul (RS) durante o período de 2014 a 2023. Realizou-se um estudo transversal ecológico com dados secundários obtidos pelo Departamento de Informática do Ministério da Saúde (DATASUS), entre os anos de 2014 e 2023, no RS. Análise descritiva das variáveis nascidos vivos (NV), teste de triagem auditiva (TTA), número de nascidos vivos com malformações congênitas relacionadas ao sistema auditivo, número de IH por DOM, faixa etária menor de 1 ano, sexo, cor/raça, média de permanência por IH, custos por IH. O total de NV no RS no período estudado (2014 a 2023) foi de 1.346.400, destes apenas 50,88% (n: 685.136) realizaram TTA, 0,10% (n: 13.447) dos NV apresentavam-se com malformações congênitas relacionadas ao sistema auditivo. As internações por DOM na faixa etária de menores de um ano foram de 946 IH representam 0,07% dos NV, divididas em 81,38% (n: 770) por Otite média e outros transtornos do ouvido médio e apófise mastoide, 17,76% (n: 168) por outras doenças do ouvido e da apófise mastoide e 0,85% (n: 8) por Perda de audição. O ano com maior ocorrência foi 2017 com 13,42% (n: 127), se mantendo a média de 10% nos demais anos, e chama atenção número de IH reduzido nos anos de 2020 e 2021 com 5% (n: 48) e 6% (n: 57) respectivamente. As IH apresentaram-se homogêneas em relação ao sexo sendo 54,12% (n: 512) masculino, cor/raça branca 73% (n: 691), parda 5,81% (n: 55), preta 3,81% (n: 36) e 16,28% (n: 154) apresentam-se sem informações de cor/raça. A média de permanência nas IH é de 4 dias. O custo médio foi de R\$ 922,00 por IH. A análise dos dados revelou que malformações do sistema auditivo estavam presentes nos NV e internações por doenças do ouvido e apófise mastoide em crianças menores de um ano foram predominantemente relacionadas à otite média. Além disso, a triagem auditiva neonatal, realizada em apenas 50% dos nascidos vivos, evidencia uma lacuna inadmissível no rastreamento precoce de distúrbios auditivos. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias de saúde pública voltada ao rastreamento de doenças otológicas.