A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL NAS ARTRALGIAS FEBRIS: UM RELATO DE CASO

Julia Adam Rosa Quevedo[1], Giovanna Belladona Ziani[1], Luísa Ritt Gewehr[1], Isabela Gomes Coelho Rodrigues[1], Juliana Lucena Rizzieri Lucena Rizzieri[1]

1. Hospital Criança Conceição (HCC).

A osteomielite é uma infecção óssea geralmente de origem hematogênica, mais prevalente em crianças. Tem subtipos, sendo o mais comum a osteomielite aguda por *Staphylococcus aureus* ou *Streptococcus*. Já a osteomielite subaguda é de difícil identificação microbiológica e frequentemente apresenta quadro mais brando, acometendo crianças de até 4 anos e sugerindo o patógeno *Kingella kingae*. Como diagnóstico diferencial observam-se principalmente artrites, tumores e febre reumática, sendo a ressonância magnética (RM) do sítio fundamental para detectar manifestações precoces da doença. Menino, 5 anos, com história de dor no quadril direito com melhora ao uso de anti-inflamatório e febre persistente há 5 dias. Realizou ecografia de quadril e joelhos com sinais de sinovite transitória e tinha porta de entrada em joelho direito. Foi avaliado pela reumatologia inicialmente com hipótese de febre reumática por elevação de ASLO e VHS com PCR pouco aumentada. Ademais, ecografias seriadas mantinham achado de sinovite sem volume suficiente para punção, sendo optado pela alta hospitalar após realização de ecocardiograma normal. Todavia, realizou RM de pelve e joelho que evidenciou sinais de osteomielite subaguda de fêmur direito com comprometimento da diáfise femural proximal, sendo realizada busca ativa e reinternação. Recebeu tratamento com betalactâmico por 7 dias e foi avaliado pela ortopedia e pela infectologia com hipótese diagnóstica de osteomielite por microorganismo atípico e padrão radiológico sugestivo de Kingella kingae. Evoluiu sem outras intercorrências, com melhora completa à reavaliação ambulatorial. O caso relata a importância do diagnóstico diferencial ao descrever paciente com sintomatologia de febre e dor articular, com ASLO e marcadores inflamatórios elevados, sugerindo quadro de febre reumática. Todavia, à avaliação especializada e complemento diagnóstico com RM, a hipótese principal passou a ser de osteomielite subaguda por *Kingella kingae*, um patógeno pouco comum entre crianças maiores de 4 anos, mas com critérios radiológicos bem estabelecidos e mais leves que na osteomielite aguda clássica. Isso, associado à clínica mais branda e com marcadores inflamatórios pouco alterados, possibilitou o diagnóstico e tratamento corretos. Conclui-se que o diagnóstico diferencial das artralgias febris é de suma importância no público infantil, sendo a realização de RM indispensável para maior acurácia diagnóstica, visto grande sensibilidade e especificidade.

Área: Infectologia
PORTO ALEGRE/RS

ACOMETIMENTO HEPATOESPLÊNICO EM CRIANÇA COM FEBRE PROLONGADA DEVIDO A BARTONELOSE: RELATO DE CASO

Monique Consenso Saviato[1], Bianca Fernandes Scarpari[2], Lara Rodrigues de Oliveira[2], Emily Athaydes Ramos[2], Bruna Fernandes Scarpari[1]

1. Hospital Materno Infantil Santa Catarina, 2. Universidade do Extremo Sul Catarinense.

A febre prolongada em pediatria representa um desafio diagnóstico, exigindo investigação ampla e sistemática. A bartonelose sistêmica é manifestação rara, podendo simular doenças infecciosas granulomatosas e neoplásicas. Paciente do sexo feminino, três anos, previamente hígida, com febre diária há trinta dias, com picos elevados (39 graus celsius) e sem foco definido, apresentando piora progressiva. História de contato domiciliar com gato. Ao exame, apresentava bom estado geral, sem linfonodomegalia ou visceromegalia palpáveis. Exames laboratoriais evidenciaram anemia, leucocitose e elevação de proteína C reativa. Urocultura positiva para Escherichia coli foi tratada, sem resolução da febre. Ultrassonografia de abdome evidenciou fígado e baço heterogêneos, com múltiplos focos nodulares hipoecogênicos, alguns com áreas císticas. Tomografia com contraste mostrou fígado discretamente aumentado, com múltiplos nódulos hipodensos e hipovasculares. Sorologia para Bartonella henselae evidenciou títulos elevados de imunoglobulina G e imunoglobulina M. Outras causas infecciosas e neoplásicas foram descartadas por exames complementares. Confirmado o diagnóstico, iniciou-se antibioticoterapia com Azitromicina 10 miligramas por quilograma no primeiro dia, seguida de 5 miligramas por quilograma por dia por 14 dias, associada à Rifampicina 10 miligramas por quilograma a cada 12 horas por 4 semanas, com evolução favorável e resolução da febre. A forma hepatoesplênica da infecção por Bartonella henselae é incomum e pode ocorrer em crianças imunocompetentes, manifestando-se como febre prolongada sem foco definido. A ausência de linfonodomegalia não exclui o diagnóstico, frequentemente levando à investigação extensa. O contexto epidemiológico e os achados de imagem são fundamentais para suspeição diagnóstica. Não há consenso terapêutico, havendo variabilidade nos esquemas descritos. A bartonelose hepatoesplênica deve ser considerada no diagnóstico diferencial da febre prolongada em crianças, especialmente na presença de lesões hepáticas ou esplênicas associadas ao contato com gatos. O reconhecimento precoce permite diagnóstico adequado e evita intervenções desnecessárias, sendo o prognóstico favorável com tratamento antimicrobiano.

Área: Infectologia
ARARANGUA/SC

AIDS EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS NO BRASIL (2020–2025): PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E PERSISTÊNCIA DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV

Nataly Bonho Dal Toé[1], Isadora Luisa Duarte da Rocha[1], Josimara Luiza Parise[1], Andressa Pricila Portela[1], Gabriella Tomasi Dal Ponte[1], Izabel Cristina Lemes Schneider[1], Larissa Amandio Dias[1], Karina Wagner Fiore[1], Yasmin Soares Gottems[1], Cristiano do Amaral De Leon[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) na população pediátrica permanece como relevante problema de saúde pública, sendo a transmissão vertical sua principal forma de ocorrência. Apesar dos avanços no diagnóstico e na profilaxia no pré-natal, a presença de casos de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) em crianças indica falhas na prevenção e no acompanhamento materno-infantil. A análise de dados de sistemas de informação em saúde permite caracterizar o perfil epidemiológico e identificar desigualdades sociodemográficas e regionais. Analisar os casos de AIDS em crianças menores de 5 anos no Brasil, entre 2020 e 2025. Estudo epidemiológico, quantitativo e retrospectivo, com dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), obtidos via DATASUS, referentes a casos de AIDS em menores de 5 anos. Entre 2020 e 2025, foram registrados 1.045 casos de AIDS em crianças menores de 5 anos, com variação no período: 201 casos em 2020, 183 em 2021, 227 em 2022, 187 em 2023, 149 em 2024 e 98 em 2025. Observou-se maior concentração na região Sudeste (33,0%), seguida do Nordeste (30,2%), Norte (17,0%), Sul (14,6%) e Centro-Oeste (5,1%). Houve discreto predomínio do sexo masculino (52,2%). Quanto à raça/cor, predominou a população parda (56,1%), seguida de branca (32,2%) e preta (6,9%). A persistência de casos de AIDS em crianças menores de 5 anos indica que a transmissão vertical do HIV ainda não foi plenamente controlada, evidenciando fragilidades na prevenção e no acompanhamento materno-infantil. Embora haja redução recente, o declínio não caracteriza eliminação da transmissão vertical nessa faixa etária. Por se tratar de condição evitável com diagnóstico oportuno no pré-natal e terapia antirretroviral, a ocorrência desses casos sugere falhas no acesso e na continuidade da assistência. As desigualdades regionais reforçam a necessidade de fortalecer estratégias de cuidado, com ampliação da testagem no pré-natal, seguimento das gestantes e acompanhamento das crianças expostas.

Área: Infectologia
CAPÃO DA CANOA /RS

ALÉM DO ACESSO: PERSISTÊNCIA DA SÍFILIS CONGÊNITA COMO INDICADOR DA QUALIDADE DO PRÉ-NATAL NO RIO GRANDE DO SUL (2020-2024)

Patrícia Vanzing da Silva[1], Larissa Emanuelle Sestari[2], Camylla Aparecida Brito dos Santos[3], Débora de Oliveira Barros[4], Laura Beatris Behling[1], Maria Eduarda Morisco Chiavegatto[4], Allana Luiza de Braga[5], Eduarda Carolina Bertholdi[6], Elisa Girardi Hypolito[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), 2. Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos (UNICEPLAC), 3. Afya Paraíba, 4. Universidade de São Francisco, 5. Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE), 6. Universidade do Vale do Itajaí.

A sífilis congênita (SC) é uma condição prevenível e importante indicador da qualidade da atenção pré-natal, com impacto significativo na morbimortalidade infantil. Sua persistência no Brasil está associada a falhas no diagnóstico oportuno, tratamento inadequado da gestante e baixa adesão do parceiro, refletindo limitações na efetividade da assistência. Analisar a ocorrência de sífilis congênita no Rio Grande do Sul entre 2020 e 2024, com foco na assistência pré-natal, perfil sociodemográfico, evolução clínica e tratamento do parceiro. Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, com dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram incluídos casos confirmados de sífilis congênita em residentes no estado do Rio Grande do Sul, no período de 2020 a 2024. As variáveis analisadas incluíram realização de pré-natal, raça e cor, evolução clínica e tratamento do parceiro. Realizou-se análise descritiva com cálculo de frequências absolutas e relativas. Foram registrados 7.491 casos no período. Observou-se aumento entre 2020 (1.691, 22,6%) e 2021 (1.832, 24,5%), seguido de redução até 2024 (635, 8,5%, dado parcial). A maioria dos casos ocorreu em gestantes que realizaram pré-natal (6.465, 86,3%), em comparação às que não realizaram (669, 8,9%), sugerindo que o acesso isolado não garante a efetividade do cuidado. Quanto ao perfil sociodemográfico, predominaram indivíduos autodeclarados brancos (5.129, 68,5%), seguidos por pardos (795, 10,6%) e pretos (605, 8,1%). Em relação à evolução clínica, a maioria dos casos resultou em nascidos vivos (7.009, 93,6%), com ocorrência de óbitos por sífilis congênita (68, 0,9%) e por outras causas (51, 0,7%). O tratamento do parceiro mostrou-se insuficiente, com maior proporção de não tratados (3.273, 43,7%) em comparação aos tratados (1.898, 25,3%), o que favorece a reinfecção e a manutenção da cadeia de transmissão. A sífilis congênita permanece como importante marcador de falhas na efetividade do pré-natal no Rio Grande do Sul. A elevada ocorrência mesmo entre gestantes com acesso ao pré-natal e a baixa adesão ao tratamento do parceiro evidenciam a necessidade de qualificação da assistência, com ênfase no diagnóstico precoce, tratamento adequado e inclusão do parceiro nas estratégias de controle.

Área: Infectologia
TRIUNFO/RS

ANÁLISE DO PERFIL DE INTERNAÇÕES POR MENINGITE VIRAL EM CRIANÇAS GAÚCHAS DE 0 A 4 ANOS NO PERÍODO DE 2016 A 2025

Laryssa Bernardes Soares[1], Marina Balod Strassacappa[1], Raíssa Rocha Marcos[1], Laura Cortezi Rottoli[1], Fernanda Fonseca Rodrigues[1], Luiza Costa de Castro[1], Manuela Carneiro de Mattos[1], Marina Sucolotti Schmitz[1], Leonardo Benetti Costella[1], Ricardo Sukiennik[1]

1. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

A meningite viral é uma inflamação das leptomeninges com maior prevalência em lactentes e pré-escolares (0 a 4 anos), segundo o Ministério da Saúde. A análise do perfil epidemiológico das internações auxilia na compreensão da dinâmica da doença e na otimização da gestão dos serviços de saúde no Rio Grande do Sul (RS). Analisar o perfil das internações por meningite viral no RS, no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2025, na população pediátrica de 0 a 4 anos, identificando a influência de fatores epidemiológicos como faixa etária detalhada, sexo, cor e raça. Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo, baseado em dados secundários obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), no portal do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram incluídas internações por meningite viral em crianças de 0 a 4 anos residentes no estado do Rio Grande do Sul, registradas no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2025. Foram analisadas as variáveis: faixa etária, sexo, raça/cor e tempo médio de permanência hospitalar por idade. Na análise do período de 2016 a 2025, foram registradas ao total 565 internações por meningite viral em crianças de 0 a 4 anos no RS, uma média de 56,50 hospitalizações por ano. Desses casos, 236 (41,77%) ocorreram em crianças menores de um ano e 329 (58,23%) em crianças entre um e quatro anos. Ao longo dos 10 anos, observou-se que o sexo masculino foi predominante, totalizando 344 (60,88%) internados. A respeito de raça e etnia, os pacientes eram majoritariamente brancos (77,52%), sendo pretos e pardos 12,39% dos casos. O tempo de permanência das crianças de até quatro anos internadas por meningite viral teve média de 6,3 dias. Todavia, variou de acordo com a idade, sendo de 7,0 dias para menores de um ano e 5,8 dias para faixa-etária de um a quatro anos, um decréscimo de 17,14% do período de hospitalização. O estudo evidenciou um perfil epidemiológico das internações por meningite viral no RS caracterizado por crianças na faixa etária de 1 a 4 anos, do sexo masculino, com predominância de pacientes autodeclarados brancos. Além disso, observou-se maior tempo médio de internação em lactentes menores de um ano. Dessa forma, a análise do perfil epidemiológico contribui para o planejamento de estratégias de vigilância da doença e manejo de recursos hospitalares.

Área: Infectologia
PORTO ALEGRE /RS

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE COQUELUCHE E DA COBERTURA VACINAL NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA NO RIO GRANDE DO SUL

Manuela Carneiro de Mattos[1], Analissa Victória Souza Ferraz[1], Gabriel Del Pino Rittmann[1], Eduardo Bardemaker Dal Paz[1], Camila Cunha da Silva[1], Lucas Oliveira Mazzo[1], Eleonora Balzan Fleck[1], Jorge Amilton Höher[1]

1. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

A coqueluche é uma doença infecciosa altamente transmissível que afeta principalmente crianças menores de um ano, cuja letalidade também é elevada (Ministério da Saúde, 2025). Como profilaxia, tem-se a vacina pentavalente com 3 doses, um reforço aos 15 meses e outro aos 4 anos com a tríplice bacteriana (DTP), ambas disponíveis no Sistema Único de Saúde. Logo, haja vista a ascensão do movimento antivacina após a pandemia e sua possível repercussão na cobertura vacinal, a manutenção dos casos de coqueluche está em risco. Analisar a epidemiologia dos casos de coqueluche e da cobertura das vacinas pentavalente e DTP na população de 0-19 anos no Rio Grande do Sul (RS). Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo. Os dados a respeito de casos confirmados de coqueluche na população gaúcha de 0 a 19 anos nos anos de 2017 a 2022 foram obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Ademais, os dados sobre cobertura vacinal no RS das imunizações pentavalente e DTP foram obtidos do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações. Após, as informações foram analisadas, considerando-se variáveis de faixa etária, sexo e raça, comparativamente entre os períodos pré (2017 a 2019) e pós-pandemia (2020 a 2022). No período analisado, ao total foram registrados 553 casos confirmados de coqueluche na população de 0 a 19 anos no RS. Destes, 500 (90,41%) foram no período pré-pandêmico, observando-se uma queda expressiva de 90,42% nos casos a partir da pandemia. A faixa etária menor de um ano concentrou a maioria dos casos anualmente (59,31%), totalizando 328 infectados. A distribuição entre sexos foi homogênea, com discreta predominância do feminino (53,09%), enquanto a raça branca foi majoritária (77,40%). A respeito da cobertura vacinal, as vacinas pentavalente e DTP apresentaram média de 80,46 ao longo de 2017 a 2022, com médias homogêneas quando comparados os períodos pré e pós-pandemia. Todavia, ambas imunizações sofreram redução de cobertura de 2020 para 2022 (aproximadamente 10%). A coqueluche afeta principalmente crianças menores de um ano. O número de casos confirmados demonstrou queda significativa no período pós-pandêmico, sendo as medidas profiláticas do momento um possível fator de diminuição da transmissão. Ademais, observa-se queda na cobertura das vacinas pentavalente e DTP de 2020 a 2022. Logo, reitera-se a importância de buscar estratégias de combate ao movimento antivacina a fim de evitar aumento de casos.

Área: Infectologia
PORTO ALEGRE/RS

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA SÍNDROME CONGÊNITA ASSOCIADA À INFECÇÃO PELO VÍRUS ZIKA ENTRE 2015 A 2024 NO BRASIL

Maria Eduarda Oliveira de vargas[1], Raíssa Rocha Marcos[1], Fernanda Fonseca Rodrigues[1], Eduarda Rafaela Machado Pacheco[1], Carolina Afonso Ramos[1], Luiza Costa de Castro[1], Nathália Mazzochi Simões[1], Júlia dos Santos Acco[1], Luiza Wille Wehrmeier[1], Ricardo Sukiennik[1]

1. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

A Síndrome Congênita associada ao vírus Zika (SCZ) consiste em um conjunto de alterações neurológicas e malformações decorrentes da infecção materna durante a gestação. Desde 2015, tornou-se relevante problema de saúde pública no Brasil, exigindo monitoramento epidemiológico contínuo. Analisar o perfil epidemiológico da Síndrome Congênita associada à infecção pelo vírus Zika no Brasil no período de 2015 a 2024. Estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo e quantitativo, com dados secundários do RESP/DATASUS referentes ao período de 2015 a 2024. Foram analisados os casos notificados de SCZ considerando as variáveis número de casos, óbitos, letalidade, distribuição por região do país, sexo, confirmação etiológica, manifestações clínicas e período gestacional de detecção das anomalias. Entre 2015 e 2024 foram notificados 22822 casos de SCZ no Brasil, com pico epidêmico em 2016 (8.588 casos), seguido de 2015 (4.135). No período, registraram-se 1.741 óbitos, resultando em letalidade de 7,6%, sendo 755 mortes ocorridas em 2016.A região Nordeste concentrou a maior proporção de casos, com 12.104 notificações (53,1%) e 959 óbitos (55,1%). As demais regiões registraram menores números de casos: Sudeste (6.566), Centro-Oeste (1.615), Norte (1.498) e Sul (1.039). Em relação ao sexo, houve predomínio do sexo masculino com 55,6% dos casos. Quanto à confirmação etiológica, apenas 2.212 casos (9,7%) apresentaram diagnóstico conclusivo para o vírus Zika, concentrados principalmente nos anos de 2015 e 2016. Quanto às manifestações clínicas, a microcefalia isolada foi a alteração mais frequente, presente em 12.469 casos, o que representa 54,6% do total. Em seguida, registraram-se alterações congênitas sem microcefalia em 2.110 casos, microcefalia associada a alterações do sistema nervoso central em 1.812 e microcefalia com outras malformações em 1.653. A detecção das anomalias ocorreu predominantemente no terceiro trimestre gestacional, com 16.527 registros (72,4%), sugerindo diagnóstico tardio na maioria dos casos. A SCZ apresentou maior impacto nos anos iniciais da emergência sanitária, com distribuição regional desigual e predominância no Nordeste. A baixa confirmação etiológica e o diagnóstico tardio evidenciam desafios na vigilância epidemiológica e reforçam a importância do rastreamento precoce no pré-natal.

Área: Infectologia
CACHOEIRINHA /RS

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA TUBERCULOSE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE 7 A 14 ANOS NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE, RS (2020-2024)

Ana Luisa Kronmeyer[1], Anelise Klein Di Domenico[1], Júlia Gabriela Pohl Pohl[1], Vitória Fenali[1], Bruna Elis Martiny[1], Jayana Teixeira Maciel[1], Patrícia Vanzing da Silva[1], Adriana de Oliveira Hingel[1], Miria Elisabete Bairros de Camargo[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

O controle e a eliminação da tuberculose (TB) como problema de saúde pública evocam grandes desafios, especialmente na população pediátrica, devido à complexidade inerente ao diagnóstico e ao tratamento. A estratégia primordial de prevenção das formas graves ocorre via vacinação BCG ao nascimento, porém, flutuações na cobertura vacinal brasileira entre 2020 e 2021 acendem um alerta para a vigilância. Estima-se globalmente que apenas metade das crianças e adolescentes com TB sejam diagnosticados e notificados, cenário agravado pelo fato de o adoecimento infantil ser um marcador sentinela de falhas na detecção e no tratamento oportuno de adultos baculíferos no entorno. Analisar o perfil epidemiológico dos casos confirmados de TB na faixa etária de 7 a 14 anos no município de Porto Alegre, RS, entre 2020 e 2024. Estudo epidemiológico descritivo e quantitativo, fundamentado em dados secundários do SINAN/DATASUS. Analisaram-se os casos confirmados no recorte etário, organizados por ano de notificação. Foram identificados 153 casos no período analisado. Observou-se aumento progressivo nas notificações ao longo dos anos: 19 casos em 2020, 23 em 2021, 33 em 2022 e 41 em 2023, seguido de discreta redução em 2024 (37 casos). Esses achados corroboram pesquisas nacionais recentes, como o Projeto TB-PED, que reforçam a importância de novas tecnologias diagnósticas, como o teste molecular Xpert MTB/RIF Ultra, para ampliar a confirmação microbiológica da tuberculose na população pediátrica. A tendência de crescimento da TB pediátrica em Porto Alegre no período pós-pandemia expõe a fragilidade da cadeia de transmissão local. O controle da doença exige que o pediatra mantenha um elevado índice de suspeição clínica, dada a apresentação frequentemente paucibacilar e inespecífica na infância. Garantir o diagnóstico precoce e a busca ativa de contatos é um imperativo ético, afinal, o adoecimento de uma criança é o reflexo de uma oportunidade perdida de prevenção no adulto.

Área: Infectologia
PORTO ALEGRE/RS

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR CAXUMBA EM CRIANÇAS DE 0 A 9 ANOS NO BRASIL ENTRE 2022 E 2026

Vittória Mascarello[1], Anna Carolina Santos da Silveira[1], Davi Azevedo da Costa[1], Flávia Vasconcellos Peixoto[1], Laura Carolina Nardi Motta[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A caxumba é uma doença viral aguda, causada pelo vírus da família Paramyxoviridae, caracterizada principalmente por aumento das glândulas salivares. Embora geralmente benigna, pode evoluir com complicações, especialmente em populações não imunizadas. A vacinação é a principal forma de prevenção, e o monitoramento das internações permite avaliar o comportamento epidemiológico da doença. Analisar o perfil epidemiológico das internações por caxumba em crianças de 0 a 9 anos no Brasil no período de 2022 a 2026. Estudo epidemiológico quantitativo, retrospectivo, baseado em dados secundários obtidos do DATASUS. Em 2026 (meses de janeiro e fevereiro), foram registradas 61 internações, com distribuição de 22,9% no Norte, 21,3% no Nordeste, 22,9% no Sudeste, 13,1% no Sul e 19,7% no Centro-Oeste. Em 2025, houve 429 internações, com 27,7% no Nordeste, 25,9% no Sudeste, 14,7% no Norte, 11,9% no Sul e 9,8% no Centro-Oeste. Em 2024, foram registradas 462 internações, com predomínio no Sudeste com 27,7% e Nordeste com 26,2%, seguidos por 16% no Norte, 14,1% no Centro-Oeste e 16% no Sul. Em 2023, ocorreram 380 internações, com maior concentração no Nordeste com 32,4%, seguido pelo Sudeste com 25,5%, 16,3% no Centro-Oeste, 15% no Norte e 10,8% no Sul. Em 2022, foram registradas 304 internações, com 34,5% no Nordeste, 27% no Sudeste, 15,8% no Norte, 13,2% no Centro-Oeste e 9,5% no Sul. Quanto à distribuição etária, em 2026, a faixa etária de 1 a 4 anos concentrou 50,8% das internações, seguida por 37,7% nas crianças de 5 a 9 anos e 11,5% em menores de 1 ano. Em 2025, houve predomínio de 50,5% na idade de 1 a 4 anos, seguida por 34,8% nas crianças de 5 a 9 anos e 14,7% em menores de 1 ano. Em 2024, a faixa etária de 1 a 4 anos representaram 48,6%, 5 a 9 anos 39,2% e menores de 1 ano 12,2%. Em 2023, 1 a 4 anos corresponderam a 52,3%, 5 a 9 anos a 35,8% e menores de 1 ano a 11,9%. Já em 2022, 1 a 4 anos concentraram 51,2%, 5 a 9 anos 32,6% e menores de 1 ano 16,2%. As internações por caxumba em crianças de 0 a 9 anos apresentaram aumento entre 2022 e 2025. A distribuição regional manteve padrão relativamente homogêneo, com maior participação das regiões Nordeste e Sudeste, e predomínio da faixa etária de 1 a 4 anos ao longo de todo o período analisado.

Área: Infectologia
PORTO ALEGRE /RS

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR DENGUE EM CRIANÇAS DE 0 A 9 ANOS NO BRASIL ENTRE 2023 E 2026

Vittória Mascarello[1], Anna Carolina Santos da Silveira[1], Davi Azevedo da Costa[1], Flávia Vasconcellos Peixoto[1], Laura Carolina Nardi Motta[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A dengue é uma arbovirose de grande relevância em saúde pública, com elevada incidência em países tropicais. Em crianças, pode evoluir com maior risco de complicações, tornando fundamental o acompanhamento epidemiológico das internações para compreensão do comportamento da doença. Analisar os dados de internações por dengue em crianças de 0 a 9 anos no Brasil no período de 2023 a 2026. Estudo epidemiológico quantitativo, retrospectivo, utilizando dados secundários do DATASUS. Entre 2023 e 2026, foram registradas 30.053 internações por Dengue em crianças de 0 a 9 anos no Brasil, sendo 7.792 em 2023, 19.264 em 2024, 10.391 em 2025 e 673 em 2026 (dados parciais relativos a janeiro e fevereiro). Em 2026, 28,4% das internações ocorreram no Sudeste, 25,2% no Centro-Oeste, 22,9% no Norte, 21,3% no Nordeste e 7,5% no Sul. Em 2025, 38,2% ocorreram no Sudeste, 16,5% no Nordeste, 14,6% no Centro-Oeste, 12,4% no Norte e 18,3% no Sul. Em 2024, 50% dos casos foram no Sudeste, 21,5% no Centro-Oeste, 14,9% no Nordeste, 10,8% no Sul e 2,8% no Norte. Em 2023, 35% ocorreram no Sudeste, 18,8% no Centro-Oeste, 18,7% no Nordeste, 17,5% no Norte e 10% no Sul. Quanto à distribuição etária, em 2026, 54,3% das internações ocorreram na faixa de 5 a 9 anos, 37,3% em crianças de 1 a 4 anos e 8,4% em menores de 1 ano. Em 2025, 52,8% ocorreram em crianças de 5 a 9 anos, 33,7% na faixa etária de 1 a 4 anos e 13,5% em menores de 1 ano. Em 2024, 56,2% dos casos foram na faixa etária de 5 a 9 anos, 31,9% em crianças de 1 a 4 anos e 11,9% em menores de 1 ano. Em 2023, 51,3% ocorreram em crianças de 5 a 9 anos, 32,6% na faixa etária de 1 a 4 anos e 16,1% em menores de 1 ano. As internações por dengue em crianças de 0 a 9 anos apresentaram aumento expressivo em 2024, seguido de redução nos anos subsequentes. Observou-se maior concentração de casos na região Sudeste em todo o período analisado. A distribuição etária evidenciou maior acometimento em crianças acima de 1 ano, com manutenção de casos em menores de 1 ano. Os achados demonstram variação temporal e regional da doença, reforçando a importância do monitoramento contínuo.

Área: Infectologia
PORTO ALEGRE /RS

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR SARAMPO EM CRIANÇAS DE 0 A 9 ANOS NO BRASIL ENTRE 2020 E 2026

Vittória Mascarello[1], Flávia Vasconcellos Peixoto[1], Anna Carolina Santos da Silveira[1], Davi Azevedo da Costa[1], Eduarda Souza Teixeira Mello[1], Júlia Dobler[1], Izabel Cristina Lemes Schneider[1], Andressa Pricila Portela[1], Amanda Wagner Fiore[1], Cristiano do Amaral De Leon[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

O Sarampo é uma doença viral altamente contagiosa e importante causa de morbidade na infância, especialmente em populações com baixa cobertura vacinal. Apesar da disponibilidade de vacina eficaz, a reemergência de casos nos últimos anos reforça a necessidade de monitoramento epidemiológico contínuo, a fim de orientar estratégias de controle e prevenção. Analisar os dados de internações por sarampo em crianças de 0 a 9 anos no Brasil no período de 2020 a 2026. Estudo epidemiológico quantitativo, retrospectivo, utilizando dados secundários do DATASUS. Entre 2020 e 2026, foram registradas 692 internações por sarampo em crianças de 0 a 9 anos no Brasil, sendo 371 em 2020, 158 em 2021, 49 em 2022, 24 em 2023, 25 em 2024, 33 em 2025 e 6 em 2026. Em 2026, 50% das internações ocorreram no Sudeste e 50% no Centro-Oeste, não havendo registros nas demais regiões. Em 2025, 51,5% ocorreram no Sudeste, 21,2% no Nordeste, 18,2% no Centro-Oeste, 6,1% no Norte e 3,0% no Sul. Em 2024, 36% dos casos foram no Sudeste, 28% no Sul, 16% no Nordeste, 12% no Centro-Oeste e 8% no Norte. Em 2023, 33,3% ocorreram no Sudeste, 20,8% no Nordeste, 16,7% no Sul, 16,7% no Centro-Oeste e 12,5% no Norte. Em 2022, 51% dos casos foram no Norte, 20,4% no Centro-Oeste, 16,3% no Sudeste e 12,2% no Nordeste, sem registros no Sul. Em 2021, 96,2% das internações ocorreram no Norte, com 1,9% no Sudeste, 1,3% no Centro-Oeste e 0,6% no Nordeste, não havendo registros no Sul. Em 2020, 62,8% dos casos ocorreram no Norte, 27,2% no Sudeste, 6,7% no Nordeste e 3,2% no Sul, com 0,3% no Centro-Oeste. Quanto à distribuição etária, houve predominância de internações em menores de 1 ano ao longo de todo o período, variando de 42,9% a 69,6%. A faixa de 1 a 4 anos representou a segunda maior proporção, entre 25,9% e 46,9%. A participação de crianças de 5 a 9 anos foi reduzida, não ultrapassando 10,2% e ausente nos anos mais recentes (2024–2026). As internações por sarampo em crianças de 0 a 9 anos apresentaram redução expressiva ao longo do período analisado, com maior concentração inicial nas regiões Norte e Sudeste. Observou-se predominância de casos em menores de 1 ano, evidenciando maior vulnerabilidade antes da imunização completa. Os achados são compatíveis com variações na cobertura vacinal ao longo dos anos, possivelmente influenciadas por fatores como acesso aos serviços de saúde e adesão à vacinação, reforçando a importância da manutenção de altas coberturas vacinais para prevenção de novos surtos.

Área: Infectologia
PORTO ALEGRE /RS

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS NOTIFICAÇÕES POR DENGUE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NA REGIÃO SUL DE 2016 A 2025

Eduardo Bardemaker Dal Paz[1], Camila Cunha da Silva[1], Lucas Oliveira Mazzo[1], Manuela Carneiro de Mattos[1], Eleonora Balzan Fleck[1], Analissa Victória Souza Ferraz[1], Gabriel Del Pino Rittmann[1], Jorge Amilton Höher[1]

1. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

A dengue, arbovirose causada por vírus do gênero Flavivirus e transmitida principalmente pelo mosquito *Aedes aegypti*, configura um reincidente problema de saúde pública, no Brasil, de endemicidade crescente na Região Sul. Na infantoadolescência, há relevantes particularidades clínico-epidemiológicas, consequentes da maior vulnerabilidade e da significativa circulação viral na faixa etária. Analisar o perfil epidemiológico das notificações por dengue em crianças e adolescentes, de 0 a 19 anos, na Região Sul, no período de 2016 a 2025. Estudo ecológico retrospectivo. Foram analisados dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), disponíveis no DATASUS/Tabnet, de janeiro de 2016 a dezembro de 2025, com população entre 0 e 19 anos, nas Unidades da Federação (UF) da Região Sul. Utilizaram-se as variáveis de faixa etária, sexo, raça, evolução, além de critério de confirmação, capital, UF e ano da notificação. Excluiu-se 2026, pela incompletude da base de dados. Foram registradas 574.468 notificações, 15.172 hospitalizações e 87 óbitos por agravo, na faixa etária, no período delimitado. O Paraná (PR), com a maior população juvenil dentre UFs (39,4%), concentrou 62,3% dos casos (n=358.180), seguido por Santa Catarina (SC) (22,3%, n=128.159) e Rio Grande do Sul (RS) (15,3%, n=88.129) - sendo Porto Alegre (RS) a capital com o maior quantitativo (54,4%, n=22.808). Entre 2016 e 2025, o número absoluto de notificações cresceu em 211% (15.829 para 49.241), tendência também observada nas três UFs isoladamente, enquanto a população regional residente, na faixa etária, decaiu em 4,9% na década. A incidência dos casos concentra-se em população autodeclarada branca (73,1%, n=420.045) e segue uma distribuição por sexo compatível à demografia, sem prevalência estatisticamente significativa. O critério diagnóstico predominante foi clínico-epidemiológico (56,1%, n=322.088), seguido pelo laboratorial (33,3%, n=191.248). A análise permite traçar um perfil nas notificações entre crianças e adolescentes, na Região Sul - com a vasta maioria dos casos em pacientes brancos, com diagnóstico clínico-laboratorial, sem prevalência por sexo. Apesar da redução demográfica, foi identificado um aumento na incidência de casos, bem como epicentros de transmissão, a exemplo de Porto Alegre. Assim, evidencia-se a urgência na elaboração de políticas destinadas à prevenção das notificações e à proteção da faixa etária.

Área: Infectologia
PORTO ALEGRE/RS

APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE CITOMEGALOVIROSE CONGÊNITA: UM RELATO DE CASO

Caroline Tomczak[1], Poliana Tomczak[2], Gustavo Catto Vaz[3], Simone Minuzzi Catto Vaz[2]

1. Universidade de Passo Fundo (UPF), 2. HCI, 3. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

O citomegalovírus (CMV) é um agente comum na prática médica, porém, no contexto pré-natal é exigida muita cautela frente a riscos de infecção congênita e quadros graves. A prevalência geral de CMV congênito pode chegar a 0,64% dos nascidos vivos, em que somente 11% desse montante apresenta sintomas. Diante dessa condição, o presente estudo tem o objetivo de relatar um neonato com CMV congênito e apresentações atípicas, bem como relevância diagnóstica e seguimento. RN, 38 semanas e 5 dias, pré natal adequado, sorologias não reagentes (IgG reagente e IgM não reagente para CMV, rubéola e toxoplasmose), morfológicos e ecocardiograma fetal sem alterações. Apresentou icterícia em 2º dia vida associada a desidratação, sopro cardíaco e nistagmo. Realizado laboratoriais com aumento de bilirrubinas diretas (4,16), indiretas (13,57), e GGT (1.379). Realizou ecografia de abdome e ecocardiograma ambos sem alterações. Em UTI neonatal solicitado triagem para infecções neonatais congênitas, apresentando IgM não reagente e IgG reagente (> 250) para CMV e PCR na urina para CMV elevado (11.006). Realizado ecotransfontanelar constatando calcificações em núcleos da base à esquerda, formações císticas bilateralmente na matriz germinativa e no sulco caudo talâmico. Fundo de olho com presença de embriotoxon posterior e bilateralmente. Iniciado ganciclovir visando tratamento para CMV congênito. Mesmo sendo comum na pediatria, o CMV é uma infecção pouco conhecida entre as puérperas, embora sendo a causa mais comum de perda auditiva neurossensorial em neonatos. As complicações surgem mais quando a primo infecção é durante a gestação, sendo que o 3o trimestre é o que mais transmite viremia. Cerca de 15% dos nascidos com CMV não apresentarão sintomas iniciais, mas somente a longo prazo, como deficiência visual, perda auditiva e atraso neural. O quadro clínico típico da doença envolve petéquias, icterícia geralmente causada por hepatite, hepato-esplenomegalia, microcefalia e perda auditiva, não sendo tão descrita na literatura a apresentação de colestase, embriotoxon, nistagmo e calcificações de núcleos da base. Assim, infere-se que embora o CMV seja uma infecção comum, a apresentação de sua forma congênita é variável e preocupante. Logo, conforme a literatura atual, mais estudos sobre o assunto são imprescindíveis, visando diminuir a morbidade dos neonatos acometidos. Conclui-se ser necessário intensificar a triagem pré-natal e o acesso a centros capacitados ao tratamento.

Área: Infectologia
SEBERI/RS

ARTRITE SÉPTICA POR KINGELLA KINGAE EM LACTENTE: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO MOLECULAR

Georgia de Assunção Krauzer[1], Eduarda Pasini Dein[1], Carolina Scheer Ely[1], Leticia Kunst[1], Rayla Rossetto dos Santos[1], Joás Estumano[1], Julia Patatt[1], Anderson Claudio Roberto[1], Beatriz Castro Chiarelli[1], Rita Beatriz da Silveira Frias[1]

1. Hospital Moinhos de Vento (HMV).

A artrite séptica é uma emergência pediátrica caracterizada pela infecção bacteriana do espaço articular, podendo levar à rápida destruição da cartilagem e sequelas permanentes se não tratada precocemente. A apresentação clínica pode variar conforme a idade da criança, o local da infecção e o agente etiológico. *Staphylococcus aureus* é o agente mais frequente, porém, em menores de 4 anos, *Kingella kingae* tem emergido como importante patógeno, associando-se a quadros mais brandos e elevação discreta de marcadores inflamatórios, dificultando o diagnóstico. Lactente do sexo feminino, 1 ano e 8 meses, previamente hígida, apresentava há 4 dias irritabilidade, inapetência e dor ao apoiar o membro inferior esquerdo, com antecedente recente de febre isolada seguida de diarreia. Inicialmente, ultrassom do tornozelo evidenciou pequeno derrame articular à esquerda, com leucocitose (13.440) e proteína C reativa de 0,7 mg/dL, sendo considerada sinovite transitória. Retornou após 3 dias com febre, dor, edema e limitação funcional, com proteína C-reativa de 2,67 mg/dL, sendo inicialmente interpretada como artrite reacional. Evoluiu com persistência dos sintomas e hemocultura positiva em 12 horas. Paciente foi internada e iniciado esquema de ceftriaxona e oxacilina. Ressonância evidenciou derrame tibiotalar sugestivo de artrite séptica. Foi realizada punção articular com identificação molecular de *Kingella kingae*, sendo hemoculturas subsequentes consideradas contaminantes. Evoluiu com melhora clínica, com descalonamento para amoxicilina-clavulanato e alta para completar 3 semanas de tratamento em domicílio e retorno breve com equipe da infectologia. A artrite por *Kingella kingae* apresenta evolução insidiosa, com febre ausente ou baixa e marcadores inflamatórios discretos, podendo simular sinovite transitória ou artrite reacional. Trata-se de cocobacilo Gram-negativo, de difícil isolamento em culturas convencionais, o que limita a confirmação etiológica por métodos tradicionais. Nesse contexto, destaca-se o papel fundamental dos métodos moleculares no líquido sinovial, como a reação em cadeia da polimerase (PCR), que aumentam significativamente a sensibilidade diagnóstica, especialmente em crianças pequenas ou previamente expostas a antibióticos. Apesar da apresentação mais branda, a artrite por *Kingella kingae* é potencialmente grave. A suspeita clínica associada ao uso de PCR molecular permite diagnóstico precoce, direcionamento terapêutico e melhor prognóstico.

Área: Infectologia
PORTO ALEGRE/RS

CEFALOHEMATOMA INFECTADO: RELATO DE CASO

Isadora Cristina da Silva[1], Giovanna Mariot Stéfani[1], Rodrigo Vasconcelos Marzola[1], Marcos Paulo Guchert[1], Sonia Maria de Faria[1]

1. Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG).

O cefalohematoma é uma lesão extracraniana associada ao parto, caracterizada como um acúmulo de sangue subperiosteal. Ocorre em 1 a 2% de todos os partos, sendo mais frequente em partos instrumentalizados. Clinicamente, apresenta-se como um abaulamento na cabeça que não cruza as linhas de suturas, geralmente de caráter benigno e autolimitado. Dentre as possíveis complicações do cefalohematoma, incluem-se anemia, icterícia, infecção, sepse, osteomielite, hipotensão, fraturas e calcificações. Lactente masculino de 1 mês e 18 dias, com cefalohematoma parietal direito volumoso ao nascimento, evoluiu com aumento do abaulamento, rigidez e febre na 3ª semana de vida. Na admissão, apresentava quadro neurológico basal para idade, apesar de abaulamento em região parietal com certa rigidez e dor a palpação. Realizou tomografia computadorizada (TC) de crânio, a qual evidenciou hematoma subgaleal parietal associado a realce pelo meio de contraste em sua parte externa. Aventado infecção do cefalohematoma, iniciada antibioticoterapia e realizada transferência para serviço de referência neurocirúrgico, onde foi optado por manter tratamento conservador e ponderar, a depender da resposta ao antimicrobiano, a drenagem da lesão. Após 4 semanas de tratamento, foi observado processo de resolução da osteomielite em TC de controle. Diante da boa evolução clínica, laboratorial e de imagem, e por se tratar de osteomielite aguda em osso chato, optado por manter antibioticoterapia por 6 semanas. O paciente mantém seguimento ambulatorial com plano de abordagem cirúrgica em caso de permanência de deformidade estética importante. A calcificação pode ocorrer nos raros casos em que não há resolução espontânea do cefalohematoma. Nos casos infectados, os principais agentes são Escherichia coli e *Staphylococcus aureus*, com sintomas como aumento do hematoma, febre e sinais locais inflamatórios. No caso do paciente em questão, apesar do relato de bacilos gram negativos em resultado parcial de hemocultura, não houve isolamento do germe causador. A osteomielite é uma complicação relativamente frequente nos casos de cefalohematoma infectado, sendo diagnosticada pela visualização de lesões osteolíticas em exame de imagem. Esses exames são indicados quando o cefalohematoma não se resolve em até 6 semanas. Em vista da gravidade da doença, que pode estar associada à meningite, sepse e mais raramente, à trombose venosa, seu diagnóstico e terapêutica devem ser instituídos precocemente.

Área: Infectologia
FLORIANÓPOLIS/SC

CELULITE CERVICAL ODONTOGÊNICA EM PACIENTE PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO

Julia da Rosa Costa[1], Larissa Konzen Porto[1], Olívia Fruet Gonçalves[1], Ana Luísa Capalonga[2]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), 2. Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos).

As infecções odontogênicas são causa relevante de celulite cervicofacial na população pediátrica, podendo evoluir para abscessos em espaços cervicais profundos. Geralmente decorrem de foco dentário infeccioso, sobretudo cárie não tratada, com potencial de progressão rápida e risco de complicações sistêmicas. O reconhecimento precoce e o manejo adequado são essenciais para prevenir desfechos graves. Paciente do sexo feminino, 10 anos e 3 meses, previamente hígida, transferida da Unidade de Pronto Atendimento para hospital terciário para investigação de aumento de volume cervical. Apresentava edema e hiperemia em região submandibular esquerda, com extensão para região cervical adjacente, associados a dor local intensa. Ao exame físico, observava-se tumefação submandibular esquerda, dolorosa à palpação, com sinais flogísticos. Foi iniciada antibioticoterapia intravenosa com clindamicina. Avaliação especializada identificou provável foco odontogênico secundário a lesão cariosa. Evoluiu com formação de abscesso, sendo submetida à drenagem cirúrgica, com saída de secreção purulenta amarelada e fétida. Após o procedimento e manutenção da antibioticoterapia, apresentou regressão do edema e melhora clínica, sem intercorrências sistêmicas. A celulite cervical odontogênica resulta da disseminação de microrganismos da flora oral para tecidos subcutâneos e espaços cervicais, podendo mimetizar parotidite, linfadenite bacteriana ou outras infecções cervicais profundas. Dor localizada, tumefação assimétrica e sinais flogísticos sugerem formação de abscesso. A antibioticoterapia empírica deve abranger patógenos aeróbios e anaeróbios da cavidade oral. Na presença de coleção purulenta, a drenagem cirúrgica é imprescindível. O atraso no diagnóstico pode favorecer extensão para espaços cervicais profundos e risco de comprometimento de vias aéreas. O caso reforça a importância da investigação clínica detalhada diante de tumefação cervical em pacientes pediátricos, incluindo etiologia odontogênica no diagnóstico diferencial. A abordagem precoce, com antibioticoterapia adequada e drenagem quando indicada, é determinante para evolução favorável. Destaca-se ainda a relevância da profilaxia por meio de higiene oral adequada e acompanhamento odontológico regular, visando prevenir infecções odontogênicas e suas complicações.

Área: Infectologia
ENCANTADO/RS

CELULITE PRÉ-SEPTAL EM CRIANÇA INICIALMENTE DIAGNOSTICADA COMO CONJUNTIVITE: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL NAS INFECÇÕES PERIORBITÁRIAS

Carolina Scheer Ely[1], Manuela de Castro Estrela[2], Ana Luiza Fonseca Siqueira[1], Georgia de Assunção Krauzer[1], Leticia Kunst[1], Rayla Rossetto dos Santos[1], Joás Estumano[1], Lara Damiani Cabral[1], Eduarda Pasini Dein[1], João Ronaldo Mafalda Krauzer[1]

1. Hospital Moinhos de Vento (HMV), 2. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

A celulite pré-septal é um processo infeccioso localizado anteriormente ao septo orbitário, acometendo tecidos palpebrais e periorbitários. Embora geralmente apresente evolução favorável, sua importância clínica está na necessidade de diferenciação com a celulite orbitária, condição mais grave que ultrapassa o septo e pode causar complicações como perda visual, trombose do seio cavernoso e abscessos intracranianos. O diagnóstico é essencialmente clínico, podendo ser complementado por exames de imagem. O tratamento baseia-se em antibioticoterapia adequada e acompanhamento clínico. Paciente masculino, 5 anos, com história de adenoidectomia, rinite alérgica e pneumonia prévia. Iniciou com lacrimejamento ocular que evoluiu com hiperemia. Foi avaliado por oftalmologista em atendimento externo ao hospital, recebendo diagnóstico inicial de conjuntivite e iniciado tratamento com tobramicina tópica e amoxicilina + clavulanato (40 mg/kg/dia). No dia seguinte apresentou piora do edema e eritema em pálpebras superior e inferior esquerdas, dificuldade de abertura ocular e dor local, sendo indicada internação para antibioticoterapia intravenosa por suspeita de celulite periorbitária. Exames laboratoriais evidenciaram leucocitose e PCR elevada. Tomografia demonstrou infiltração inflamatória periorbitária esquerda com pequena coleção líquida, sem acometimento orbitário profundo, compatível com celulite pré-septal. Foi iniciado tratamento com ampicilina-sulbactam associado à hidrocortisona. Evoluiu com melhora clínica e laboratorial, recebendo alta com amoxicilina-clavulanato por 14 dias. A celulite pré-septal em pediatria pode representar desafio diagnóstico inicial pela semelhança com quadros benignos, como conjuntivite e outras causas de edema periorbitário. A diferenciação com celulite orbitária é fundamental, pois esta apresenta maior risco de complicações oculares e intracranianas e exige manejo hospitalar mais agressivo. A avaliação clínica associada a exames de imagem auxilia na confirmação diagnóstica. Condições predisponentes como rinite alérgica e infecções respiratórias prévias podem favorecer infecções de seios paranasais e disseminação para tecidos periorbitários. O caso reforça a importância da avaliação clínica cuidadosa em infecções periorbitárias na infância e da diferenciação entre celulite pré-septal e orbitária. O reconhecimento precoce e o tratamento adequado foram fundamentais para evolução favorável e prevenção de complicações.

Área: Infectologia
PORTO ALEGRE/RS

DESAFIOS DA SÍFILIS CONGÊNITA E ASSISTÊNCIA AO PARTO DOMICILIAR EM RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO: UM RELATO DE CASON

Felipe Sousa Silva[1], Andressa Nayara Degen[1], Tamara Marielle de Castro[1], Cristiano do Amaral De Leon[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

Introdução: A Sífilis Congênita (SC) permanece como um grave desafio de saúde pública, relacionada a falhas na assistência pré-natal. O manejo neonatal torna-se mais complexo quando associado à prematuridade e ao parto domiciliar sem assistência, exigindo protocolos rigorosos de investigação diagnóstica, incluindo triagem neurológica e radiológica, além de monitorização metabólica para garantir a sobrevida e reduzir sequelas a longo prazo. Descrição do caso: Recém-nascida, feminina, 32 semanas e 4 dias de idade gestacional, peso ao nascer 1530g (adequada para a idade gestacional). Produto de parto vaginal domiciliar atendido pelo SAMU, após pré-natal com uma consulta. Mãe diagnosticada com sífilis na internação (VDRL 1:4). O neonato foi transferido para UTI Neonatal com taquipneia transitória, hiperglicemia e tremores sugestivos de equivalentes convulsivos, sendo tratado com fenobarbital e oxigenoterapia. A investigação para SC mostrou VDRL neonatal 1:2, evoluindo para 1:1. O estudo do LCR apresentou citometria normal e VDRL negativo, e o rastreio radiológico de ossos longos sem alterações. Instituiu-se Penicilina G Cristalina e Gentamicina por 10 dias. Atualmente, no 24º dia de vida, encontra-se em berço comum, estável em ar ambiente, com boa aceitação de dieta oral (198 ml/kg/dia) e ganho ponderal adequado, aguardando suplementação férrea. Discussão: O caso evidencia a vulnerabilidade de neonatos com SC em pré-natal inadequado. A investigação do LCR e radiológica foi essencial para estratificação de risco, conforme diretrizes. A estabilização da taquipneia e o controle dos eventos neurológicos destacam a importância do suporte ventilatório e farmacológico precoce. A transição para mamadeira em prematuro de 36 semanas corrigidas indica maturidade neurológica e sucesso na reabilitação nutricional, apesar das intercorrências iniciais. Conclusão: O sucesso terapêutico em casos de SC e prematuridade extrema depende da integração entre vigilância diagnóstica ativa e suporte intensivo. Este relato reforça a necessidade de estratégias de saúde pública para captação precoce de gestantes, visando reduzir as taxas de sífilis e partos desassistidos, garantindo que o cuidado hospitalar especializado minimize os riscos da exposição infecciosa e da prematuridade.

Área: Infectologia
CANOAS /RS

DOENÇA DE KAWASAKI EM LACTENTE: IMPORTÂNCIA DO RECONHECIMENTO E TRATAMENTO PRECOCE

Carolina Scheer Ely[1], Manuela de Castro Estrela[2], Georgia de Assunção Krauzer[1], Leticia Kunst[1], Rayla Rossetto dos Santos[1], Joás Estumano[1], Paloma Othero[1], Lara Damiani Cabral[1], Beatriz Castro Chiarelli[1], Luciano Remião Guerra[1]

1. Hospital Moinhos de Vento (HMV), 2. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

A Doença de Kawasaki é uma vasculite que afeta predominantemente vasos de médio calibre em populações pediátricas. Manifesta-se com febre persistente associada a sinais inflamatórios como exantema, edema de extremidades, linfadenopatia e hiperemia conjuntival. O diagnóstico é essencialmente clínico, entretanto, o reconhecimento de formas incompletas impõe desafios, especialmente em lactentes. Paciente masculino, 5 meses. Em 05/09 chega à emergência com febre há um dia, edema oral e lesões de pele, sendo inicialmente tratado como doença mão-pé-boca. No dia seguinte retorna com persistência da febre, diurese reduzida e aumento das lesões cutâneas. Exames laboratoriais evidenciaram leucocitose com granulações tóxicas, trombocitose e elevação de marcadores inflamatórios, sendo realizada punção liquórica e iniciado antibiótico empírico. No mesmo dia foi transferido à UTI Pediátrica, apresentando exantema polimórfico disseminado, hiperemia conjuntival bilateral, mucosas secas, fissuras labiais e adenomegalias cervicais bilaterais. Observou-se também eritema na cicatriz de BCG, achado descrito em lactentes com Doença de Kawasaki. Diante da persistência da febre no terceiro dia de sintomas e da hipótese diagnóstica, iniciou-se imunoglobulina humana 2 g/kg e ácido acetilsalicílico. Após quatro dias evoluiu com recorrência febril, sendo necessária nova dose de imunoglobulina e início de metilprednisolona, com posterior melhora clínica e laboratorial. Ecocardiograma evidenciou discreto derrame pericárdico, sem alterações coronarianas. O diagnóstico clássico de Kawasaki baseia-se em febre por pelo menos cinco dias associada a quatro de cinco critérios clínicos: hiperemia conjuntival bilateral, alterações de mucosa oral, exantema polimórfico, alterações de extremidades e linfadenopatia cervical. Lactentes podem apresentar apresentações incompletas. Neste caso, o paciente apresentava todos os critérios clínicos principais, exceto febre por mais de cinco dias no momento da suspeita. Diante da forte suspeição clínica e marcadores inflamatórios elevados, optou-se pela introdução precoce de imunoglobulina intravenosa, medida que reduz o risco de complicações cardiovasculares. Este caso evidencia a importância de considerar Doença de Kawasaki em lactentes com sinais clínicos compatíveis, mesmo antes do quinto dia de febre. O reconhecimento e tratamento precoces podem prevenir complicações coronarianas e evolução grave do caso.

Área: Infectologia
PORTO ALEGRE/RS

DOENÇA MENINGOCÓCICA INVASIVA POR *NEISSERIA MENINGITIDIS B*: POSSIBILIDADE DE DESFECHO POSITIVO COM DIAGNÓSTICO PRECOCE E MANEJO OPORTUNO

Bibiana Barcellos da Rosa Hoff[1], Leonardo de Oliveira Neves[1], Isabela Rolim Maia Carvalhaes[1], Giulia Dakhil Moyzes Zanin[1], Virginia Elisa de Faria Felisardo[1]

1. Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence.

A meningite é inflamação das meninges e do líquor, podendo ser causada por vírus, bactérias, fungos ou parasitas. A meningite bacteriana aguda é a forma mais grave, com elevada morbimortalidade. Entre os principais agentes destaca-se a Neisseria meningitidis. A doença meningocócica invasiva (DMI)pode manifestar-se como meningite, meningococcemia ou ambas, cursando com púrpura, choque séptico e coagulação intravascular disseminada (CIVD). O diagnóstico baseia-se na análise do líquor. O tratamento deve ser instituído em até uma hora da suspeita clínica, sendo ceftriaxona em alta dose a terapêutica de escolha. Paciente masculino, 8 anos, previamente hígido e com calendário vacinal completo, iniciou vômitos durante treino esportivo, evoluindo no mesmo dia com febre, cefaleia e lesão dolorosa no pé esquerdo. Foi inicialmente atendido e liberado com sintomáticos. Horas depois apresentou progressão de lesões cutâneas e persistência dos sintomas, retornando ao atendimento. Suspeitou-se de meningococcemia, sendo administradas ceftriaxona e metilprednisolona, com transferência para hospital de referência. Na admissão apresentava sinais meníngeos, petéquias e sufusões difusas. O líquor revelou 16. 000 leucócitos (91% neutrófilos), glicose <20 mg/dL, proteína 385 mg/dL e visualização de diplococos gram-negativos, teste do látex foi positivo para *N. meningitidis B*. Exames laboratoriais evidenciaram plaquetopenia e distúrbios de coagulação. Permaneceu 48 horas em UTI, com melhora clínica significativa. A cultura foi negativa, porém a reação em cadeia da polimerase (PCR) no líquor confirmou *N. meningitidis.* Recebeu 10 dias de ceftriaxona, tendo alta sem sequelas. O caso ilustra a apresentação inicial inespecífica de doença meningocócica invasiva, frequentemente associada a atraso no diagnóstico. A rápida progressão para púrpura e coagulopatia é característica de meningococcemia e associa-se a maior risco de desfecho grave. O líquor mostrou padrão clássico de meningite bacteriana. A negatividade da cultura após antibioticoterapia prévia é fenômeno descrito, reforçando a utilidade de testes rápidos e PCR. O manejo com ceftriaxona em dose adequada e suporte intensivo precoce foi determinante para evolução favorável. A DMI inicia com sintomas inespecíficos e evolui rapidamente para quadro grave, comumente irreversível, mesmo em crianças previamente saudáveis. A alta suspeição clinica e o inicio precoce de ATB são os pilares para redução da morbimortalidade em doença com alta taxa de letalidade.

Área: Infectologia
VIAMAO/RS

EDUCAÇÃO BÁSICA COMO DETERMINANTE SOCIAL DA SAÚDE: ASSOCIAÇÃO ENTRE IDEB E INCIDÊNCIA DE SÍFILIS EM ADOLESCENTES NO RIO GRANDE DO SUL

Brendha de Mattos Ferreira[1], Maria Eduarda Brusch Silveira[1], Vinícius Maffacioli Moreira da Silva[1], Maria Eduarda Telles de Carvalho[1], Rebecca Marques Martins Lima de Oliveira[1], Leonardo dos Santos Barbosa[1], Samira Ferreira da Cunha[1], Carla Bittencourt Rynkowski Di Leoni[1]

1. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

A sífilis adquirida permanece como um importante problema de saúde pública no Brasil, com aumento de casos e impacto relevante na vigilância epidemiológica. Fatores sociais, como o nível educacional, podem influenciar comportamentos de risco e acesso à informação e utilização dos serviços de saúde. Nesse contexto, indicadores educacionais podem contribuir para a compreensão das desigualdades em saúde. Analisar a associação entre o nível educacional, medido pelo IDEB, e a taxa de Sífilis em adolescentes no Rio Grande do Sul. Estudo ecológico, transversal, com análise de municípios do Rio Grande do Sul no ano de 2023. Os casos de Sífilis adquirida em adolescentes (10–19 anos) foram obtidos por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação. O nível educacional foi avaliado pelo Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) em 2023. Foram incluídos municípios com disponibilidade simultânea de dados nas duas bases e com pelo menos um caso registrado no período analisado. Municípios com ausência ou incompletude de dados foram excluídos. Calculou-se a taxa por 100.000 habitantes, sendo realizadas análise descritiva, distribuição por faixas e correlação de Pearson entre as variáveis. Foram analisados 145 municípios do Rio Grande do Sul, totalizando 1.473 casos de Sífilis em adolescentes de 10 a 19 anos no ano de 2023. A mediana da taxa foi de 135,14 casos por 100.000 habitantes. Observou-se que 51 municípios (35,2%) apresentaram taxas inferiores a 100 casos por 100.000 habitantes, 64 (44,1%) entre 100 e 200, e 30 (20,7%) superiores a 200 casos por 100.000. Verificou-se correlação positiva fraca (r = 0,14) entre o IDEB e a taxa da doença. Destaca-se a heterogeneidade na distribuição das taxas entre os municípios, possivelmente associada a diferenças populacionais, instabilidade das taxas e distribuição desigual do agravo.

A fraca correlação identificada, sugere que o nível educacional, isoladamente, não explica de forma significativa a ocorrência do agravo no período analisado. A exclusão de municípios com dados incompletos e a instabilidade das taxas podem influenciar os resultados, reforçando a necessidade de cautela na interpretação. Entretanto, os achados demonstram a relevância da educação como um dos componentes a serem considerados na compreensão das desigualdades em saúde, em conjunto com outros determinantes sociais e estruturais, incluindo acesso aos serviços de saúde, testagem e condições de vulnerabilidade.

Área: Infectologia
CANOAS/RS

EFICÁCIA E SEGURANÇA DO NIRSEVIMABE NA PREVENÇÃO DE HOSPITALIZAÇÕES POR VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO EM LACTENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA

Ana Julia Chaves Torres[1], Isadora Lupatini Pereira[1], Marcele Eduarda Minella Boeira[1], Maria Carolina Lucas Dias[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

O Vírus Sincicial Respiratório (VSR) é a principal etiologia de infecções das vias aéreas inferiores e hospitalizações em lactentes globalmente, acarretando elevada morbimortalidade e sobrecarga aos sistemas de saúde. O Nirsevimabe, um anticorpo monoclonal de meia-vida prolongada para dose única, surge como uma tecnologia disruptiva frente à imunoprofilaxia tradicional. Avaliar a eficácia e a segurança do Nirsevimabe na redução de hospitalizações associadas ao VSR em lactentes a termo e pré-termo. Revisão sistemática conduzida nas bases PubMed, Cochrane Library e LILACS. A estratégia de busca utilizou os descritores Nirsevimab, Respiratory Syncytial Virus, Infant e Hospitalization. Foram identificados 184 registros, dos quais 11 estudos preencheram os critérios de elegibilidade após revisão. Incluíram-se ensaios clínicos randomizados e estudos de evidência de vida real publicados entre 2020 e 2026, em inglês, português e espanhol. A seleção priorizou estudos que compararam dose única de Nirsevimabe *versus* placebo ou Palivizumabe. A qualidade metodológica foi avaliada por ferramentas específicas para cada delineamento. Os dados consolidados dos ensaios clínicos MELODY e MEDLEY demonstraram que o Nirsevimabe reduziu em aproximadamente 76 por cento a incidência de infecções respiratórias inferiores atendidas clinicamente. Estudos de vida real realizados nas temporadas de 2024 e 2025 em países como Espanha, França e Estados Unidos confirmaram uma efetividade superior a 80 por cento na prevenção de internações hospitalares por VSR em lactentes menores de doze meses. No que tange à segurança, o perfil de eventos adversos foi semelhante ao grupo controle, com reações no local da aplicação de caráter leve e ausência de eventos adversos graves relacionados ao fármaco. A análise de subgrupos indicou proteção consistente independentemente da idade gestacional. O Nirsevimabe apresenta elevada eficácia e perfil de segurança favorável, representando um avanço significativo na prevenção do VSR. Sua implementação tem o potencial de reduzir drasticamente as taxas de internação em unidades de terapia intensiva pediátrica e os custos hospitalares, fundamentando discussões sobre sua incorporação em programas nacionais de imunização, especialmente em regiões de alta sazonalidade.

Área: Infectologia
CANOAS/RS

ENCEFALITE VIRAL EM CRIANÇAS: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES NO BRASIL (2013-2024)

Giovanna Liberali Magajewski Marchesi[1], Amanda Lima Freitas[2], Gabriela Casagrande Stavinski[3], Ana Júlia Paglia[4], Eduarda Restelatto da Silva[5], Lígia Luana Freire Da Silva[6], Letícia Hanna Moura da silva Gattas Graciolli[7], Lorrane Alves Barbosa[6]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), 2. Universidade de Araraquara, 3. Centro Universitário Campo Real, 4. UniCesumar Campus Maringá, 5. Universidade Federal do Rio Grande (FURG), 6. Universidade Nove de Julho, 7. Faculdade Medicina de Jundiaí.

A encefalite viral é uma condição neurológica inflamatória grave, associada a diversos agentes infecciosos, incluindo enterovírus, arbovírus e vírus respiratórios. Em crianças, representa importante causa de morbidade, podendo resultar em sequelas neurológicas permanentes e mortalidade. Analisar as internações hospitalares por encefalite viral em crianças no Brasil, entre 2013 e 2024, segundo distribuição temporal, faixa etária e caráter de atendimento. Estudo descritivo, retrospectivo e ecológico, baseado em dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS). Foram incluídas internações com diagnóstico de encefalite viral no período de 2013 a 2024. As variáveis analisadas foram: ano de atendimento, região de residência, faixa etária e caráter do atendimento. Aplicou-se teste do qui-quadrado para comparar frequências entre faixas etárias e caráter de atendimento, e regressão linear simples para avaliar tendência temporal. Significância estabelecida em $p<0,05$. No período analisado, registraram-se 3.632 internações por encefalite viral no Brasil. A Região Sudeste concentrou a maioria dos casos (61,5%, n=2.235), seguida pela Região Sul (38,5%, n=1.397). Observou-se variação anual, com pico em 2017 (n=405) e queda acentuada em 2020 (n=237), possivelmente relacionada ao impacto da pandemia de COVID-19 no perfil de internações. Em relação à faixa etária, a maioria das internações ocorreu em crianças de 1 a 4 anos (46,9%, n=1.704), seguidas por menores de 1 ano (20,3%, n=738) e por crianças de 5 a 9 anos (32,8%, n=1.190). O qui-quadrado demonstrou associação estatisticamente significativa entre a faixa etária e a frequência de internações ($967,^2=189,4$, $p<0,001$), evidenciando maior vulnerabilidade no grupo de 1–4 anos. Quanto ao caráter de atendimento, 97,1% das internações foram de urgência (n=3.525), com apenas 2,9% eletivas (n=107). A encefalite viral em crianças apresenta distribuição concentrada nas regiões Sudeste e Sul, com maior acometimento em menores de 5 anos e predominância absoluta de atendimentos de urgência. Apesar de tendência temporal relativamente estável, há oscilações anuais que podem refletir surtos virais específicos ou impacto de epidemias, como arboviroses. Os achados reforçam a necessidade de vigilância epidemiológica ativa, especialmente em populações pediátricas, além da integração com políticas de imunização e monitoramento de vírus neurotrópicos.

Área: Infectologia
PORTO ALEGRE/RS

EPIDEMIOLOGIA DE SÍFILIS CONGÊNITA EM PASSO FUNDO- RS

Caroline Tomczak[1], Ana Carolina Strapazzon[1], Laura Zin[1], Sthefania Carpenedo Concatto[1], Maria Antonia Orlandini[1], Julia da Rosa Tochetto[1], Melissa Marchese[1], Lauren de Cássia Ganacini Lima[1], Michele Portella Wilhelm[1], Poliana Tomczak[2]

1. Universidade de Passo Fundo (UPF), 2. Hospital de Clínicas Ijuí (HCI).

A sífilis congênita permanece como importante problema de saúde pública, apesar de ser prevenível por diagnóstico e tratamento adequados no pré-natal. Resulta da transmissão vertical do *Treponema pallidum* da gestante infectada para o concepto, frequentemente associada à ausência ou inadequação do tratamento materno e do parceiro. No Brasil, observa-se aumento da incidência, relacionado a falhas no rastreio e manejo. No Rio Grande do Sul, as taxas permanecem superiores à média nacional, evidenciando desafios no controle da doença. Nesse contexto, a análise epidemiológica local, como em Passo Fundo, é essencial para identificar lacunas assistenciais e fortalecer estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento, visando reduzir a transmissão vertical e seus desfechos. Analisar o perfil epidemiológico da sífilis congênita em Passo Fundo, identificando tendências temporais, características maternas e neonatais e lacunas na assistência pré-natal. Estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo, com dados secundários do DATASUS. Foram analisados casos notificados de sífilis congênita em Passo Fundo, de 2020 a 2024, com análise descritiva. Foram notificados 277 casos. Houve maior número em 2020 (n=77), redução em 2021 (n=47), aumento em 2022 (n=61) e 2023 (n=59), e queda em 2024 (n=33). Apesar da maioria realizar pré-natal, persistem falhas como diagnóstico tardio, tratamento inadequado e ausência de tratamento do parceiro. Não houve diferenças relevantes quanto ao sexo neonatal. A maioria evoluiu favoravelmente, porém ocorreram desfechos desfavoráveis. A idade ao diagnóstico sugere identificação tardia. A sífilis congênita permanece relevante em Passo Fundo. A ocorrência em gestantes com pré-natal indica falhas assistenciais. Reforça-se a necessidade de qualificação do pré-natal, com foco em diagnóstico precoce, tratamento adequado e manejo dos parceiros.

Área: Infectologia
SEBERI/RS

ESTRATÉGIAS DE PRECISÃO NO MANEJO DE PREMATURO DE MUITO BAIXO PESO COM TRIPLA EXPOSIÇÃO INFECCIOSA VERTICAL E MALFORMAÇÃO ORTOPÉDICA

Tamara Marielle de Castro[1], Andressa Nayara Degen[1], Felipe Sousa Silva[1], Layla Rebeka Nascimento Lima[1], João Marcos Arnizaut Lima[1], Tiago de Freitas Rodrigues[1], Paula Sayuri Quiles Yamada[1], Vanessa Feistauer[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A coexistência de múltiplas exposições infecciosas verticais (HIV, sífilis e tuberculose) em neonatos de muito baixo peso (MBP) impõe um desafio farmacológico e metabólico sem precedentes. A gestão desse cenário exige não apenas a aplicação de protocolos profiláticos, mas uma vigilância proativa contra interações medicamentosas e toxicidades cumulativas, especialmente quando associadas a malformações estruturais como o Pé Torto Congênito (PTC).RN masculino, 31 semanas e 6 dias, peso ao nascer 1500g. Histórico materno de pré-natal subótimo com coinfecções: HIV (carga viral indetectável), hipertensão, tuberculose pulmonar em tratamento há 7 dias e sífilis latente. O neonato apresentou Apgar 4/9, necessitando de ventilação por pressão positiva. Ao exame físico, detectou-se PTC bilateral. Instituiu-se prontamente profilaxia com zidovudina (AZT) e isoniazida. Diante de um VDRL neonatal de 1:1, a equipe optou pela estratificação de risco via imagem, que revelou osteocondrite e rarefações em ossos longos, confirmando sífilis congênita e indicando Penicilina G Cristalina por 10 dias. Atualmente no 22º dia de vida, em ar ambiente, mantém suporte nutricional via sonda orogástrica (178ml/kg/dia) devido à incoordenação sucção-deglutição e episódios de dessaturação, sob rigorosa monitorização da função hepática e renal.A relevância deste caso reside na superação do ´silêncio sorológico´: a osteocondrite identificada radiologicamente foi o marcador determinante para o tratamento pleno, prevenindo a progressão da neurosífilis e sequelas ósseas. A complexidade terapêutica exigiu farmacovigilância intensiva para monitorar o sinergismo tóxico entre AZT e isoniazida, que podem exacerbar a supressão medular e a hepatotoxicidade no fígado imaturo. A concomitância do PTC reforça a necessidade de um cronograma de reabilitação que não seja negligenciado pela prioridade infecciosa, integrando o método de Ponseti à estabilização clínica.O sucesso neste manejo multidisciplinar redefine o papel da vigilância neonatal: a integração entre imagem avançada e farmacovigilância de precisão é o fator crítico para mitigar danos. Este relato demonstra que a aplicação rigorosa de protocolos multidisciplinares transmuta o prognóstico de neonatos criticamente expostos, estabelecendo um novo padrão de excelência para o cuidado de alta complexidade em cenários de múltiplas comorbidades infecciosas e malformativas.

Área: Infectologia
CANOAS /RS

EXPOSIÇÃO À TOXOPLASMOSE CONGÊNITA COM SOROCONVERSÃO ESPONTÂNEA: RELATO DE CASO

Davi Azevedo da Costa[1], Ana Carolina de Oliveira Ludtke[1], Ana Luiza Raupp de Andrade[1], Caroline Borges Cervi[1], Isadora Luisa Duarte da Rocha[1], Júlia Dobler[1], Lucas Wiesbauer Pasetti[2], Tamara Marielle Castro[1], Cristiano do Amaral De Leon[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), 2. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

A toxoplasmose congênita é uma infecção de grande relevância na prática pediátrica, podendo causar comprometimento neurológico e ocular. O acompanhamento de lactentes expostos durante a gestação é fundamental para diferenciar a infecção ativa da presença de anticorpos maternos transferidos passivamente. Lactente do sexo feminino, 6 meses e 2 dias, em acompanhamento por exposição à toxoplasmose. Mãe com sorologia reagente para IgM e IgG no segundo e terceiro trimestres, com avidez indeterminada e sem tratamento gestacional. Ao nascimento, a criança apresentou IgG reagente (11,70) e IgM não reagente (0,10), com redução progressiva dos títulos de IgG (3,4, 1,6) até negativação aos 5 meses (0,8, 0,4). Ultrassonografia craniana, análise de líquor e avaliação oftalmológica sem alterações. Evoluiu assintomática, em bom estado geral, sem sinais de infecção congênita. A presença de IgG reagente com IgM negativo ao nascimento, associada à queda progressiva até negativação, indica transferência passiva de anticorpos maternos. A ausência de alterações clínicas e em exames complementares afasta o diagnóstico de toxoplasmose congênita. O seguimento sorológico seriado é essencial para confirmação diagnóstica e condução adequada. O caso reforça a importância do acompanhamento clínico e laboratorial de lactentes expostos à toxoplasmose, permitindo distinguir exposição de infecção ativa e evitando intervenções desnecessárias.

Área: Infectologia
PORTO ALEGRE /RS

HANSENÍASE NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA ENTRE 2010 A 2023

Giovanna Liberali Magajewski Marchesi[1], Ligia Luana Freire[2], Moisés de sousa Veloso[3], Lais Delgado Saltara[4], Luiza Maria Monteiro Canale[2], Gabriela Coutinho Idalgo[2], Letícia Hanna Hanna Moura da silva Gattas Graciolli[5], Katiussia Soares Bezerra[2], Ana Luiza Vieira Vieira Alexandrino[2], Lorrane Alves Barbosa[2]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), 2. Universidade Nove de Julho, 3. Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida, 4. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, 5. Faculdade Medicina de Jundiaí.

A hanseníase é uma doença contagiosa crônica causada pelo Mycobacterium leprae, e afeta principalmente a pele, os nervos periféricos, os olhos e a mucosa nasal. A transmissão ocorre por gotículas e é mais prevalente em populações de vulnerabilidade social. Nos casos mais avançados, pode gerar importante incapacidade física. Desde a introdução da poliquimioterapia (PQT), houve uma redução significativa na transmissão. Porém, o Brasil ainda se destaca como um dos países com maior quantidade de novos casos todo ano, sendo considerada uma doença endêmica Identificar a prevalência da hanseníase na faixa etária pediátrica brasileira no período estimado entre 2010 a 2023, analisando os aspectos temporais, geográficos e clínicos da doença. Ainda, analisar os fatores envolvidos no diagnóstico para explorar possíveis lacunas na saúde pública. O presente estudo trata-se de um estudo epidemiológico ecológico, descritivo, transversal e retrospectivo. Os dados foram coletados a partir do banco de dados online do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) referentes à incidência de Hanseníase na população pediátrica (CID A30) entre os anos de 2010 e 2023 no Brasil. As variáveis coletadas e estudadas foram: sexo, raça e idade. As variáveis coletadas e estudadas foram: sexo, raça e idade. Resultados: Durante o período de 2010 a 2023, foram identificados 483.398 casos de hanseníase no Brasil. A maioria dos casos ocorreu em pacientes do gênero masculino. Em relação à raça, a maior prevalência foi observada entre indivíduos da raça parda, seguida pela raça branca, preta, ignorada/branca, amarela e, por último, indígena. No que diz respeito à faixa etária, a maior prevalência foi encontrada entre indivíduos com idades entre 15 e 19 anos. Pôde-se concluir que na população pediátrica, entre os anos de 2010 e 2023, é destacada a persistência da hanseníase como um problema de saúde pública no Brasil, especialmente entre crianças. Apesar dos avanços na redução da transmissão por meio da poliquimioterapia, o país ainda apresenta uma alta incidência de novos casos, o que o coloca entre os mais afetados globalmente. A análise dos dados coletados revela que a maioria dos casos ocorre em populações vulneráveis, com uma prevalência notável entre indivíduos da raça parda e do sexo masculino.

Área: Infectologia
PORTO ALEGRE/RS

IMPACTO DAS PARASITOSES INTESTINAIS NO DESENVOLVIMENTO COGNITIVO INFANTIL: O PAPEL MEDIADOR DA ANEMIA FERROPRIVA

Yasmin Basso[1], Ana Carolina Jordão Cuimbra[1], Isabella Paiva[1], Gabriela Dlugokenski[1], Nicole Pêgas[1]

1. Universidade Católica de Pelotas (UCPel).

As parasitoses intestinais permanecem como importante problema de saúde pública em países em desenvolvimento, especialmente em populações pediátricas vulneráveis, associadas a condições socioeconômicas precárias e saneamento inadequado. Essas infecções comprometem a absorção de nutrientes e podem levar à anemia ferropriva, impactando o desenvolvimento neuropsicomotor e cognitivo infantil, com prejuízos em memória, atenção e desempenho escolar. O objetivo deste estudo foi avaliar a associação entre parasitoses intestinais, anemia ferropriva e prejuízo no desenvolvimento cognitivo em crianças. Foi realizada revisão sistemática nas bases PubMed, SciELO e LILACS, incluindo estudos publicados entre 2020 e 2025. Utilizaram-se os descritores intestinal parasites, anemia, cognitive development e children. Foram incluídos estudos observacionais e ensaios clínicos com crianças de 0 a 12 anos, com avaliação de desfechos cognitivos e hematológicos. Os estudos analisados demonstraram elevada prevalência de parasitoses intestinais em crianças, com destaque para Ascaris lumbricoides, Trichuris trichiura e Giardia lamblia, frequentemente associadas à anemia ferropriva decorrente de perda crônica de sangue, inflamação intestinal e má absorção de micronutrientes. Evidenciou-se que crianças parasitadas apresentam níveis reduzidos de hemoglobina e maior risco de atraso no desenvolvimento cognitivo, com impacto negativo em funções como memória, atenção e aprendizado. Estudos indicam que a anemia ferropriva atua como mediadora central desse processo e que há melhora parcial do desempenho cognitivo após tratamento antiparasitário e correção nutricional. Além disso, fatores socioambientais como baixa escolaridade parental e condições sanitárias inadequadas potencializam esse cenário. Conclui-se que as parasitoses intestinais impactam significativamente o desenvolvimento cognitivo infantil, sendo a anemia ferropriva um dos principais mecanismos mediadores. Reforça-se a importância de estratégias integradas de controle parasitário e intervenção nutricional precoce.

Área: Infectologia
PELOTAS/RS

IMPACTO DO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO EM CRIANÇAS NO RIO GRANDE DO SUL: ANÁLISE DE 2025 E PERSPECTIVAS VACINAIS PARA 2026

Marianne Schrader de Oliveira[1], Izabel Cristina Lemes Schneider[1], Andressa Portela[1], Júlia Marques[1], Larissa Amandio Dias[1], Júlia Dobler[1], Flávia Vasconcellos Peixoto[1], Josimara Luiza Parise[1], Nataly Dal Toé[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

O Vírus Sincicial Respiratório (VSR) é uma das principais causas de infecções respiratórias agudas graves (SRAG) em crianças menores de dois anos. Recentemente, estratégias preventivas como a vacinação de gestantes e a introdução de anticorpos monoclonais para lactentes passaram a integrar as políticas públicas, com potencial impacto na redução da morbimortalidade infantil. Analisar a incidência e o impacto do VSR em crianças no estado do Rio Grande do Sul no ano de 2025 e discutir as perspectivas para 2026 visando estratégias de imunização. Estudo descritivo baseado em dados epidemiológicos secundários de hospitalizações e óbitos por SRAG associados ao VSR no Rio Grande do Sul em 2025, além de informes epidemiológicos nacionais e estaduais do início de 2026. Foram analisadas variáveis como número de internações, óbitos e implementação de intervenções preventivas. Em 2025, foram registradas 3.616 hospitalizações por SRAG associadas ao VSR no Rio Grande do Sul, com 66 óbitos. Crianças representaram aproximadamente 89% das hospitalizações e cerca de 90% das internações em unidades de terapia intensiva, com maior impacto em menores de um ano. No início de 2026, os dados ainda mostram baixa incidência. Destaca-se a introdução de estratégias preventivas, como a vacinação de gestantes e a disponibilização do anticorpo monoclonal nirsevimabe para lactentes, com potencial para reduzir formas graves da doença. O VSR manteve elevada incidência relacionado a doenças em crianças no Rio Grande do Sul em 2025, reforçando seu papel como importante problema de saúde pública pediátrica. Para 2026, estima-se possível redução na gravidade dos casos em função da ampliação das estratégias de imunização. A vacinação materna e a profilaxia com anticorpos monoclonais representam avanços significativos na prevenção do VSR.

Área: Infectologia
PORTO ALEGRE/RS

INFECÇÃO POR VSR: DO AUMENTO DE CASOS CONFIRMADOS ÀS NOVAS ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO

Valentina Nicolini Castro[1], Andressa Mayer[1], Arthur Mocellin Ventura[1], Clarissa Martins Leal Schrekker[1], Maria Eduarda Coutinho da Silva[1], Manuela Savaris Corrêa[1], Gustavo Luís Neumann[1], Nicole Sakai[1], Luís Felipe Rech[1], Ademar da Silva Mesquita Junior[2]

1. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), 2. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

O vírus sincicial respiratório (VSR) é um vírus RNA altamente transmissível e a principal causa de infecção respiratória baixa em bebês e crianças pequenas. Embora minoria, os casos podem ser graves, principalmente em lactentes, prematuros, idosos e imunossuprimidos. A prevenção inclui controle da infecção, anticorpos monoclonais e vacinação materna. Este estudo busca evidenciar a relevância de abordagens inovadoras frente ao impacto clínico e epidemiológico observado. Analisar o impacto do VSR nos casos confirmados, nas taxas de mortalidade e avaliar o cenário epidemiológico, contextualizando as novas estratégias de prevenção, como vacinação materna e uso de anticorpos monoclonais. Estudo original, retrospectivo, descritivo e ecológico, com dados secundários públicos referentes ao período de 2022 a 2025. As informações sobre testagens, casos confirmados e óbitos por VSR foram obtidas no Centro Nacional de Inteligência Epidemiológica e Vigilância Genômica, com análise comparativa entre Brasil e Rio Grande do Sul. Além disso, foi realizada revisão narrativa da literatura para contextualizar os achados e discutir estratégias atuais de prevenção especialmente quanto às mudanças nos padrões sazonais. Entre 2022 e 2025, tanto no país quanto no RS, houve crescimento significativo nos testes, diagnósticos e mortes relacionadas ao VSR. As testagens realizadas no país saltaram 44,8%, indo de 342.100 (2022) para 495.237 (2025), além de um aumento expressivo de 140,2% nos casos confirmados. No RS, as testagens de VSR tiveram um crescimento aproximado de 122%, com o maior salto ocorrendo entre 2022 (11.182) e 2023 (20.680), havendo aumento absoluto de 2.235 nos casos confirmados no estado. Na avaliação dos óbitos ocasionados por Síndrome Respiratória Aguda Grave com detecção de VSR na faixa etária de 0 a 14 anos, observou-se estabilização no RS e um aumento de aproximadamente 134% no Brasil. A análise entre 2022 e 2025 demonstra que o VSR mantém relevância significativa na saúde pública, com maior capacidade diagnóstica e aumento dos casos detectados ou registrados. No período pós-pandêmico no RS essa tendência também é observada, embora os óbitos em crianças tenham permanecido relativamente estáveis. As novas medidas preventivas mostram-se promissoras, sendo fundamental integrar o fortalecimento da vigilância epidemiológica com a ampliação das estratégias preventivas para reduzir o impacto do VSR e a sobrecarga nos serviços de saúde.

Área: Infectologia
PORTO ALEGRE/RS

INFECÇÕES DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS NO BRASIL: PERFIL DAS INTERNAÇÕES E IMPLICAÇÕES CIRÚRGICAS (2016-2024)

Ana Cristina Bittencourt Binsfeld[1], Felipe Berrutti de Matos de Avila Salatino[1], Rafaela Agnes Garcia[1], Tiago Batista Warpechowsk[1], Eudora Bertol Lacerda[1], João Meneghetti Guedes[1], Beatriz de Oliveira Muller[1], Ana Catarina Garmatz[1], Pedro Cavalcanti Moretto[2], Milton Paulo de Oliveira[2]

1. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), 2. Hospital São Lucas (HSL-PUCRS).

As infecções da pele e do tecido subcutâneo são causa frequente de internação em crianças menores de 5 anos, grupo mais vulnerável a complicações. Em casos graves, podem evoluir com necrose tecidual e necessidade de intervenção cirúrgica, como drenagem, desbridamento e reconstrução, com impacto funcional e estético. Apesar disso, sua distribuição no Brasil ainda é pouco explorada em nível populacional. Analisar o perfil epidemiológico das internações por infecções da pele e do tecido subcutâneo em crianças menores de 5 anos no Brasil, segundo a distribuição por faixa etária e região, no período de 2016 a 2024. Estudo ecológico, retrospectivo, com dados do SIH/SUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS), de 2016 a 2024, incluindo internações de crianças menores de 5 anos por infecções da pele e do tecido subcutâneo (CID-10: L00–L99). Analisaram-se faixa etária (menores de 1 ano e de 1 a 4 anos), região e distribuição temporal por frequências absolutas e relativas. Foram analisadas 152.304 internações por infecções da pele e do tecido subcutâneo em crianças menores de 5 anos no Brasil, no período de 2016 a 2024. Observou-se predomínio da faixa etária de 1 a 4 anos, responsável por 72% dos casos, e leve predominância do sexo masculino (52,7%). A região Sudeste concentrou o maior número absoluto de internações (41,6%), seguida pelo Nordeste (29,6%). No entanto, ao considerar a população estimada, a região Norte apresentou a maior taxa de internações (1363,4 por 100.000 crianças), seguida pelo Nordeste (1093,3) e Sudeste (1100,7), enquanto Sul e Centro-Oeste apresentaram menores taxas. Houve, ainda, redução das internações no período de 2020–2021, com recuperação até 2024. As infecções da pele e do tecido subcutâneo são causa relevante de internação em menores de 5 anos, com predomínio entre 1 e 4 anos e leve maior frequência no sexo masculino, possivelmente relacionada à maior exposição a traumas cutâneos, que facilitam o desenvolvimento de infecções. Embora o Sudeste concentre mais casos, a maior taxa no Norte indica maior carga proporcional, sugerindo desigualdades no acesso ao diagnóstico e ao tratamento precoces, possivelmente associadas a maior gravidade na admissão. A redução em 2020–2021 reflete o impacto da pandemia de COVID-19. Em quadros graves, podem evoluir com necrose e necessidade de intervenção cirúrgica, reforçando a importância do manejo oportuno para reduzir complicações e sequelas.

Área: Infectologia
PORTO ALEGRE /RS

INOVAÇÃO ANTIFÚNGICA: O POTENCIAL DOS SAIS IMIDAZÓLICOS N-BENZIL SUBSTITUÍDOS COMO IFAS NA DERMATITE DE FRALDAS

Clarissa Martins Leal Schrekker[1], Michele Oliveira Vieira[1], Henri Stephan Schrekker[1]

1. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

A dermatite de fraldas é uma condição inflamatória comum em lactentes, caracterizada por eritema e irritação na região coberta pela fralda, decorrente da combinação de umidade, oclusão e fricção. Esse ambiente favorece o desenvolvimento da candidíase cutânea, causada por *Candida sp.*, as quais se proliferam em áreas úmidas e quentes. Clinicamente, a dermatite de fraldas apresenta eritema intenso, bordas bem delimitadas e lesões satélites, podendo causar desconforto significativo e dificuldade no manejo diário. Apesar da ampla utilização de antifúngicos tópicos convencionais, como os derivados azólicos, limitações como eficácia variável, possíveis efeitos irritativos e o surgimento de resistência microbiana indicam a necessidade de novas alternativas terapêuticas. Nesse cenário, os sais imidazólicos (SI) N-benzil substituídos emergem como compostos promissores. Além disso, esses compostos apresentam características adequadas para uso como ingredientes farmacêuticos ativos (IFAs) em formulações tópicas, como boa penetração cutânea e ação localizada eficaz. Avaliar a atividade antifúngica dos SI N-benzil substituídos frente a cepas de *Candida sp*. Foram avaliadas quatro cepas de *C. albicans* e duas de *C. tropicalis* provenientes da coleção de micologia MUMIC/UFRGS. Foram realizados ensaios de Concentração Inibitória Mínima (CIM), conforme protocolos CLSI, com adaptações. Os SI N-benzil substituídos (C16BnImCl e C18BnImCl) foram testados em concentrações entre 0,0019 a 1,0 956,g/mL, utilizando como referências o miconazol e cetoconazol. Os resultados foram verificados após 24 e 48 horas de incubação a 37 °C. O composto C16BnImCl apresentou CIM para a *C. albicans* na faixa de 0,0019 e 0,125 956,g/mL e o C18BnImCl a CIM ficou entre 0,0039 e 0,0625 956,g/mL. Para *C. tropicalis*, o C16BnImCl apresentou CIM entre 0,0625 e 0,125 956,g/mL e o C18BnImCl entre 0,0312 e 0,0625 956,g/mL. Em contraste, miconazol e cetoconazol apresentaram CIM de 2,0 956,g/mL e 1,0 956,g/mL, respectivamente. Os SI N-benzil substituídos apresentaram melhor atividade antifúngica quando comparados aos compostos comerciais. Os SI N-benzil substituídos demonstraram elevada atividade antifúngica frente a cepas de *Candida sp.*, com valores de CIM inferiores ao cetoconazol e miconazol. Esses achados indicam um forte potencial desses compostos como IFAs para o desenvolvimento de novas formulações tópicas no tratamento de dermatite de fraldas associada à candidíase.

Área: Infectologia
PORTO ALEGRE/RS

INTERNAÇÕES POR COQUELUCHE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO RIO GRANDE DO SUL: UM PANORAMA DE 2021 A 2026

Jayana Teixeira Maciel[1], Yasmin Soares Gottems-[1], Geisa Gabrielli Pessuto[1], Augusto Caberlon Randon[1], Gabriela Meneghetti Ribeiro[1], Marcele Eduarda Minella Boeira[1], Laura Carolina Nardi Motta[1], Adriana de Oliveira Hingel[1], Cristina Bernardi[1], Janayna dos Santos Teixeira[2]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), 2. UBS Odil Silva de Oliveira (DILO).

A coqueluche é uma infecção respiratória aguda altamente contagiosa causada pela bactéria Bordetella pertussis, caracterizada por crises de tosse intensa e maior gravidade em lactentes. Apesar da disponibilidade de vacina, permanece como problema de saúde pública devido a surtos cíclicos e queda na cobertura vacinal. Em menores de um ano pode evoluir com complicações graves, reforçando a necessidade de vigilância epidemiológica. Avaliar o perfil epidemiológico das internações por coqueluche em crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul, no período de 2021 a 2026. Realizou-se estudo transversal descritivo retrospectivo com dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, disponíveis no Departamento de Informática do Ministério da Saúde (DATASUS). Foram analisadas internações por coqueluche em indivíduos de zero a dezenove anos, considerando distribuição por ano, faixa etária, sexo, cor ou raça e região. Foram registradas 154 internações. Observou-se aumento dos casos com 7 em 2021, 17 em 2022, 11 em 2023, 50 em 2024 e 68 em 2025, além de 1 em 2026. Menores de um ano concentraram 117 casos, seguidos por 1 a 4 anos com 30. As demais faixas apresentaram baixa frequência. Houve discreto predomínio do sexo feminino com 84 casos, em comparação a 70 no masculino. Predominaram indivíduos brancos com 122 casos, seguidos por pardos com 14 e pretos com 11. A região metropolitana de Porto Alegre concentrou 96 internações, enquanto outras regiões totalizaram 58. Observa-se aumento a partir de 2024 com manutenção em 2025. As internações por coqueluche apresentaram aumento recente, com maior impacto em lactentes e concentração em áreas urbanas. Os achados reforçam a importância da vacinação, diagnóstico precoce e vigilância contínua.

Área: Infectologia
CACHOEIRINHA/RS

INTERNAÇÕES POR HIV EM ADOLESCENTES NO BRASIL: ANÁLISE POR REGIÃO BRASILEIRA E FAIXA-ETÁRIA (2021–2025)

Flávia Vasconcellos Peixoto[1], Anna Carolina Santos da Silveira[1], Vittoria Mascarello[1], Davi Azevedo[1], Cristiano do Amaral De Leon[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

O HIV na adolescência permanece um grave problema de saúde pública, associado à vulnerabilidade social, diagnóstico tardio e barreiras de acesso à prevenção e ao cuidado. Analisar as internações por HIV em adolescentes de 10 a 19 anos entre 2021 e 2025, de acordo com faixa-etária e região. Estudo ecológico, descritivo, com dados do Sistema de Informações Hospitalares do DATASUS, analisando internações por HIV em adolescentes de 10 a 19 anos entre 2021 e 2025, integrando análise comparativa com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Censo 2022). No período de cinco anos, foram contabilizadas 1.848 internações. A distribuição regional anual foi: em 2021 (408 internações): Norte 26,2%, Nordeste 32,4%, Sudeste 20,8%, Sul 13,0% e Centro-Oeste 7,6%. Em 2022 (368 internações): Norte 23,4%, Nordeste 37,8%, Sudeste 22,3%, Sul 7,1% e Centro-Oeste 9,5%. Em 2023 (396 internações): Norte 24,2%, Nordeste 33,3%, Sudeste 21,2%, Sul 11,6% e Centro-Oeste 9,6%. Em 2024 (352 internações): Norte 20,7%, Nordeste 36,1%, Sudeste 22,4%, Sul 10,5% e Centro-Oeste 10,2%. Em 2025 (324 internações): Norte 28,1%, Nordeste 30,6%, Sudeste 19,4%, Sul 11,4% e Centro-Oeste 10,5%. Quanto à distribuição etária (10–14 anos / 15–19 anos), os percentuais foram: 2021 (10,0% / 90,0%), 2022 (15,5% / 84,5%), 2023 (13,9% / 86,1%), 2024 (8,5% / 91,5%) e 2025 (10,2% / 89,8%). Observa-se tendência geral de redução das internações, mais evidente na faixa de 10 a 14 anos, enquanto entre 15 e 19 anos a redução é discreta e oscilante, refletindo desafios na adesão ao tratamento e maior exposição ao início da vida sexual. A predominância no Nordeste e Norte correlaciona-se com indicadores do IBGE, que apontam maior fecundidade adolescente nessas regiões (aproximadamente 45 - 77 por mil habitantes) comparado ao Sul/Sudeste (aproximadamente 35 - 40 por mil habitantes), sugerindo forte associação entre vulnerabilidade social e ocorrência de HIV. A redução leve das internações, com concentração no Nordeste e predominância na faixa de 15 a 19 anos, reforça a necessidade de políticas públicas que descentralizem a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) para a Atenção Primária, promovam a educação em saúde em territórios de maior vulnerabilidade e otimizem o diagnóstico precoce nessa faixa etária.

Área: Infectologia
PORTO ALEGRE/RS

INTERNAÇÕES POR MENINGITE VIRAL EM CRIANÇAS NA MACRORREGIÃO METROPOLITANA DO RIO GRANDE DO SUL: ANÁLISE TEMPORAL ENTRE 2008 E 2025

Julia da Rosa Costa[1], Olívia Fruet Gonçalves[1], Larissa Konzen Porto[1], Ana Luísa Capalonga[2]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), 2. Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos).

A meningite viral é uma importante causa de internação pediátrica, geralmente associada a agentes como enterovírus, com maior incidência em faixas etárias mais jovens. Apesar de geralmente apresentar evolução benigna, representa relevante demanda para os serviços de saúde. O comportamento epidemiológico pode variar ao longo do tempo, influenciado por fatores como circulação viral, condições ambientais e organização dos serviços de saúde. Analisar a tendência temporal das internações por meningite viral em crianças na macrorregião metropolitana do Rio Grande do Sul entre 2008 e 2025. Estudo ecológico, quantitativo e retrospectivo, baseado em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponíveis no DATASUS. Foram incluídas internações por meningite viral em crianças menores de 10 anos, segundo ano de processamento, no período de 2008 a 2025, na macrorregião metropolitana do Rio Grande do Sul. Os dados foram organizados e analisados de forma descritiva, incluindo custos hospitalares. No período analisado, foram registradas 127 internações por meningite viral. Observou-se maior número de casos no início da série, com 92 internações em 2008, seguido de redução ao longo dos anos, atingindo 35 internações em 2025, sugerindo tendência geral de diminuição. Em relação aos custos hospitalares, o valor total gasto no período foi de R$100.933,61, com maior concentração de gastos nos anos com maior número de internações, como 2008 (R$78.712,19). Em 2025, o custo foi de R$22.221,42, acompanhando a redução no número de casos. Observa-se relação proporcional entre número de internações e custos, evidenciando o impacto direto da demanda hospitalar sobre os gastos do sistema de saúde. As internações por meningite viral apresentaram tendência de redução na macrorregião metropolitana do Rio Grande do Sul ao longo do período estudado, acompanhada por diminuição proporcional dos custos hospitalares. Esse comportamento pode refletir mudanças na circulação viral, melhorias nas condições de saúde e no manejo clínico. Os achados reforçam a importância da vigilância epidemiológica contínua e do monitoramento dos custos em saúde para planejamento e alocação adequada de recursos no sistema público.

Área: Infectologia
ENCANTADO/RS

MIÍASE EM PACIENTE PEDIÁTRICO COMO MARCADOR DE VULNERABILIDADE SOCIAL: UM RELATO DE CASO

Isadora Duarte[1], Tamara Castro[2], Ana Luiza Andrade[1], Ana Carolina Ludtke[1], Lucas Pasetti[3], Caroline Cervi[1], Júlia Dobler[1], Davi Costa[1], Cristiano do Amaral De Leon[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), 2. Hospital Universitário de Canoas, 3. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

A miíase é uma infecção parasitária cutânea causada pelo depósito de larvas de moscas na pele, geralmente sobre uma lesão pré-existente e em grupos de risco, como idosos e vasculopatas. A terapia curativa envolve a remoção da larva, mas infecções bacterianas secundárias podem complicar o quadro. Paciente feminina, 3 anos, procurou atendimento em Unidade de Pronto Atendimento (UPA) por lesão em couro cabeludo compatível com miíase, com tempo de evolução não especificado. Na ocasião, foi instituído tratamento com ivermectina, amoxicilina e tiabendazol, sem abordagem direta da lesão. No dia seguinte, buscou atendimento em outra unidade, onde foi realizada tentativa de remoção mecânica das larvas. O procedimento, entretanto, foi interrompido devido à profundidade da infestação e à presença de extensa área de necrose. Diante disso, a paciente foi encaminhada ao Hospital Universitário de Canoas/RS, em uso de ceftriaxona e analgesia, para manejo especializado. Durante a internação, foi instituído curativo oclusivo com iodofórmio, com trocas a cada 24 horas, conforme orientação da equipe de cirurgia pediátrica, associado ao uso de cefalexina. A paciente apresentou evolução clínica favorável, com redução progressiva da eliminação de larvas, permanecendo afebril, sem dor e sem outros sintomas associados. O presente relato evidencia o caráter frequentemente inespecífico da miíase, que tende a se manifestar com prurido e sensação de edema, o que pode dificultar seu reconhecimento inicial. No caso descrito, a provável dificuldade de visualização direta da lesão, especialmente por sua localização em couro cabeludo, pode ter contribuído para que o quadro passasse despercebido, retardando a busca por assistência médica e o início do tratamento adequado. Ademais, condições precárias de higiene e de moradia atuam como fatores agravantes, reforçando o contexto de vulnerabilidade social. Esse cenário favorece não apenas a instalação da infestação, mas também a sua progressão, perpetuando um ciclo de adoecimento associado a barreiras no acesso e na continuidade do cuidado. Destarte, embora incomum em pacientes pediátricos, a miíase, devido à sua apresentação frequentemente inespecífica, deve ser considerada no diagnóstico diferencial de lesões pruriginosas, especialmente em contextos sugestivos. Neste viés, a implementação de medidas de saneamento básico e educação em saúde mostra-se fulcral para interromper esse ciclo e reduzir a ocorrência de novos casos.

Área: Infectologia
PORTO ALEGRE/RS

NOVAS ALTERNATIVAS ANTIFÚNGICAS PARA CANDIDÍASE DE FRALDA: AVALIAÇÃO EXPERIMENTAL DE SAIS IMIDAZÓLICOS

Clarissa Martins Leal Schrekker[1], Michele Oliveira Vieira[1], Henri Stephan Schrekker[1]

1. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

A candidíase da área de fraldas em lactentes é uma infecção cutânea frequente, associada principalmente à proliferação de Candida albicans, favorecida por fatores locais como umidade, maceração e alterações do pH cutâneo. O manejo terapêutico baseia-se, no uso de antifúngicos tópicos, incluindo derivados azólicos amplamente empregados na clínica médica. Entretanto, limitações terapêuticas, incluindo falhas clínicas e resistência fúngica emergente, reforçam a necessidade de novas alternativas. Nesse contexto, os sais imidazólicos (SI) têm despertado interesse por seu potencial antimicrobiano, incluindo antifúngico. Avaliar a atividade antifúngica dos SI cloreto de 1-hexadecil-3-metilimidazólio (C16MImCl) e cloreto de 1-metil-3- octadecilimidazólio (C18MImCl) frente a cepas de C. albicans recorrentes na candidíase. Foram avaliadas três cepas de C. albicans provenientes da coleção de micologia MUMIC/UFRGS, originalmente fornecidas pela Fundação Oswaldo Cruz. A atividade antifúngica foi determinada por ensaio de Concentração Inibitória Mínima (CIM), conforme protocolos CLSI, com adaptações. Os compostos foram testados em concentrações entre 0,0019 a 1,0 956,g/mL, utilizando como referências o miconazol e cetoconazol. As leituras foram realizadas após 24 e 48 horas de incubação a 37 °C. O composto C16MImCl apresentou CIM entre 0,0039 e 0,25 956,g/mL, enquanto C18MImCl mostrou CIM entre 0,0039 e 0,125 956,g/mL. Em contraste, o miconazol e cetoconazol apresentaram CIM de 2,0 956,g/mL e 1,0 956,g/mL, respectivamente. Os resultados indicam maior potência antifúngica in vitro dos sais imidazólicos nas condições avaliadas. Os sais imidazólicos C16MImCl e C18MImCl demonstraram expressiva atividade antifúngica frente a C. albicans, superando os antifúngicos de referência avaliados. Esses compostos representam candidatos promissores para o desenvolvimento futuro de formulações tópicas destinadas ao manejo da candidíase de fralda em lactentes.

Área: Infectologia
PORTO ALEGRE/RS

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL (2020–2024)

Eduarda Souza Teixeira Mello[1], Josimara Luiza Parise[1], Larissa Amandio Dias[1], Marianne Schrader de Oliveira[1], Júlia Pinto Marques[1], Vittória Mascarello[1], Davi Azevedo da Costa[1], Júlia Dobler[1], Izabel Cristina Lemes Schneider[1], Cristiano do Amaral De Leon[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A sífilis congênita permanece como um importante problema de saúde pública no Brasil, estando diretamente relacionada a falhas no diagnóstico, tratamento e acompanhamento da sífilis durante a gestação. Apesar de ser uma condição evitável, ainda apresenta elevada incidência e está associada a desfechos graves, como prematuridade, baixo peso ao nascer e óbito neonatal, refletindo fragilidades na assistência pré-natal. Analisar o perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita no Brasil no período de 2020 a 2024. Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, baseado em dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/DATASUS). Foram incluídos casos de sífilis congênita (CID-10: A50) no Brasil, entre 2020 e 2024. As variáveis analisadas incluíram faixa etária materna, realização de pré-natal e distribuição regional dos casos. No período analisado, foram registrados 114.826 casos de sífilis congênita no Brasil. Observou-se maior concentração de casos entre filhos de mulheres jovens, principalmente na faixa etária de 20 a 24 anos, com 40.635 registros, seguida pelas faixas de 25 a 29 anos (26.081) e 15 a 19 anos (21.723), evidenciando maior vulnerabilidade neste grupo. Em relação à assistência pré-natal, a maioria das mães realizou acompanhamento (94.347 casos), porém ainda houve número significativo de casos em que não houve realização de pré-natal (14.261), indicando possíveis barreiras de acesso ou falhas na continuidade do cuidado. Quanto à distribuição regional, a Região Sudeste concentrou o maior número de casos (49.899), seguida pelas regiões Nordeste (32.745) e Sul (15.010), enquanto Norte e Centro-Oeste apresentaram menores números absolutos. Ao longo dos anos, observou-se aumento progressivo dos casos até 2021, seguido de leve redução nos anos subsequentes, embora os números permaneçam elevados.

A sífilis congênita mantém elevada ocorrência no Brasil, com maior impacto em filhos de mulheres jovens e concentração nas regiões mais populosas. Apesar da ampla cobertura de pré-natal, os dados sugerem falhas na qualidade da assistência, especialmente no diagnóstico e tratamento oportuno da sífilis gestacional. Os achados reforçam a necessidade de qualificação do pré-natal, ampliação do acesso ao diagnóstico precoce e implementação de estratégias eficazes para prevenção da transmissão vertical.

Área: Infectologia
CANOAS/RS

PERFIL DAS INTERNAÇÕES POR BRONQUIOLITE AGUDA EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO NO RIO GRANDE DO SUL (2016–2025)

Eduarda Rafaela Machado Pacheco[1], Bianca Nascimento Naimayer[1], Gustavo Sousa Pinto Castro Barcellos[1], Fernanda Lages Alves Eberhardt[1], Kaliandra Pilla Ribeiro[1], Amanda Ramos dos Santos[1], Júlia Pujol Lima[1], Alice Polenz Wielewicki[1], Nathalia Alves Silva[1], Ricardo Sukiennik[1]

1. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

A bronquiolite viral aguda é uma infecção respiratória causada, principalmente, por vírus que acometem as pequenas vias aéreas, frequentemente associada ao vírus sincicial respiratório e importante causa de hospitalização pediátrica. Por esse motivo, torna-se relevante analisar o perfil das internações para compreender seu impacto na saúde infantil. Descrever o perfil das internações por bronquiolite viral aguda em crianças menores de um ano no Rio Grande do Sul entre 2016 e 2025. Foram obtidas informações epidemiológicas do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), referentes a 2016-2025, para realização de estudo ecológico com abordagem quantitativa. Incluíram-se crianças <1 ano internadas no Rio Grande do Sul (RS) com diagnóstico de bronquite aguda e bronquiolite aguda (CID-10 J20 e J21). Analisaram-se internações, taxa de mortalidade hospitalar, óbitos, tempo médio de permanência e custos, estratificados por sexo e ano. As informações foram obtidas de forma agregada. Adotou-se a faixa etária <1 ano para melhor aproximação dos casos de bronquiolite viral aguda, tendo em vista a baixa aplicação clínica do diagnóstico de bronquite aguda nessa população. No período de 2016 a 2025, foram registradas 52.319 internações por bronquiolite aguda em <1 ano no RS. Houve predominância do sexo masculino, com 31.357 casos (59,9%), enquanto 20.962 (40,1%) ocorreram no feminino. Entre 2016 e 2019, as internações variaram entre 5.024 e 5.584. Em 2020, houve redução para 622 internações. A partir de 2021 observou-se aumento progressivo: 3.779 (2021), 6.291 (2022) e pico em 2023, com 7.411 casos. Em 2024 e 2025, mantiveram-se elevadas (6.510 e 6.828). Foram registrados 70 óbitos, predominando no sexo masculino (42, 60,0%). A taxa de mortalidade hospitalar foi de 0,13%, estável no período. O tempo médio de permanência foi de 5,27 dias, com valores semelhantes entre os sexos e discreto aumento nos anos recentes. O custo total das internações foi de R$ 31.617.701,01, sendo R$ 19.143.959,03 (60,5%) no sexo masculino e R$ 12.473.741,98 (39,5%) no feminino, com aumento ao longo da série, de R$ 2.085.242,36 em 2016 para R$ 6.722.574,95 em 2025. Observou-se predominância de internações e óbitos no sexo masculino, redução em 2020 possivelmente associada às medidas sanitárias da pandemia e aumento nos anos subsequentes. Os achados reforçam a importância da vigilância epidemiológica e de medidas preventivas para reduzir a incidência e o agravamento da doença.

Área: Infectologia
PORTO ALEGRE /RS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA CÓLERA NO BRASIL ENTRE 2015 E 2025: ANÁLISE DE DADOS DO DATASUS

Júlia Pinto Marques[1], Andressa Pricila Portela[1], Anna Carolina Santos da Silveira[1], Larissa Amandio Dias[1], Júlia Dobler[1], Josimara Luiza Parise[1], Neimah Maruf Ahmad Maruf Mahmud[1], Gabriella Tomasi Dal Ponte[1], Flávia Vasconcellos Peixoto[1], Cristiano do Amaral De Leon[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A cólera é uma doença infecciosa intestinal aguda causada pela bactéria Vibrio cholerae, transmitida principalmente por água e alimentos contaminados, estando associada a condições precárias de saneamento básico. No Brasil, sua maior relevância epidemiológica ocorreu em décadas anteriores, com redução importante após a ampliação das políticas de saneamento e vigilância em saúde. Analisar a ocorrência de cólera no Brasil no período de 2015 a 2025, com base em dados do Sistema de Informações Hospitalares e de Mortalidade do DATASUS, descrevendo sua distribuição temporal. Estudo ecológico descritivo baseado em dados secundários. Foram analisados registros de internações e óbitos por cólera (CID-10 A00) entre 2015 e 2025, considerando variáveis como ano e desfecho clínico. Os dados foram obtidos no SIH/SUS e no SIM, disponíveis no DATASUS, e organizados em série temporal descritiva. Entre 2015 e 2023, foram registradas 6.546 internações por cólera no Brasil, correspondendo a aproximadamente 0,0062% do total de internações hospitalares. A média anual foi inferior a 1.000 internações, sem tendência de crescimento sustentado ao longo do período. Em relação aos óbitos, os registros foram nulos ou próximos de zero na maior parte dos anos. Esses dados indicam ausência de transmissão autóctone sustentada da doença no país, sendo os casos predominantemente esporádicos e, em geral, importados. Não foram identificados padrões relevantes de distribuição temporal ou regional. Conclui-se que, entre 2015 e 2025, a cólera não apresentou relevância epidemiológica no Brasil em termos de internações e óbitos registrados. A baixa frequência de casos e a ausência de transmissão sustentada refletem a eficácia das medidas de vigilância e saneamento. No entanto, sua natureza reemergente exige manutenção da vigilância em saúde pública, especialmente em áreas vulneráveis.

Área: Infectologia
PORTO ALEGRE/RS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA COQUELUCHE NO BRASIL: DISTRIBUIÇÃO DE CASOS, MORTALIDADE E INTERNAÇÕES

Alana Dal Lago[1], Manuela Paczko Bozko Cecchini[1], Isadora Martinewski Fonseca[1], Marina Ligocki Graziottin[1], Rafaela Bortolini[1], Sofia Eichelberger Zago[1], Isadora Saurin Ritterbusch[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A coqueluche é uma infecção aguda e altamente transmissível causada pela bactéria Bordetella pertussis. Embora imunopreve-nível, a proteção vacinal diminui com o tempo, contribuindo para sua persistência. Crianças são as mais vulneráveis, com maior risco de formas graves e óbitos. Apesar da redução de casos ao longo da história, observa-se reemergência nas últimas décadas. A doença mantém relevância em saúde pública, sendo de notificação compulsória no Brasil. Analisar o perfil epidemiológico das internações hospitalares de crianças de 0 a 14 anos com coqueluche no Brasil, no intervalo de 2014 a 2025. Trata-se de um estudo ecológico e retrospectivo, com análise temporal, utilizando dados obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) por meio do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). As internações hospitalares de crianças de 0 a 14 anos por coqueluche no Brasil foram analisadas entre 2014 a 2025, abrangendo o número de internações, mortes durante hospitali-zação, tempo de permanência, faixa etária e regiões brasileiras. Entre 2014 e 2025, ocorreu redução nacional das internações por coqueluche em crianças de 0 a 14 anos, os dados demonstram que houve um pico em 2015(2215) e uma queda em 2020 e 2021(258 e 192), mas com aumento progressivo até 2025(705). Regionalmente, a oscilação é similar. O Sudeste apresentou 37,57% do total de hospitalizações, seguido do Nordeste(30,33%), Sul(15,83%), Norte(10,1%) e Centro-oeste(6,1%). A taxa de óbitos durante internação seguiu a mesma variação, com o maior número em 2015(25), seguido de redução gradual até 2020(1) e sucessivo aumento até 2024(8). Em relação à faixa etária, os menores de 1 ano demonstraram o maior valor de hos-pitalizações, expressivos 84,51% dos casos(8372). Em contraste, entre 10 e 14 anos há a menor taxa, de 1,08%(107). A média de permanência hospitalar não demonstrou importante variação, com 7,7 dias em 2014, apresentando os menores valores em 2020 e 2021, com 5,8 e 4,4 dias, respectivamente. A análise da coqueluche no Brasil mostrou redução das internações em 2020 e 2021. Possivelmente pelo isolamento social causado pela pandemia de Covid-19, menor circulação de pessoas e subnotifi-cação, enquanto o aumento posterior pode estar associado à retomada da transmissão e queda da cobertura vacinal. A maior concentração de casos no Sudeste pode estar relacionada à maior densidade populacional da região. Contudo, por se tratar de um estudo ecológico, não é possível estabelecer causalidade.

Área: Infectologia
CANOAS/RS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DENGUE EM CRIANÇAS DE 0 A 19 ANOS NO RIO GRANDE DO SUL ENTRE 2021 E 2025

Davi Azevedo da Costa[1], Anna Carolina Santos da Silveira[1], Flávia Vasconcellos Peixoto[1], Vittória Mascarelo[1], Julia Dobler[1], Neimah Maruf Ahmad Maruf Mahmud[1], Yasmin Gottems[1], Josimara Luiza Parise[1], Larissa Amandio Dias[1], Cristiano do Amaral De Leon[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A dengue é uma doença febril aguda causada por arbovírus, transmitida principalmente pelo mosquito *Aedes aegypti*, com amplo espectro clínico, sobretudo em crianças, variando de formas assintomáticas a quadros graves. Nos últimos anos, consolidou-se como relevante problema de saúde pública. Analisar o perfil epidemiológico dos casos em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos no Rio Grande do Sul, de 2021 a 2025. Trata-se de estudo transversal quantitativo com dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), disponíveis no DATASUS. Realizou-se uma análise descritiva considerando faixa etária, sexo, critério de confirmação, sorotipo, hospitalização e ano do primeiro sintoma. No período de 2021 a 2025, foram registrados 86.390 casos de dengue em indivíduos de 0 a 19 anos no Rio Grande do Sul. Houve maior concentração na faixa etária de 15 a 19 anos (37,4%, n=32.304), seguida de 10 a 14 anos (30,1%, n=26.030), 5 a 9 anos (21,6%, n=18.647), 1 a 4 anos (8,4%, n=7.225) e menores de 1 ano (2,5%, n=2.184). Observou-se discreto predomínio masculino (53,5%, n=46.204). Houve aumento expressivo ao longo dos anos, com destaque para 2024 (51,1%, n=44.136), seguido de 2025 (22,2%), 2022 (15,1%), 2023 (9,3%) e 2021 (2,2%). A sazonalidade indicou maior ocorrência em abril (37,4%), maio (25,0%) e março (21,1%), caracterizando padrão no outono. Predominou o critério de confirmação laboratorial (49,0%), seguido do clínico-epidemiológico (36,5%). Houve elevada proporção de dados ignorados quanto ao sorotipo (99,1%), sendo o DEN-1 o mais frequente entre os identificados. A maioria dos casos não necessitou hospitalização (63,6%), enquanto 2,8% foram hospitalizados, sendo o restante ignorado (33,5%). Quanto à evolução, observou-se predomínio de cura (67,3%), com baixa ocorrência de óbitos por dengue (0,01%) e por outras causas (0,01%), porém com elevada proporção de registros ignorados (32,6%). Observa-se um aumento expressivo dos casos de dengue em crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul no período analisado, com destaque para o ano de 2024. A doença apresentou maior prevalência na faixa etária de 15 a 19 anos e no sexo masculino, com padrão sazonal bem definido nos meses de outono. Apesar da maioria dos casos evoluir para cura, a ocorrência de óbitos reforça a importância de medidas de vigilância, prevenção e controle do vetor.

Área: Infectologia
PORTO ALEGRE /RS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NA REGIÃO SUL DO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2015 E 2025

Patrícia Vanzing da Silva[1], Neimah Maruf Ahmad Maruf Mahmud[1], Amanda Wagner Fiore[1], Izabel Cristina Lemes Schneider[1], Marianne Schrader de Oliveira[1], Andressa Pricila Portela[1], Larissa Amandio Dias[1], Júlia Dobler[1], Flávia Vasconcellos Peixoto[1], Cristiano do Amaral De Leon[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica causada pelo Mycobacterium leprae que afeta a pele e nervos periféricos. A ocorrência em menores de quinze anos é um indicador sentinela de transmissão ativa e recente na comunidade, revelando falhas no diagnóstico precoce e na interrupção da cadeia de contágio domiciliar. Analisar o perfil epidemiológico dos casos de hanseníase em crianças e adolescentes de zero a quatorze anos na Região Sul do Brasil no período de 2015 a 2025. Estudo quantitativo e epidemiológico descritivo com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, vinculado ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, o DATASUS. Foram extraídas variáveis de ano de diagnóstico, estado, sexo e faixas etárias. No período de onze anos analisados, a Região Sul registrou 150 casos da doença na faixa pediátrica. O estado do Paraná apresentou a maior carga com 99 casos, seguido por Santa Catarina com 28 casos e Rio Grande do Sul com 23 registros. Quanto ao sexo, houve predominância masculina com 91 casos frente a 59 casos femininos na região. A distribuição por faixa etária demonstrou maior concentração entre dez e quatorze anos, totalizando 96 diagnósticos, enquanto crianças de cinco a nove anos somaram 31 casos e menores de cinco anos totalizaram 23 registros. Temporalmente, observou-se um pico em 2017 com 27 casos e uma redução para 13 casos em 2020 durante o período da pandemia de doença por coronavírus, mantendo-se em 12 casos nos dados preliminares de 2024 e projeções para 2025. No Paraná, o sexo masculino representou 61 casos e a faixa de dez a quatorze anos concentrou 66 registros. Em Santa Catarina e no Rio Grande do Sul, a faixa etária superior também foi predominante, com 15 e 15 casos respectivamente. A persistência da hanseníase infantil na Região Sul, especialmente no Paraná, confirma a transmissão ativa da bactéria. A maior concentração em adolescentes sugere diagnóstico após longo período de incubação, enquanto casos em crianças pequenas revelam transmissão direta por indivíduos doentes próximos. É urgente intensificar o exame sistemático de contactantes e ações de educação em saúde para o diagnóstico oportuno, visando interromper a cadeia de contágio e evitar incapacidades físicas permanentes na população vulnerável.

Área: Infectologia
TRIUNFO/RS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MENINGITE BACTERIANA E COBERTURA VACINAL DA MENINGOCOCO C NA POPULAÇÃO GAÚCHA DE 0 A 19 ANOS NOS PERÍODOS PRÉ E PÓS-PANDEMIA

Manuela Carneiro de Mattos[1], Marina Balod Strassacappa[1], Raíssa Rocha Marcos[1], Laura Cortezi Rottoli[1], Fernanda Fonseca Rodrigues[1], Izabelle Silva Lobo[1], Luiza Costa de Castro[1], Laryssa Bernardes Soares[1], Nathalia Alves Silva[1], Ricardo Sukiennik[1]

1. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

A meningite bacteriana é uma doença endêmica. Segundo o Conselho Federal de Enfermagem, tem incidência maior em crianças menores de um ano (62,09/100 mil), seguida por crianças de 1 a 4 anos (8 a 10/100 mil). A profilaxia é a vacina Meningococo C, disponibilizada pelo Sistema Universal de Saúde (SUS). Todavia, após a pandemia do Covid-19, com o fortalecimento de movimentos antivacinas, a adesão à imunização e manutenção do número de casos estão em risco. Analisar a cobertura vacinal e a epidemiologia da meningite bacteriana entre a faixa etária de 0 a 19 anos, comparando dados de casos confirmados entre os anos de 2017 a 2019 (pré-pandemia) e 2020 a 2022 (pós-pandemia) no Rio Grande do Sul (RS). Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo, baseado em dados secundários obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, do portal DataSUS. Foram incluídos casos confirmados de meningite bacteriana e a evolução destes na faixa etária de 0 a 19 anos, durante o período de janeiro de 2017 até dezembro de 2022. No Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (PNI), do portal DataSUS, foram obtidos dados sobre a cobertura vacinal da Meningococo C na mesma idade e período. Após, foi realizada a coleta e análise dos dados, relacionando-os com o período pré-pandemia e pós-pandemia. Foram confirmados 2359 casos de meningite bacteriana no RS na faixa etária de 0 a 19 anos nos anos de 2017 a 2022. Observou-se predominância do sexo masculino em todos os anos (58,67%), e padrão decrescente de infectados de acordo com a idade, sendo 1516 (64,59%) de 0 a 4 anos e, dentre esses, 959 (63,26%) são menores de 1 ano. Na análise por período, registrou-se 1564 casos entre 2017 e 2019 e 824 casos entre 2020 e 2022, evidenciando redução de 47,32% nas notificações na fase pós-pandêmica. Crianças menores de 1 ano apresentaram maior proporção de casos nos períodos pré-pandemia (39,50%) e pós-pandemia (43,90%). A cobertura vacinal da Meningococo C teve média de 87,14% entre 2017 a 2019, observando-se redução no período pós-pandemia (82,30%) e valores abaixo da meta de 95% preconizada pelo PNI. Houve redução no número de casos de meningite bacteriana no período pós-pandemia, porém com manutenção da faixa etária mais afetada (menores de 1 ano). Paralelamente, identificou-se queda na cobertura vacinal contra Meningococo C, reforçando a necessidade de estratégias para ampliar a adesão à imunização infantil no RS e combater o movimento antivacina.

Área: Infectologia
PORTO ALEGRE/RS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MENINGITE EM CRIANÇAS DE 0 A 14 ANOS NO RIO GRANDE DO SUL ENTRE 2021 E 2025

Andressa Portela[1], Amanda Wagner Fiore[1], Ana Flávia Spagnol Requiel[1], Gabriella Dal Ponte[1], Isadora Luisa Duarte da Rocha[1], Julia Marques[1], Karina Wagner Fiore[1], Larissa Amandio Dias[1], Nataly Dal Toé[1], Cristiano do Amaral De Leon[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A meningite é uma síndrome inflamatória das meninges, de etiologia variada. A população pediátrica apresenta maior vulnerabilidade, sendo a gravidade proporcionalmente mais elevada quanto menor a faixa etária. A vigilância epidemiológica sistemática é fundamental para compreender a dinâmica da doença e subsidiar ações em saúde pública. Descrever o perfil epidemiológico dos casos confirmados de meningite em crianças de 0 a 14 anos no Rio Grande do Sul (RS) entre 2021 e 2025. Estudo transversal ecológico, com dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponíveis no DATASUS, referentes ao período de 2021 a 2025, no estado do RS. Foram analisadas as variáveis: faixa etária, sexo, ano do primeiro sintoma, etiologia, sorogrupo, critério de confirmação e evolução do caso. Realizou-se análise descritiva por meio de frequências absolutas e relativas. Foram confirmados 1.919 casos de meningite no período analisado. Observou-se aumento progressivo de casos entre 2021 (184) e 2023 (610), seguido de redução em 2024 (368) e discreto aumento em 2025 (385). A faixa etária mais acometida foi menores de 1 ano (688 casos, 35,8%), seguida de 1–4 anos (599, 31,2%), 5–9 anos (426, 22,2%) e 10–14 anos (206, 10,7%). Houve predomínio do sexo masculino (1.167 casos, 60,8%). Quanto à etiologia, predominou a meningite viral (791 casos, 41,2%), seguida por meningite não especificada (513, 26,7%) e meningite bacteriana (345, 18,0%). Entre as etiologias bacterianas específicas, destacaram-se meningite pneumocócica (111 casos), meningite meningocócica (59), meningite meningocócica associada à meningococcemia (22), meningite por Haemophilus influenzae (30) e meningite tuberculosa (19). Em relação ao critério de confirmação, predominou o método quimiocitológico (1.341 casos). Quanto à evolução, 1.554 casos (81,0%) evoluíram para alta hospitalar. Foram registrados 70 óbitos, correspondendo a uma letalidade aproximada de 3,6%, com maior impacto proporcional em menores de 1 ano. Observou-se elevada proporção de registros com sorogrupo ignorado ou em branco (96,1%). Verificou-se tendência de aumento no número de casos de meningite ao longo da série temporal analisada, com maior concentração em menores de 1 ano, predomínio da etiologia viral e registro de óbitos. A elevada proporção de notificações com sorogrupo ignorado ou em branco limita análises mais detalhadas, exigindo aprimoramento da qualidade dos dados e da manutenção da vigilância epidemiológica.

Área: Infectologia
PORTO ALEGRE/RS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MENINGITE EM CRIANÇAS MENORES DE 10 ANOS NO BRASIL: ANÁLISE TEMPORAL E REGIONAL (2016–2025)

Maria Eduarda Brusch Silveira[1], Brendha de Mattos Ferreira[1], Leonardo dos Santos Barbosa[1], Maria Eduarda Telles de Carvalho[1], Rebecca Marques Martins Lima de Oliveira[1], Samira Ferreira da Cunha[1], Vinícius Maffacioli Moreira da Silva[1], Carla Bittencourt Rynkowski[1]

1. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

A meningite é uma doença de elevada relevância em saúde pública, especialmente na população pediátrica, devido à maior vulnerabilidade imunológica e risco de complicações. A análise de sua ocorrência ao longo do tempo permite compreender padrões epidemiológicos e subsidiar estratégias de vigilância e prevenção. Analisar a tendência dos casos confirmados de meningite em crianças menores de 10 anos no Brasil, segundo ano do primeiro sintoma e distribuição regional, no período de 2016 a 2025. Estudo descritivo, de abordagem quantitativa, baseado em dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/DATASUS). Foram incluídos casos confirmados de meningite no Brasil, no período de 2016 a 2025, considerando o ano do primeiro sintoma. A análise contemplou as faixas etárias menores de 1 ano, 1 a 4 anos e 5 a 9 anos, bem como a distribuição por regiões geográficas. Realizou-se análise de frequência absoluta e tendência temporal. No período analisado, foram registrados 137.989 casos confirmados de meningite no Brasil. Desses, 59.544 ocorreram em crianças menores de 10 anos, correspondendo a aproximadamente 43% do total de notificações. Observou-se maior concentração de casos nas faixas etárias mais jovens, com destaque para o grupo de 1 a 4 anos (22.915 casos), seguido de menores de 1 ano (21.215 casos) e crianças de 5 a 9 anos (15.414 casos). Em relação à tendência temporal, verificou-se estabilidade entre 2016 e 2019, com valores anuais entre aproximadamente 15 mil e 17 mil casos. A partir de 2020, houve redução acentuada, com os menores registros em 2020 (7.143 casos) e 2021 (6.961 casos). Nos anos subsequentes, observou-se retomada progressiva dos casos, com aumento em 2022 e 2023, seguida de leve redução e estabilização em 2024 e 2025. Quanto à distribuição regional, a Região Sudeste concentrou o maior número de casos nas faixas etárias analisadas, seguida pelas regiões Sul e Nordeste, enquanto Norte e Centro-Oeste apresentaram menores frequências. Os dados evidenciam maior ocorrência de meningite em crianças menores de 5 anos, com redução progressiva conforme o aumento da idade. Observou-se impacto importante no período da pandemia de COVID-19, com redução significativa dos casos, seguido de retomada nos anos posteriores. A concentração de casos em regiões mais populosas reforça a necessidade de análise proporcional e fortalecimento das ações de vigilância, diagnóstico precoce e cobertura vacinal, especialmente na população pediátrica.

Área: Infectologia
PORTO ALEGRE /RS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MENINGITE NO RIO GRANDE DO SUL ENTRE 2016 E 2025: UMA ANÁLISE RETROSPECTIVA DE DADOS DO DATASUS

Inácio Kehl[1], Ana Lima[1], Guilherme Siervo Bersagui[1], Valentina Bortolan Zanatta[1], Victória de Oliveira Nardon[1], Cor Mariae Lima[2]

1. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), 2. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

A meningite constitui importante problema de saúde pública, com elevada morbimortalidade e distribuição heterogênea conforme faixa etária, condições socioeconômicas e acesso aos serviços de saúde. Alterações recentes no comportamento epidemiológico, especialmente durante a pandemia de COVID-19, reforçam a necessidade de reavaliação do perfil da doença. Analisar a distribuição temporal, demográfica, regional e a letalidade dos casos de meningite no Rio Grande do Sul no período de 2016 a 2025. Estudo observacional, retrospectivo e descritivo, baseado em dados secundários de notificações de meningite, estratificados por ano de início dos sintomas, faixa etária, desfecho clínico e região de saúde. Foram calculadas frequências absolutas e relativas, bem como estimativa de letalidade por faixa etária. Foram registrados 4397 casos no período analisado, com maior concentração em menores de 5 anos, que representaram cerca de 62% do total, destacando-se a faixa menor de 1 ano, responsável por aproximadamente 37% dos casos. Observou-se redução no número de casos em 2020 e 2021, seguida de aumento em 2022 e pico em 2023, o que sugere impacto das medidas de distanciamento social, além de possível subnotificação durante a pandemia. A taxa de letalidade global foi de aproximadamente 3,8%. Ademais, a análise estratificada revelou aumento progressivo da letalidade com a idade, sendo estimada em cerca de 3,3% em menores de 1 ano e atingindo aproximadamente 6,5% na faixa de 15 a 19 anos. Apesar da menor incidência em adolescentes, esse grupo apresentou proporção de óbitos superior à observada em faixas etárias mais jovens. Por fim, a distribuição regional evidenciou concentração de casos na região metropolitana, representando mais de 50% das notificações, o que possivelmente reflete maior densidade populacional, bem como melhor acesso aos serviços de diagnóstico. A meningite no estado apresenta maior incidência em crianças pequenas, porém com aumento da letalidade proporcional a idade, especialmente em adolescentes, o que pode estar relacionado a atraso na busca por atendimento ou maior gravidade clínica. A variação temporal dos casos sugere influência significativa das medidas adotadas durante a pandemia de COVID-19. Os achados reforçam a importância de estratégias direcionadas à vigilância epidemiológica, ao diagnóstico precoce e ao fortalecimento das políticas de prevenção, com atenção especial aos grupos de maior risco e à melhoria da qualidade dos dados de notificação.

Área: Infectologia
GRAMADO /RS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA VARICELA E HERPES ZOSTER NO RIO GRANDE DO SUL EM CRIANÇAS DE 0 A 14 ANOS DE 2015 A 2025

Patrícia Vanzing da Silva[1], Anelise Klein Di Domenico[1], Júlia Gabriela Pohl[1], Jayana Teixeira Maciel[1], Ana Luisa Kronmeyer[1], Vitória Fenali[1], Adriana de Oliveira Hingel[1], Bruna Elis Martiny[1], Eduarda Vanzing da Silva[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A varicela e o herpes zoster são manifestações do vírus varicela-zoster, com impacto na população pediátrica. Apesar da vacinação, a varicela ainda resulta em hospitalizações, especialmente em crianças menores, e o herpes zoster, embora menos frequente, também ocorre nessa faixa etária. A análise epidemiológica contribui para a compreensão da distribuição e para o fortalecimento das estratégias de prevenção. Analisar o perfil epidemiológico das internações e dos óbitos por varicela e herpes zoster em crianças de 0 a 14 anos no Rio Grande do Sul, no período de 2015 a 2025. Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, 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 internações por varicela e herpes zoster em crianças de 0 a 14 anos no Rio Grande do Sul, entre 2015 e 2025. As variáveis incluíram ano, faixa etária, sexo, raça/cor e óbitos com análise por frequências absolutas e relativas. Foram registradas 497 internações por varicela e herpes zoster em crianças de 0 a 14 anos no Rio Grande do Sul, entre 2015 e 2025. Observou-se tendência geral de redução ao longo do período, com queda de 101 casos em 2015 (20,3%) para 55 em 2019 (11,1%). Em 2020 e 2021, houve redução acentuada (18, 3,6% e 13, 2,6%), seguida de discreta retomada a partir de 2022 (17, 3,4%), mantendo-se abaixo dos níveis pré-pandêmicos até 2025 (28, 5,6%). Quanto à faixa etária, observou-se maior concentração de casos em crianças de 1 a 4 anos (145, 29,2%), seguidas por 10 a 14 anos (137, 27,6%), 5 a 9 anos (112, 22,5%) e menores de 1 ano (103, 20,7%). Em relação ao sexo, houve distribuição semelhante, com discreto predomínio do sexo feminino (255, 51,3%) em comparação ao masculino (242, 48,7%). Quanto à raça/cor, predominou a população branca (354, 71,2%), seguida por pardos (41, 8,2%) e pretos (28, 5,6%), além de registros sem informação (65, 13,1%). As demais categorias apresentaram menor frequência: indígena (6, 1,2%) e amarela (3, 0,6%). Foram registrados 2 óbitos no período, correspondendo a 0,4% das internações, ambos em menores de 1 ano. As internações apresentaram redução ao longo do período, com impacto da pandemia e posterior retomada. O perfil evidenciou maior ocorrência em crianças pequenas, baixa letalidade e maior vulnerabilidade em lactentes. Reforça-se a importância da vacinação e da vigilância epidemiológica.

Área: Infectologia
TRIUNFO/RS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA VARICELA EM CRIANÇAS MENORES DE 10 ANOS NO BRASIL: ANÁLISE TEMPORAL E REGIONAL (2016–2025)

Maria Eduarda Brusch Silveira[1], Carla Bittencourt Rynkowski[1]

1. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

A varicela é uma doença infecciosa altamente contagiosa, com elevada incidência na população pediátrica, sobretudo em crianças menores de 10 anos. Apesar da inclusão da vacina no calendário do Programa Nacional de Imunizações, a manutenção de coberturas vacinais homogêneas ainda representa um desafio no país. Fatores como desigualdades regionais, acesso aos serviços de saúde e oscilações na adesão à imunização podem impactar diretamente na ocorrência de casos, tornando essa faixa etária prioritária para vigilância epidemiológica. Analisar a tendência temporal e a distribuição regional dos casos de varicela em crianças menores de 10 anos no Brasil, no período de 2016 a 2025. Estudo descritivo, de abordagem quantitativa, baseado em dados secundários do DATASUS, provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram incluídos casos notificados de varicela em crianças menores de 1 ano, de 1 a 4 anos e de 5 a 9 anos. Realizou-se análise por frequência absoluta, proporção, tendência temporal e distribuição regional. No período analisado, foram registrados 209.665 casos de varicela no Brasil, dos quais 132.159 (63%) ocorreram em crianças menores de 10 anos. Observou-se maior concentração na faixa etária de 5 a 9 anos (65.631 casos), seguida de 1 a 4 anos (47.232) e menores de 1 ano (19.296), evidenciando maior exposição em crianças em idade escolar. Verificou-se tendência de redução progressiva entre 2016 e 2021, com queda expressiva de 60.802 para 5.339 casos, possivelmente relacionada à ampliação da cobertura vacinal e à redução da circulação viral durante a pandemia de COVID-19. A partir de 2022, observou-se retomada do crescimento, com aumento gradual até 2024, sugerindo reemergência da doença no período pós-pandêmico. Quanto à distribuição regional, a Região Sudeste concentrou o maior número de casos (45.451), seguida pelas regiões Sul (28.633), Nordeste (25.483), Centro-Oeste (20.302) e Norte (12.285), padrão que pode refletir tanto a densidade populacional quanto desigualdades no acesso ao diagnóstico e notificação. Os dados evidenciam a relevância da varicela na população pediátrica brasileira, especialmente em menores de 10 anos. A tendência de queda até 2021, seguida de aumento nos anos subsequentes, reforça a necessidade de intensificação das estratégias de imunização e do fortalecimento da vigilância epidemiológica, com foco na prevenção de surtos e na redução da morbidade infantil.

Área: Infectologia
PORTO ALEGRE /RS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR MENINGITE VIRAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE 0 A 14 ANOS NO RIO GRANDE DO SUL ENTRE 2016 E 2025

Patrícia Vanzing da Silva[1], Larissa Ferretti Ludwig[2], Camylla Aparecida Brito dos Santos[3], Vittoria Valentina Papin da Costa[4], Débora de Oliveira Barros[5], Maria Eduarda Morisco Chiavegatto[5], Elisa Girardi Hypolito[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), 2. Faculdade São Leopoldo Mandic, 3. Afya Paraíba, 4. Universidade de Marília (UNIMAR), 5.Universidade de São Francisco.

A meningite viral é uma das principais causas de infecção do sistema nervoso central na população pediátrica, geralmente com evolução benigna, mas com potencial para complicações e óbitos. A análise do perfil epidemiológico das internações e dos óbitos contribui para a compreensão da distribuição da doença e o fortalecimento das ações de vigilância em saúde. Analisar o perfil epidemiológico das internações e dos óbitos por meningite viral em crianças e adolescentes de 0 a 14 anos no Rio Grande do Sul, entre 2016 e 2025. Estudo epidemiológico, observacional, descritivo e retrospectivo, com dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisadas internações por meningite viral nessa população no período de 2016 a 2025. As variáveis incluíram faixa etária, sexo, raça/cor e óbitos. Realizou-se análise descritiva com cálculo de frequências absolutas e relativas. No período analisado, foram registradas 1.004 internações. Observou-se variação no número de internações ao longo dos anos, com redução de 138 casos em 2016 e 2017 (13,7% cada) para 38 em 2021 (3,8%), seguida de aumento até 152 em 2023 (15,1%) e posterior diminuição para 82 em 2025 (8,2%). Houve maior concentração em menores de 5 anos (565, 56,3%) e predomínio do sexo masculino (589, 58,7%). Em relação à raça/cor, predominou a branca (787, 78,4%), seguida por parda (77, 7,7%) e preta (46, 4,6%). Foram registrados 6 óbitos (0,6%), principalmente em menores de 1 ano (4, 66,7%). As internações por meningite viral apresentaram maior concentração em menores de 5 anos, predomínio do sexo masculino e baixa letalidade. Observou-se variação no número de casos ao longo do período analisado, sugerindo influência de fatores epidemiológicos e assistenciais. Esses achados reforçam a importância da vigilância contínua e do monitoramento epidemiológico na população pediátrica, especialmente nos grupos mais vulneráveis.

Área: Infectologia
TRIUNFO/RS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR DENGUE E FORMAS GRAVES EM CRIANÇAS NO RIO GRANDE DO SUL (2021-2024)

Letiane Montagner Ifarraguirre[1], Giovanna Sanagiotto Ross[1], Gabriele Tauana de Souza Machado[1], Victória Luisa da Rosa Ribeiro[1], Lucas Ademir de Borba[2], Natália da Silva Machado[1]

1. Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV), 2. Universidade Católica de Pelotas (UCPel).

A Dengue é uma doença febril aguda, sistêmica e dinâmica, com amplo espectro clínico, variando de formas leves a graves, podendo evoluir com complicações e óbito. Configura importante problema de saúde pública, com aumento expressivo das internações nos últimos anos, reforçando a necessidade de fortalecimento da vigilância epidemiológica, diagnóstico precoce e manejo clínico adequado. Analisar o perfil epidemiológico das internações por dengue em crianças (0 a 14 anos) no Rio Grande do Sul, no período de 2021 a 2024, considerando tendência temporal, sazonalidade e ocorrência de formas graves. Estudo ecológico, descritivo e retrospectivo, realizado com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), via DATASUS. Foram analizadas internações por Dengue clássica e Dengue grave, em crianças de 0 a 14 anos de idade, residentes no Rio Grande do Sul, no período de 2021 a 2024. As variáveis incluíram número de internações por ano, proporção de formas graves, distribuição por faixa etária e sazonalidade. Foram registradas 1.356 internações no período, sendo 96,4% por dengue e 3,5% por febre hemorrágica causada pelo vírus da dengue. Observou-se aumento expressivo dos casos, com 22 internações em 2021, 257 em 2022, 194 em 2023 e 858 em 2024. Em relação às formas graves, houve aumento absoluto dos casos, passando de 2 internações em 2021 para 25 em 2024. Esse crescimento reflete à maior circulação viral, com amplitude das áreas de transmissão e a fatores ambientais favoráveis para proliferação do vetor. No entanto, a proporção de dengue grave apresentou redução ao longo dos anos, variando de 9,09% em 2021 para 2,83% em 2024, indicando uma maior detecção dos casos ou aprimoramento na assistência e no manejo clínico precoce. Quanto à faixa etária analisada, observou-se prevalência dos 5 aos 14 anos de idade (respectivamente 78,68% dos casos) tanto em casos de dengue clássica quanto em formas graves. Em relação a sazonalidade, observou-se maior concentração de internações no outono, com destaque nos meses de abril e maio, com proporções em torno de 85% dos casos no período analisado. Apesar do aumento absoluto das internações, observou-se redução proporcional das formas graves de Dengue, possivelmente associada à melhora no diagnóstico e manejo clínico. O estudo reforça sua relevância como problema de saúde pública pediátrica e a necessidade de intensificação das ações de vigilância, prevenção e controle vetorial.

Área: Infectologia
PORTO ALEGRE /RS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR INFLUENZA EM CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO NO BRASIL ENTRE 2020-2025

Caroline Tomczak[1], Sofia Mortele Tonin[1], Nicole Dreyer Brockstedt[1], João Gabriel Miranda[1], Luiz Otavio Felin Santi[1], Henrique Gabriel Rigo Domeneghini[1], Gabriel Paim Wanderley[1], Lavínia Dossa Canalli[1], Isadora Knecht Collett[1], Poliana Tomczak[2]

1. Universidade de Passo Fundo (UPF), 2. Hospital de Clínicas de Ijuí (HCI).

A influenza é uma infecção respiratória viral aguda causada principalmente pelos vírus dos tipos A e B, que circulam globalmente e provocam epidemias sazonais. Pertencentes à família Orthomyxoviridae, possuem genoma de RNA segmentado de sentido negativo. Clinicamente, apresenta início abrupto com febre, tosse, dor de garganta, mialgia, mal-estar e cefaleia. Apesar disso, permanece um relevante problema de saúde pública, sobretudo em lactentes, nos quais pode evoluir de forma mais grave, tornando fundamental a análise das internações para avaliar seu impacto e orientar estratégias preventivas. Analisar o perfil epidemiológico das internações hospitalares por influenza em crianças menores de 1 ano no Brasil. rata-se de um estudo epidemiológico observacional, ecológico e retrospectivo, baseado na análise descritiva de internações, óbitos, taxa de mortalidade e custos hospitalares relacionados à influenza em crianças menores de 1 ano no Brasil, entre 2020 e 2025. Foram utilizados dados secundários de acesso público do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponíveis no DATASUS. Entre 2020 e 2025, registraram-se 15.446 internações em menores de 1 ano. Além disso, foram observados 87 óbitos e taxa de mortalidade hospitalar de 0,56%. A região Nordeste concentrou o maior número de internações (6.085, 39,4%) e óbitos (41, 47%), enquanto o Centro-Oeste apresentou os menores números de internações (1.145, 7,4%) e óbitos (9, 10,3%). Porém, a maior taxa de mortalidade ocorreu na região Centro-Oeste (0,79) e a menor no Sul (0,38). Em 2025, houve incremento de 373,5% nas internações em relação a 2020, com redução da taxa de mortalidade de 1,37% em 2020 para 0,32% em 2025. O custo médio por internação foi de R$ 1.165,29, totalizando R$ 17.999.022,80, com aumento de 24% nos gastos durante o período analisado. Entre 2020 e 2025, houve aumento expressivo das internações por influenza em menores de 1 ano no Brasil, especialmente em 2025, com redução da mortalidade hospitalar ao longo do período, sugerindo avanços no manejo e no acesso à assistência. Observou-se concentração de casos e óbitos no Nordeste e maior mortalidade no Centro-Oeste, evidenciando desigualdades regionais. Além disso, houve impacto econômico relevante ao sistema de saúde. Assim, reforça-se a necessidade de ampliar a vacinação em gestantes e contatos de lactentes, além de fortalecer a vigilância epidemiológica e a assistência nas regiões mais vulneráveis.

Área: Infectologia
SEBERI/RS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E FALHAS NA ASSISTÊNCIA DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL: UMA ANÁLISE DA ÚLTIMA DÉCADA

Gabriel Del Pino Rittmann[1], Eduardo Bardemaker Dal Paz[1], Camila Cunha da Silva[1], Lucas Oliveira Mazzo[1], Manuela Carneiro de Mattos[1], Analissa Victória Souza Ferraz[1], Eleonora Balzan Fleck[1], Jorge Amilton Höher[1]

1. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

A Sífilis Congênita (SC) permanece como um persistente desafio para a saúde pública brasileira, sendo considerada um marcador sensível da qualidade da assistência pré-natal. Apesar de ser uma condição evitável, o aumento progressivo de casos nas últimas décadas indica falhas estruturais na rede de atenção à saúde. Analisar o perfil epidemiológico dos casos de SC no Brasil entre 2015 e 2023, identificando os principais gargalos na assistência materno-infantil. Trata-se de um estudo ecológico e descritivo, de base secundária, com dados agregados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponíveis no DATASUS. Foram analisadas variáveis como ano de diagnóstico, momento do diagnóstico materno, assistência pré-natal, tratamento do parceiro e evolução do caso. No período analisado, foram notificados 221.125 casos confirmados de SC no país, com pico em 2021 (27.104 casos). Verificou-se que 81,7 por cento das mães realizaram pré-natal, contudo, o diagnóstico da sífilis materna ocorreu apenas no momento do parto ou curetagem em 31,6 por cento dos casos (73.968 notificações), evidenciando uma oportunidade perdida de intervenção terapêutica. Outro gargalo crítico foi o tratamento do parceiro sexual, realizado em apenas 18,8 por cento dos casos, enquanto em 53,6 por cento o parceiro não foi tratado. Quanto ao desfecho clínico, o agravo foi responsável por 3.135 óbitos no período analisado. A alta incidência de SC associada ao elevado índice de diagnóstico materno tardio (no momento do parto) e à falha no tratamento dos parceiros aponta para a necessidade urgente de melhorias na qualidade da assistência básica. A atuação do pediatra no diagnóstico precoce e no seguimento rigoroso do recém-nascido exposto é essencial para mitigar os danos dessa epidemia silenciosa e garantir o cumprimento dos protocolos de tratamento vigentes

Área: Infectologia
PORTO ALEGRE/RS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E TENDÊNCIAS TEMPORAIS DA TUBERCULOSE PULMONAR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES (0 A 14 ANOS) NO RIO GRANDE DO SUL ENTRE 2014 E 2024

Patrícia Vanzing da Silva[1], Natália Costa Medeiros da Silva[2], Maria Eduarda Calderan da Cruz[3], Suelen Cazelatto Borges[4], Bárbara Nicolle Elesbão Ferreira[5], Larissa Emanuelle Sestari[6], Vittoria Valentina Papin da Costa[7], Ana Carolina Larroza Alsina[8], Elisa Girardi Hypolito[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), 2. Universidade do Estado do Amazonas (UEA), 3. Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), 4. Centro Universitário Max Plank (UNIMAX), 5. Universidade Salvador (UNIFACS), 6. Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos (UNICEPLAC), 7. Universidade de Marília (UNIMAR), 8. Universidade Católica de Pelotas (UCPel).

A tuberculose pulmonar, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* e transmitida por via aérea, permanece como relevante um problema de saúde pública. No Brasil, mantém impacto significativo, inclusive em faixas etárias pediátricas, tornando essencial a análise do perfil epidemiológico e das tendências temporais para subsidiar estratégias de controle. Analisar o perfil epidemiológico e as tendências temporais da tuberculose pulmonar em crianças e adolescentes (0 a 14 anos) no Rio Grande do Sul, entre 2014 e 2024. Estudo epidemiológico, transversal, descritivo, de abordagem quantitativa, com dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no período de 2014 a 2024. Foram analisados casos confirmados de tuberculose pulmonar em indivíduos de 0 a 14 anos, obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), e internações hospitalares do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), referentes a residentes no Rio Grande do Sul. As variáveis incluíram ano de diagnóstico, faixa etária, sexo, raça/cor e número de internações. Realizou-se análise descritiva com cálculo de frequências absolutas e relativas. Foram identificados 1.479 casos no período analisado. Observou-se redução entre 2014 (161, 10,9%) e 2016 (116, 7,8%), seguida de aumento até 2019 (169, 11,4%). Em 2020 e 2021, registrou-se queda (95, 6,4% e 98, 6,6%), com retomada a partir de 2022 (145, 9,8%) e manutenção de estabilidade até 2024 (148, 10,0%). A distribuição etária evidenciou predomínio na faixa de 10 a 14 anos (634, 42,9%), seguida por 1 a 4 anos (285, 19,3%), 5 a 9 anos (283, 19,1%) e menores de 1 ano (277, 18,7%). Em relação ao sexo, houve distribuição semelhante entre masculino (782, 52,9%) e feminino (697, 47,1%). Foram registradas 107 internações (7,2% dos casos), com maior frequência entre 10 e 14 anos (51,4%). Entre essas internações, observou-se predominância de indivíduos autodeclarados brancos (78, 72,9%), seguidos por pardos (16, 15,0%), pretos (12, 11,2%) e indígenas (1, 0,9%). A tuberculose pulmonar em crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul apresenta tendência temporal variável, com redução no período pandêmico e posterior retomada dos casos. A maior concentração na faixa etária de 10 a 14 anos, associada à persistência de internações, reforça a necessidade de fortalecimento das ações de vigilância, diagnóstico precoce e controle da doença na população pediátrica.

Área: Infectologia
TRIUNFO/RS

SEPTICEMIA EM MENORES DE 5 ANOS: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES NO BRASIL (2016–2024)

Andressa Luise Matte[1], Giovanna Liberali Magajewski Marchesi[1], Kethylyn dos Santos Bascuas[1], Guilherme Triches Silvestro[2], Victória de Azevedo Bastos[3], Lígia Luana Freire da Silva[4], Katiussia Soares Bezerra[4], Ana Luiza Vieira Alexandrino[4], Lorrane Alves Barbosa[4], Letícia Hanna Moura da Silva Gattas Graciolli[5]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), 2. Universidade de Caxias do Sul (UCS), 3. Universidade Federal de Juiz de Fora, 4. Universidade Nove de Julho, 5. Faculdade de Medicina de Jundiaí.

A septicemia é uma das principais causas de morbimortalidade em crianças, especialmente em menores de 5 anos, representando importante desafio para os sistemas de saúde. O diagnóstico precoce e o manejo adequado são essenciais para reduzir óbitos, mas ainda há impacto expressivo, particularmente em regiões com desigualdades socioeconômicas. Analisar o perfil epidemiológico das internações por septicemia em menores de 5 anos no Brasil, entre 2016 e 2024, considerando distribuição regional, temporal, faixa etária, sexo, caráter de atendimento e mortalidade. Estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo e transversal, com dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS/DATASUS). Foram avaliadas variáveis referentes ao ano, região, caráter de atendimento, faixa etária, sexo e desfecho. Foram registradas 117.330 internações por septicemia em menores de 5 anos no período analisado. A distribuição regional apontou maior concentração no Sudeste (46.079, 39,3%), seguido pelo Nordeste (32.067, 27,3%), Sul (20.922, 17,8%), Norte (11.920, 10,1%) e Centro-Oeste (6.342, 5,4%). A análise temporal mostrou maior número de internações em 2019 (16.291, 13,9%) e redução após 2020, com queda mais acentuada em 2024 (13.255, 11,3%). Na análise do caráter de atendimento, predominou a urgência (112.890, 96,2%), em comparação aos atendimentos eletivos (4.440, 3,8%), diferença estatisticamente significativa (967,2=97.843, p<0,001). A diferença foi estatisticamente significativa (967,2=36.547, p<0,001). No recorte por sexo, observaram-se 64.931 casos (55,3%) em meninos e 52.399 (44,7%) em meninas, diferença significativa (967,2=1.351, p<0,001). Em relação à mortalidade hospitalar, registraram-se 11.961 óbitos (taxa de letalidade: 10,2%), com maior frequência no Sudeste (4.445, 37,1%) e Nordeste (3.945, 33,0%). As internações por septicemia em menores de 5 anos concentraram-se principalmente no Sudeste e em crianças menores de 1 ano, com predominância de atendimentos de urgência. Apesar do maior número absoluto de óbitos no Sudeste e Nordeste, as maiores taxas de mortalidade ocorreram no Norte e Centro-Oeste, evidenciando desigualdades regionais. Estratégias de fortalecimento do diagnóstico precoce, acesso equitativo a terapia intensiva pediátrica e ampliação de medidas preventivas são essenciais para reduzir a mortalidade infantil por septicemia.

Área: Infectologia
PORTO ALEGRE/RS

SÍFILIS ADQUIRIDA POR ABUSO SEXUAL: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E MANEJO PSICOLÓGICO DE UM PACIENTE PEDIÁTRICO

Andressa Luise Matte[1], Bibiana Carneiro Monteiro Nunes[1], Gabriela Fleck dos Santos[1], Giovanna Liberali Magajewski Marchesi[1], Isadora Martinewski Fonseca[1], Luiza Betim Molina[1], Manuela Paczko Bozko Cecchini[1], Rejane Fialho Matias Lopes[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A sífilis é uma infecção causada pela bactéria *Treponema pallidum*, com evolução crônica e múltiplas fases clínicas. Embora seja mais frequentemente associada à transmissão sexual em adultos, a ocorrência em crianças pode levantar importantes questões clínicas e sociais. D.F., 11 anos, sexo masculino, foi recebido no Centro de Referência ao Atendimento InfantoJuvenil(CRAI), em um hospital terciário do Rio Grande do Sul, por suspeita de violência sexual aos 6 anos. Acompanhante do menino é sua mãe afetiva que o adotou após abandono da mãe biológica. Segundo ele, um companheiro de sua mãe biológica teria o abusado sexualmente. O menino contou para sua psicóloga, que fez o encaminhamento do caso ao CRAI. Não há registros do período gestacional materno, mas não houve necessidade de internação no período neonatal. Paciente nega doenças crônicas. Sua única queixa foi dor anal na época do possível abuso. Exame físico sem alterações, pele íntegra, peso e altura dentro da normalidade. Foram solicitados exames laboratoriais e testes para infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Apresentou hemograma completo e plaquetas normais, teste rápido para Hepatite B e C negativos e VDRL reagente com titulação 1:64. Os testes treponêmicos vieram FTA-abs IGG reagente e FTA-abs IGM não reagente. Foi prescrita Penicilina Benzatina 240.000 UI intramuscular por 3 semanas para sífilis tardia adquirida e após será feito novo VDRL, repetido a cada 3 meses até apresentar não reagente em 2 amostras. Considerando o tempo entre a possível exposição, resultado do VDRL de alta titulação e FTA-abs IGG, o diagnóstico foi de sífilis tardia adquirida. A fase latente assintomática ainda não é bem compreendida em crianças, pois a maioria dos dados disponíveis é de estudos em adultos. A infecção pode permanecer por anos, com risco de evolução para formas tardias com comprometimento sistêmico, incluindo neurossífilis. Porém, a taxa de progressão do tratamento e os fatores prognósticos em crianças ainda carecem de evidências robustas. Há escassez de estudos sobre desfechos a longo prazo em crianças tratadas na fase tardia da sífilis, reforçando a necessidade de pesquisas na população pediátrica e de diretrizes mais específicas nessa fase. Destaca-se a importância da escuta qualificada realizada pela psicóloga, evidenciando o papel da atuação multiprofissional no diagnóstico oportuno de ISTs em crianças, não apenas pelo impacto clínico, mas como marcador sentinela de situações de violência.

Área: Infectologia
PORTO ALEGRE/RS

SÍFILIS CONGÊNITA PRECOCE COM ENVOLVIMENTO ÓSSEO MULTIFOCAL: UM RELATO DE CASO

Julia Cerioli Paganin[1], Tamara Marielle Castro[1], Gabriela Caroline Gomes Oliveira[1], Geisa Gabrieli Pessuto[1], Isadora Luisa Duarte da Rocha[1], Caroline Borges Cervi[1], Maria Paula Cerutti Dumoncel[1], Cristiano Amaral De Leon[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A sífilis congênita, infecção de transmissão vertical decorrente do espiroqueta Treponema pallidum, apresenta aumento de incidência no cenário epidemiológico brasileiro. A transmissão ocorre predominantemente por via transplacentária, em qualquer fase gestacional. O espectro clínico é amplo, variando de quadros assintomáticos a multissistêmicos. Embora prevenível e de diagnóstico acessível no pré-natal, mantém elevada morbimortalidade, reforçando a importância do rastreamento e tratamento precoces. Lactente feminina, 3 meses, nascida a termo, previamente hígida, admitida em hospital terciário para investigação de edema em membro inferior esquerdo, com hipótese inicial de osteomielite. Proveniente de hospital secundário, onde permaneceu 11 dias em uso de vancomicina e ceftriaxona após imagem sugestiva de infecção óssea. Revisão da caderneta materna evidenciou sífilis no primeiro trimestre (VDRL 1:4), sem tratamento, com dois VDRL em trimestres posteriores negativos e triagem neonatal inconclusiva. Exames mostraram anemia, discreta leucocitose, PCR elevada e VDRL 1:256. Líquor sem alterações e VDRL não reagente. Imagens evidenciaram acometimento ósseo multifocal e simétrico, com rarefação, irregularidades corticais e espessamento periosteal, além de achados sugestivos de osteomielite em metatarsos. Diagnosticada sífilis congênita precoce com acometimento ósseo, iniciou-se penicilina G cristalina intravenosa, com ajuste conforme idade. A sífilis congênita permanece relevante problema de saúde pública, consequência de falhas no rastreio e tratamento pré-natal. Neste caso, a negativação do VDRL em trimestres posteriores, na ausência de tratamento materno, configura perda de oportunidade terapêutica, com alto risco de transmissão vertical. O quadro clínico inicial, com alterações osteoarticulares, mimetiza osteomielite. Contudo, a ausência de resposta à antibioticoterapia convencional, associada ao VDRL elevado, sugere etiologia sifilítica. Destaca-se a importância de incluir sífilis congênita no diagnóstico diferencial de lactentes com suspeita de osteomielite e evolução atípica. O reconhecimento precoce e a revisão da história materna são essenciais para o tratamento oportuno. O caso evidencia apresentação osteoarticular atípica de sífilis congênita, capaz de simular outras infecções. Reforça-se a importância do rastreamento e tratamento pré-natal, bem como da suspeição diagnóstica em quadros incomuns, visando diagnóstico precoce e redução da morbimortalidade.

Área: Infectologia
CANOAS /RS

SÍFILIS CONGÊNITA PRECOCE MANIFESTADA POR PSEUDOPARALISIA DE PARROT: RELEVÂNCIA DO ACOMETIMENTO OSTEOARTICULAR E DOS ACHADOS RADIOLÓGICOS NO DIAGNÓSTICO

Leonardo de Oliveira Neves[1], Bibiana Barcellos da Rosa Hoff[1], Isabela Rolim Maia Carvalhaes[2], Giulia Dakhil Moyzes Zanin[2], Virginia Elisa de Faria Felisardo[1]

1. Anhembi Morumbi, 2. HMJCF.

A sífilis congênita decorre da transmissão transplacentária do Treponema pallidum e permanece relevante causa evitável de morbimortalidade neonatal. A forma precoce pode manifestar-se até os dois anos de idade, com acometimento multissistêmico. Lesões cutâneo-mucosas ocorrem em 40–70% dos lactentes, frequentemente como exantema maculopapular ou vesico-bolhoso envolvendo palmas e plantas. O comprometimento ósseo é frequente, incluindo osteíte, metafisite e periostite, principalmente em ossos longos, podendo simular fraturas e dificultar o diagnóstico. Lactente masculino, um mês de vida, admitido com irritabilidade, redução da sucção e da diurese, lesões cutâneas inicialmente bolhosas evoluindo para crostosas em tronco e face com uma semana de evolução, associado a ausência de movimentação de membros superiores com duração de quatro dias, porém com informações maternas inconsistentes. Nascido a termo, com pré-natal completo, incluindo sorologias negativas nos três trimestres. Na admissão, realizou triagem infecto-metabólica, iniciou-se antibioticoterapia empírica com ampicilina e gentamicina, e foi solicitada avaliação ortopédica. Radiografias evidenciaram fraturas em processo avançado de consolidação bilateral de antebraços, motivando abertura de protocolo para investigação de maus-tratos. Posteriormente, o teste do Laboratório de Pesquisa de Doenças Venéreas (VDRL) revelou titulação de 1:512 no lactente e 1:16 na mãe. O líquor não apresentou alterações. Instituiu-se penicilina cristalina intravenosa por 10 dias, com evolução favorável, melhora da irritabilidade e retomada da movimentação dos membros. O quadro é compatível com sífilis congênita precoce, evidenciado por lesões cutâneas sugestivas de pênfigo sifilítico, pseudoparalisia de Parrot e títulos sorológicos elevados. As alterações ósseas bilaterais reforçam etiologia infecciosa, embora inicialmente tenham suscitado suspeita de trauma não acidental. A sífilis congênita pode cursar com lesões osteoarticulares múltiplas e simétricas, capazes de simular fraturas ou osteomielite. A resposta clínica após penicilina confirma a adequação terapêutica. O caso destaca a importância do reconhecimento precoce das manifestações ósseas e clínicos da sífilis congênita, bem como da avaliação radiológica e sorológica materno-infantil. Reforça-se a necessidade de rastreio e tratamento adequados no pré-natal para prevenção de desfechos graves e redução de falhas diagnósticas.

Área: Infectologia
SAO JOSE DOS CAMPOS/SP

TENDÊNCIA DOS CASOS PROVÁVEIS DE DENGUE EM CRIANÇAS DE 0 A 9 ANOS NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA POR REGIÕES (2016–2025)

Maria Eduarda Brusch Silveira[1], Carla Bittencourt Rynkowski[1]

1. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

A dengue é uma arbovirose de grande impacto na saúde pública brasileira, com elevada incidência em regiões tropicais e subtropicais. A população infantil, especialmente crianças menores de 10 anos, apresenta maior vulnerabilidade a complicações clínicas, tornando essencial o monitoramento epidemiológico dessa faixa etária para subsidiar ações de prevenção e controle. Analisar a tendência dos casos prováveis de dengue em crianças de 0 a 9 anos no Brasil, segundo regiões geográficas, no período de 2016 a 2025. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, baseado em dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/DATASUS). Foram incluídos casos prováveis de dengue em crianças nas faixas etárias de menores de 1 ano, 1 a 4 anos e 5 a 9 anos, no período de 2016 a 2025, estratificados por regiões do Brasil. Os dados foram analisados por frequência absoluta. No período analisado, observou-se importante carga de casos de dengue na população infantil de 0 a 9 anos, totalizando aproximadamente 1.451.712 casos (somatório das faixas <1 ano, 1–4 e 5–9 anos). Entre essas, a faixa etária de 5 a 9 anos concentrou o maior número de casos (861.963), seguida por 1 a 4 anos (425.368) e menores de 1 ano (164.381). Ao longo dos anos, verificou-se padrão oscilatório, semelhante ao comportamento geral da doença no país. Em 2016, registrou-se elevado número de casos, seguido de queda expressiva em 2017 e 2018. A partir de 2022, observa-se crescimento progressivo, culminando em um pico epidêmico em 2024, com aumento expressivo dos casos também na população infantil. Em 2025, há redução dos registros, embora ainda em níveis elevados. Regionalmente, a Região Sudeste apresentou maior concentração de casos em todas as faixas etárias analisadas, seguida pelas regiões Sul e Centro-Oeste. A Região Nordeste apresentou valores intermediários, enquanto a Região Norte registrou os menores números absolutos. Os resultados evidenciam que a dengue apresenta comportamento cíclico também na população infantil de 0 a 9 anos, com períodos de baixa seguidos por surtos expressivos, especialmente em 2024. A maior concentração de casos em crianças de 5 a 9 anos e na Região Sudeste destaca a necessidade de estratégias específicas de vigilância e controle voltadas a esse público. Reforça-se a importância de ações contínuas de combate ao vetor, educação em saúde e fortalecimento da atenção primária para redução da incidência e prevenção de formas graves da doença.

Área: Infectologia
PORTO ALEGRE /RS

TRANSMISSÃO VERTICAL POR TOXOPLASMA GONDII NO RIO GRANDE DO SUL: PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DE 2019 A 2025

Neimah Maruf Ahmad Maruf Mahmud[1], Patrícia Vanzing da Silva[1], Amanda Wagner Fiore[1], Izabel Cristina Lemes Schneider[1], Marianne Schrader de Oliveira[1], Andressa Pricila Portela[1], Júlia Pinto Marques[1], Larissa Amandio Dias[1], Júlia Dobler[1], Criastiano do Amaral De Leon[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A toxoplasmose congênita, causada pelo protozoário Toxoplasma gondii, resulta da transmissão vertical durante a gestação e pode ocasionar sequelas neurológicas e oftalmológicas permanentes. No Brasil, permanece como importante agravo de saúde pública, sendo influenciada por fatores socioeconômicos e acesso ao pré-natal. A análise regional contribui para a identificação de vulnerabilidades específicas. Analisar o perfil epidemiológico da toxoplasmose congênita no Rio Grande do Sul entre 2019 e 2025, com ênfase nos municípios de Porto Alegre e Canoas, considerando raça/cor, faixa etária, critério diagnóstico e prognóstico. Realizou-se um estudo descritivo, transversal e retrospectivo com abordagem quantitativa utilizando dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) referentes ao período de 2019 a 2025. Foram incluídos casos nas faixas etárias <1 ano, 1–4, 5–9, 10–14 e 15–19 anos. As variáveis analisadas incluíram sexo, raça/cor (branca, preta, parda, amarela, indígena e ignorada), município, critério diagnóstico e evolução. Realizou-se análise descritiva com cálculo de frequências absolutas e relativas. Foram registrados 1.813 casos no estado. Porto Alegre concentrou 467 (25,8%). Observou-se distribuição semelhante entre os sexos. Quanto à raça/cor, houve predominância de indivíduos autodeclarados brancos, seguidos por pardos e pretos, com menor frequência entre amarelos e indígenas, além de percentual de dados ignorados. A maior concentração ocorreu na faixa etária <1 ano, compatível com o perfil congênito. A confirmação laboratorial representou 55,7% dos casos, seguida de critério clínico-epidemiológico (30,7%). A classificação final confirmou 72,7% dos casos. Foram registrados 9 óbitos, com letalidade de 0,5%. A toxoplasmose congênita mantém ocorrência relevante no Rio Grande do Sul, com concentração expressiva na capital. A predominância em determinados grupos raciais sugere influência de determinantes sociais e acesso desigual ao pré-natal. Apesar da alta taxa de confirmação laboratorial, a persistência de casos e óbitos reforça a necessidade de fortalecimento do rastreio gestacional e políticas públicas voltadas à equidade em saúde.

Área: Infectologia
TRIUNFO/RS

TUBERCULOSE ÓSSEA EM CRIANÇA COM OSTEOMIELITE E ARTRITE SÉPTICA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL

Emanuele Alexandre Cardoso[1], Laura de Ross Rossi[1], Katherine Bielemann Ely[1], Larissa Prado da Fontoura[1], Kethury Aline Nunes Paizante[1], Maria de Lourdes Martins Pereira Jager[1], Marcos Müller Ávila[1], Juliana Siqueira de Souza Alves[1], Felippe da Silva Schirmer[1], Davi de Paula[1]

1. Universidade FEEVALE.

A tuberculose óssea representa 10-20% dos casos extra-pulmonares na população, porém a literatura é escassa no que se refere à tuberculose osteoarticular na infância. As principais manifestações ósseas encontradas nessa população são espondilite, artrite e osteomielite. Logo, este trabalho tem por objetivo discutir o diagnóstico etiológico diferencial para um quadro de osteomielite, resistente a tratamento antibacteriano, em pediatria. B.F.F., 1 ano e 10 meses, a termo. Com 1 ano de vida, iniciou com dor em região coxo-femoral esquerda, associado a recusa de colocar o membro esquerdo no chão e febre recorrente. Foi levado à emergência diversas vezes, com ecografia com sinais de sinovite, encaminhado ao traumatologista, onde realizou Ressonância Magnética (RM), que identificou lesão óssea focal de aspecto cístico na epífise femoral com comunicação articular, sugestivo de artrite séptica, com evolução para osteomielite. Foi submetido a múltiplas drenagens cirúrgicas e antibioticoterapia, sem melhora, realizado cultura positiva para *Mycobacterium tuberculosis*, confirmando osteomielite por tuberculose. A criança não apresentou sinais clínicos de tuberculose pulmonar, porém pai com prisão prévia e PPD positivo. B.F.F. iniciou com Rifampicina, Isoniazida e Pirazinamida, por dois meses, evoluindo com necessidade de duas reabordagens e infecção de ferida operatória por bactérias multirresistentes, tratado com vancomicina e ciprofloxacino. Manteve abscesso em articulação de coxo-femoral, realizado tratamento com amoxicilina, clavulanato e ciprofloxacino por 5 meses. Fez ajuste do tratamento tuberculínico após, para esquema de manutenção com Rifampicina e Isoniazida, em uso até o momento atual, com plano de uso por 10 meses. Nova RM identificou resolução da coleção, porém com articulação gravemente comprometida, subluxação da cabeça femoral e sinais de artrose em progressão. Em última avaliação, a criança deambula sem auxílio, porém com claudicação. O desfecho do caso demonstra a importância do diagnóstico precoce de tuberculose óssea na infância para evitar sequelas que possam comprometer a mobilidade no futuro. A coleta de culturas durante drenagem articular foi essencial nessa investigação. A tuberculose óssea na infância pode se manifestar como osteomielite e artrite séptica. Logo, casos de infecção articular resistentes à antibioticoterapia devem ser investigados com coleta de cultura para tuberculose.

Área: Infectologia
NOVO HANBURGO/RS

TUBERCULOSE PLEURAL E A IMPORTÂNCIA DA PROVA TUBERCULÍNICA NA PEDIATRIA: UM RELATO DE CASO

Sabrina Schneiders[1], Igor Von Ende Gonçalves[1], Gabrielle Malabarba Ferreira[1], Geovana Silva de Castro[1], Jaíne Schuh[1], Mariana Santos Neis[1], Jean Pierre Paraboni Ilha[1], Crisiane Danieli[1], Eduardo Danieli Fachini[2], Manuela Ribeiro Ilha[3]

1. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), 2. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), 3. Universidade Franciscana (UFN).

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* (MTB). A realização da Prova Tuberculínica (PPD) em contactantes de TB é crucial para detectar infecção latente e prevenir a doença ativa. Menina,11 anos, refere febre alta, tosse seca e prostração há 5 dias, em uso de paracetamol. Realizado radiografia (RX) de tórax com opacidade extensa à esquerda e borramento de seio costofrênico ipsilateral. Teste rápido negativo para covid-19. Encaminhada ao hospital de referência. Chegou eupneica em ar ambiente, saturando 97-99%, sem desconforto respiratório e em bom estado geral. Leucograma com predomínio de neutrófilos, sem desvio à esquerda, PCR 8. Iniciado Ceftriaxone 100 mg/kg/dia e solicitado ultrassom (US) de tórax, evidenciando extenso derrame pleural com septações e debris. Continuada a investigação devido à dissociação clínica-radiológica. Diagnóstico de TB pleural devido à PCR para MTB em líquido pleural, PPD positivo, paciente com histórico epidemiológico positivo (contato com o avô em tratamento de TB) e tomografia computadorizada (TC) evidenciando volumoso derrame pleural, com hipótese de empiema. Realizado drenagem de 900 mL de líquido seroso, sem pus ou grumos. Iniciado RHZE (Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol) no dia (D) 4, com melhora inicial da febre. RX em D11, evidenciou nível hidroaéreo não existente em exame prévio, reconsiderado hipótese de empiema tuberculoso. Conclusão de derrame pleural complicado, septado em hemitórax esquerdo, sem critérios definitivos para diagnóstico de empiema, que correlacionando a estabilidade clínica da paciente, definiu-se seguimento com antituberculostáticos, sem necessidade de intervenção cirúrgica. Paciente evoluiu afebril desde D18, apenas em uso de RHZE. Repetiu RX de tórax no D20, em melhora, recebeu alta com retorno ambulatorial e seguimento do tratamento domiciliar com plano de 6 meses de terapia tuberculostática. É importante considerar a TB pleural no diagnóstico diferencial de derrames pleurais em pediatria, mesmo sendo uma forma extrapulmonar incomum. Ademais, a PPD prévia poderia ter evitado a forma ativa da doença e suas complicações. Nota-se que apenas a disponibilidade do PPD é insuficiente para que os contactantes o realizem. Faz-se necessário otimizar estratégias de educação em saúde para que, principalmente as crianças, realizem a PPD para evitar a TB, após contato prévio, e suas complicações.

Área: Infectologia
SANTA MARIA/RS

VACINAÇÃO MATERNA E USO DE ANTICORPO MONOCLONAL INFANTIL CONTRA O VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO: REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA

Mariana Luisa de Souza Kurtz[1], Nathalia Schick[1], Isabella de oliveira El Halal[1], Eduarda Wolschik Schleger[1], Luiza Bratz Wille[1], Valéria de Carvalho Fagundes[1], Marcos Vinicios Razera[2]

1. Universidade Católica de Pelotas (UCPel), 2. Hospital Universitário São Francisco de Paula.

O vírus sincicial respiratório é uma das causas mais prevalentes de doenças do trato respiratório em lactentes e importante causa de hospitalização e mortalidade infantil. Atualmente, duas estratégias preventivas se destacam: a vacinação materna e o uso de anticorpo monoclonal. Revisar as evidências atuais sobre vacinação materna e uso de anticorpos monoclonais (mAb) na prevenção da infecção por vírus sincicial respiratório (VSR) em lactentes. Revisão narrativa da literatura realizada na base de dados PubMed, utilizando a estratégia de busca: ("respiratory syncytial virus") AND (vaccine OR maternal immunization) AND (pregnancy OR maternal) AND (monoclonal antibodies OR antibodies), incluindo artigos publicados nos últimos 5 anos, em inglês e português. A vacina bivalente pré-natal baseada na proteína F de pré-fusão do VSR (RSVpreF), Abrysvo®, foi aprovada pela ANVISA em 2024 e incorporada ao SUS ao final de 2025. Administrada em dose única de 32 a 36 semanas de gestação, promove imunidade passiva fetal por transferência de anticorpos via transplacentária. Já o anticorpo monoclonal nirsevimabe foi aprovado no Brasil em 2023 e passou a ser amplamente utilizado no SUS em 2026, direcionado a grupos de maior risco, como prematuros e lactentes com comorbidades, durante a primeira estação de circulação viral. Sua principal vantagem é a proteção durante toda a sazonalidade com dose única intramuscular. Estudos demonstram elevada adesão e impacto expressivo na redução de hospitalizações. Programas de profilaxia universal alcançaram cobertura de 91,7%, sem eventos adversos graves, com redução de 89,8% nas internações por VSR, especialmente em menores de 6 meses. Entretanto, persistem limitações relacionadas ao alto custo, à produção insuficiente em escala global e à dificuldade de implementação em países de baixa e média renda. Além disso, ainda há escassez de estudos robustos sobre segurança gestacional. Embora análises recentes não demonstrem associação significativa entre a vacina e parto prematuro, ainda não há evidências suficientes para excluir causalidade de forma definitiva. Conclui-se que a vacinação materna e o uso de mAb representam avanços importantes na prevenção das formas graves de VSR, com potencial para reduzir hospitalizações e mortalidade infantil. A definição da melhor estratégia depende da sazonalidade viral, dos custos e da infraestrutura de saúde de cada país, reforçando a necessidade de ampliação do acesso e de novos estudos a longo prazo.

Área: Infectologia
PELOTAS/RS

VARICELA DISSEMINADA COM EVOLUÇÃO PARA ENCEFALITE E CHOQUE TÓXICO ESTAFILOCÓCICO EM PACIENTE PEDIÁTRICA COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: UM DESAFIO TERAPÊUTICO

Giulia Lazzarotto Dendena[1], Andressa Daiane Ferrazza[1], Eduarda Curcio Duval[1], Luciana dos Santos Martin[1]

1. Hospital Criança Conceição (HCC).

A infecção pelo vírus varicela-zoster (VZV), embora geralmente benigna em crianças imunocompetentes, representa uma ameaça significativa em pacientes imunossuprimidos. A resposta imune celular deficitária predispõe a complicações graves, como disseminação visceral, pneumonia, envolvimento do sistema nervoso central (SNC) e infecções bacterianas secundárias. Pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) em terapia com corticoides e imunomoduladores apresentam risco elevado de morbimortalidade associada a infecções oportunistas e exacerbações virais. Paciente feminina, 12 anos, diagnosticada com LES, em uso regular de prednisona, hidroxicloroquina e metotrexato, com esquema vacinal atualizado. Admitida com febre e lesões vesiculares polimórficas em face, com progressão para tronco e membros. Evoluiu com rebaixamento de sensório e confusão mental aguda. A investigação inicial revelou tomografia de crânio sem alterações, mas a punção lombar apresentou achados sugestivos de encefalite viral, portanto iniciado Aciclovir. A pesquisa por PCR no líquor para HSV-1, HSV-2 e VZV resultou negativa - realizada já em vigência de tratamento. Paralelamente, a cultura de secreção das lesões cutâneas isolou *S. aureus* sensível à oxacilina. A paciente evoluiu com hipotensão e oligúria, caracterizando choque tóxico estafilocócico secundário à infecção das lesões de pele com necessidade de uso de droga vasoativa. O tratamento envolveu aciclovir intravenoso por 14 dias e antibioticoterapia com oxacilina. Após estabilização do quadro séptico, a paciente apresentou recuperação clínica favorável e alta hospitalar. A encefalite viral é uma complicação neurológica grave que pode cursar com neuroimagem normal nas fases precoces, não devendo este achado retardar o tratamento. A negatividade do PCR no líquor, embora incomum, não exclui o diagnóstico de encefalite por VZV, especialmente se a coleta for realizada muito precocemente ou se houver baixa carga viral, prevalecendo a suspeição clínica e o achado pleocitótico do líquor. A sobreposição da Síndrome do Choque Tóxico estafilocócico, facilitada pela quebra de barreira cutânea, exacerba a instabilidade hemodinâmica. Em pacientes com LES, a imunossupressão mascara sinais iniciais de sepse, exigindo vigilância rigorosa. A varicela em pacientes imunossuprimidos exige uma abordagem agressiva e multidisciplinar. A normalidade de exames complementares iniciais (TC e PCR) não deve afastar o diagnóstico de complicações graves.

Área: Infectologia
PORTO ALEGRE/RS