ANÁLISE DO PERFIL DAS INTERNAÇÕES POR NEOPLASIAS MALIGNAS DO ENCÉFALO NA POPULAÇÃO GAÚCHA DE 0 A 19 ANOS DE 2016 A 2025

Fernanda Lages Alves Eberhardt[1], Gustavo Sousa Pinto Castro Barcellos[1], Bianca Nascimento Naimayer[1], Eduarda Rafaela Machado Pacheco[1], Amanda Ramos dos Santos[1], Carolina Afonso Ramos[1], Júlia Pujol Lima[1], Manuela Carneiro de Mattos[1], Amanda Alves Moraes[1], Ricardo Sukiennik[1]

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

As neoplasias malignas do encéfalo estão entre os tumores mais frequentes na população pediátrica e representam importante causa de morbidade e mortalidade em crianças e adolescentes. Frequentemente demandam hospitalizações prolongadas que impactam os serviços de saúde. Nesse contexto, a análise do perfil das internações contribui para compreender o perfil epidemiológico e melhorar o planejamento de ações em saúde. Analisar o perfil das internações por neoplasias malignas do encéfalo no Rio Grande do Sul (RS), no período de janeiro 2016 a dezembro de 2025, na população de 0 a 19 anos, identificando a influência de fatores epidemiológicos como faixa etária detalhada, sexo, cor e raça. Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo, realizado com base em dados secundários, obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Foram incluídas internações por neoplasias malignas de encéfalo na população gaúcha de 0 a 19 anos, registradas no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2025. As informações foram coletadas e analisadas, levando em consideração variáveis como faixa etária, sexo, raça/cor e tempo médio de hospitalização por idade. Na análise do período de 2016 a 2025, houve um total de 2286 internações por neoplasia maligna do encéfalo na faixa etária de 0 a 19 anos de idade no RS. Deste total, a faixa etária de 5 a 9 anos apresentou maior incidência, com 755 internações, de 10 a 14 anos com 539 e de 1 a 4 anos com 531. As internações foram bem distribuídas entre os sexos, sendo 1211 (52,97%) homens. Considerando raça e etnia, os pacientes eram em sua maioria brancos, totalizando 1900 (83,11%) casos. Em relação à média de dias de internação, a faixa etária abaixo de 1 ano de idade atingiu 10,3 dias de permanência média, sendo 24,1% mais alto que a faixa de 1 a 4 anos com 8,3 dias de permanência, e 51,47% mais alto que a faixa de 10 a 14 anos com 6,8 dias de média. No período analisado, houve 68 óbitos, sendo sua maioria na faixa etária de 10 a 14 anos com 23 (33,82%) óbitos confirmados. O perfil das internações por neoplasia maligna do encéfalo no RS são crianças, na faixa etária de 5 a 9 anos, majoritariamente brancas. Observou-se maior tempo médio de hospitalização em menores de 1 ano e maior número de óbitos entre 10 e 14 anos. Desse modo, a análise do perfil epidemiológico contribui para o planejamento de estratégias de vigilância e manejo intra hospitalar.

Área: Oncologia
PORTO ALEGRE/RS

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR LEUCEMIA NA POPULAÇÃO DE 0 A 19 ANOS NO RIO GRANDE DO SUL ENTRE 2023 E 2025

Marcele Eduarda Minella Boeira[1], Laura Carolina Nardi Motta[1], Julia Klafke Alves[1], Rafaela Barres Bandeira[1], Ana Julia Chaves Torres[1], Isadora Lupatini Pereira[1], Marina Behrends Pinto[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A leucemia é a neoplasia maligna mais frequente na pediatria, representando cerca de 36,8 por cento dos novos diagnósticos de câncer infantojuvenil. No Brasil, a incidência mediana em crianças de 0 a 14 anos é de 53,3 por milhão, com expressivas variações regionais. As internações constituem um indicador central da carga da doença imposta ao sistema de saúde. O tratamento complexo, que envolve múltiplas fases de quimioterapia ao longo de 2,5 a 3 anos, associado a complicações infecciosas e toxicidades, resulta em hospitalizações frequentes e prolongadas. Descrever o perfil dos pacientes que apresentaram necessidade de internação mediante diagnóstico de leucemia no estado do Rio Grande do Sul entre os anos de 2023 e 2026. Estudo descritivo e transversal realizado com dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), via plataforma DATASUS. Foram utilizadas as variáveis de estratificação: município de residência, sexo, faixa etária e ano de internação. Entre janeiro de 2024 e fevereiro de 2026, registraram-se 2.251 internações por leucemia na faixa etária analisada, provenientes de 149 municípios gaúchos. Observou-se predominância do sexo masculino, com 1.305 casos (57,97 por cento). Em relação à faixa etária, o pico de internações ocorreu entre 5 e 9 anos (38,38 por cento), seguido por 1 a 4 anos (32,74 por cento), concentrando mais de 71 por cento dos registros na primeira década de vida. Geograficamente, evidenciou-se uma acentuada concentração da demanda em polos de referência. Os três municípios com maior volume absoluto de residentes internados Porto Alegre (10,08 por cento), Passo Fundo (4,97 por cento) e Santa Maria (4,70 por cento) respondem, juntos, por 19,75 por cento do total de internações do estado para esta morbidade. A análise anual das internações revela que o ano de 2025 apresentou a maior prevalência, totalizando 1.091 casos, seguido pelo ano de 2023, com 1.034 registros. O perfil das internações por leucemia pediátrica no RS revela um predomínio no sexo masculino e na faixa dos 5 aos 9 anos. A forte centralização assistencial em três polos regionais, face à origem dispersa dos doentes, exige a otimização do fluxo de transporte no SUS e o reforço do apoio social, de forma a garantir a equidade e a continuidade do tratamento oncológico.

Área: Oncologia
CANOAS RS /RS

ANOS POTENCIAIS DE VIDA PERDIDOS POR CÂNCER INFANTOJUVENIL EM UM ESTUDO ECOLÓGICO COM SÉRIE TEMPORAL NO RIO GRANDE DO SUL ENTRE 2011 E 2021

Marcele Eduarda Minella Boeira[1], Ana Julia Chaves Torres[1], Isadora Lupatini Pereira[1], Laura Carolina Nardi Motta[1], Marina Behrends Pinto[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

O câncer infantojuvenil e a primeira causa de morte por doença em crianças e adolescentes de 1 a 19 anos no Brasil. O indicador Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP) pondera os óbitos pela idade em que ocorrem, amplificando a relevância epidemiológica das mortes prematuras: cada óbito na faixa de 5 a 9 anos acarreta 68,0 APVP com idade-limite de 75 anos, contra 10,0 APVP para óbitos na faixa de 60 a 69 anos, diferencial de 6,8 vezes. Há escassez de estudos que calculem APVP por câncer infantojuvenil com recorte estadual e série temporal para a região Sul. Calcular e analisar a tendência temporal dos APVP por câncer infantojuvenil (0 a 19 anos) no Rio Grande do Sul, 2011-2021, estratificados por sexo, faixa etária e tipo de neoplasia. Estudo ecológico de série temporal com dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade do DATASUS. Incluídos óbitos por neoplasias (CID-10 C00-C97) em residentes de 0 a 19 anos no estado (2011-2021). APVP calculados pelo método de Romeder e McWhinnie (idade-limite de 75 anos). Denominador populacional do IBGE. Tendência temporal por regressão log-linear com Variação Percentual Anual (VPA) e intervalo de confiança de 95 por cento. Alfa de 0,05. Dispensado por CEP. Identificados 1.460 óbitos (57,6 por cento masculinos e 42,4 por cento femininos) gerando 94.068,0 APVP, média de 64,4 APVP por óbito. O maior APVP ocorreu em 2011 (10.702,5) e o menor em 2020 (6.120,5). A faixa de 15 a 19 anos concentrou 34,7 por cento dos óbitos e 31,3 por cento do APVP (29.406,0). Menores de 1 ano tiveram o maior APVP por óbito (74,5 anos). O APVP masculino foi 57,3 por cento e o feminino 42,7 por cento (razão 1,34). O grupo de tecidos linfático e hematopoiético respondeu por 40,1 por cento do APVP (37.705,0), seguido por tumores do sistema nervoso central com 26,3 por cento (24.699,0). Juntos, concentram 66,3 por cento do total. A taxa de APVP por 100 mil habitantes decresceu 2,89 por cento ao ano (p menor que 0,01), indo de 385,06 em 2011 para 298,85 em 2021 (redução de 22,4 por cento). O declínio foi em ambos os sexos (VPA menos 2,84 por cento masculino, menos 2,95 por cento feminino). O câncer gerou 94.068,0 APVP em 11 anos, média de 64,4 anos perdidos por óbito. A redução de 2,89 por cento ao ano sinaliza avanço na assistência pediátrica. Leucemias, linfomas e tumores do sistema nervoso central somam 66,3 por cento do APVP, sendo alvos vitais para diagnóstico precoce. O monitoramento do APVP subsidia políticas na oncologia.

Área: Oncologia
CANOAS RS /RS

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NAVEGADOR NO RECONHECIMENTO PRECOCE DE COMPLICAÇÕES EM TCTH PEDIÁTRICO

Andressa Caberte de Abreu[1], Manuela Acosta Ferreira[1]

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

O Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas (TCTH) pediátrico é um procedimento de alta complexidade, associado a complicações infecciosas, toxicidades do condicionamento, doença do enxerto contra o hospedeiro e outras intercorrências que exigem vigilância contínua e intervenção precoce. Nesse contexto, no âmbito normativo, a Resolução COFEN nº 735/2024 e a Portaria GM/MS nº 8.041/2025 reforçam o papel do enfermeiro navegador na equipe transplantadora, evidenciando a importância do acompanhamento contínuo e sistematizado da criança e de sua família frente às complicações imediatas e tardias. Analisar a atuação do enfermeiro navegador no reconhecimento precoce de complicações em pacientes submetidos ao TCTH pediátrico. Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, com busca conduzida no Portal de Periódicos CAPES, incluindo as bases SciELO e PubMed. Utilizou-se a estratégia: (´Hematopoietic Stem Cell Transplantation´ OR ´TCTH´) AND (´Nurse Navigator´ OR ´Enfermeiro Navegador´) AND (´Pediatrics´ OR ´Child´) AND (´Complications´). Foram identificados 156 estudos, dos quais 12 atenderam aos critérios de inclusão: artigos publicados entre 2016 e 2026, em português ou inglês, com enfoque na atuação da enfermagem no reconhecimento precoce de complicações em TCTH pediátrico. Foram excluídos duplicados, relatos de caso e estudos com população adulta e a seleção ocorreu por leitura de títulos, resumos e textos completos, conforme fluxograma PRISMA. Os estudos evidenciaram que a atuação da enfermagem no TCTH exige conhecimento especializado, raciocínio clínico e tomada de decisão diante de sinais iniciais de complicações. Destacaram-se a monitorização rigorosa de sinais vitais e exames laboratoriais, identificação de alterações cutâneas, gastrointestinais, respiratórias e hepáticas, prevenção de infecções, o uso de protocolos padronizados, a sistematização da assistência e a educação da criança e cuidador para o autocuidado. As evidências também apontaram que cartilhas educativas, protocolos assistenciais e acompanhamento contínuo aumentam a segurança e favorecem a identificação precoce de agravos. Conclui-se que a atuação do enfermeiro navegador é essencial para o reconhecimento precoce de complicações no TCTH pediátrico, ao articular o cuidado, monitorar sinais de agravamento e favorecer intervenções oportunas. Sua atuação contribui para qualificar a assistência e aprimorar os desfechos durante todas as fases do tratamento.

Área: Oncologia
CANOAS/RS

CISTO ÓSSEO ANEURISMÁTICO EM ANTEBRAÇO PEDIÁTRICO TRATADO COM ENXERTO ESTRUTURAL DE FÍBULA: RELATO DE CASO

Leonardo Luviemo Jadovski[1], Osvaldo André Serafini[1]

1. Hospital São Lucas da PUCRS.

Lesões císticas ósseas são relativamente frequentes na população pediátrica, sendo o cisto ósseo simples e o cisto ósseo aneurismático as principais entidades. A diferenciação entre essas lesões pode ser desafiadora, porém é fundamental para orientar o tratamento e reduzir o risco de recorrência. Paciente feminina de nove anos apresentou dor e aumento de volume no terço proximal do antebraço. Inicialmente foi diagnosticada com cisto ósseo simples e submetida a curetagem com preenchimento da cavidade com substituto ósseo. Após quatro meses evoluiu com persistência da lesão e suspeita de recorrência. Nova investigação com exames de imagem e avaliação anatomopatológica confirmou diagnóstico de cisto ósseo aneurismático. Foi realizada nova intervenção cirúrgica com ressecção marginal da lesão, cauterização da cavidade, reconstrução com enxerto estrutural de fíbula e fixação com fio de Kirschner, seguida de imobilização do membro. Observou se integração do enxerto após dois meses e remoção do material de síntese aos quatro meses. No seguimento de dois anos a paciente apresentou boa evolução clínica, função preservada do membro e ausência de recidiva da lesão. O cisto ósseo aneurismático pode ser confundido com outras lesões císticas, especialmente quando não há confirmação histopatológica inicial. O reconhecimento correto da lesão é essencial para definir abordagem terapêutica adequada. Em casos selecionados, a reconstrução com enxerto de fíbula representa alternativa eficaz para restauração estrutural e manutenção da função do membro em pacientes pediátricos. O caso evidencia a importância da confirmação diagnóstica diante de evolução clínica desfavorável de lesões ósseas císticas e demonstra que a reconstrução com enxerto de fíbula pode proporcionar bons resultados estruturais e funcionais no tratamento do cisto ósseo aneurismático.

Área: Oncologia
PORTO ALEGRE/RS

CISTO ÓSSEO ANEURISMÁTICO EM CLAVÍCULA DE ADOLESCENTE: LOCALIZAÇÃO RARA E DESAFIO DIAGNÓSTICO

Leonardo Luvielmo Jadovski[1], Osvaldo André Serafini[1]

1. Hospital São Lucas da PUCRS.

O cisto ósseo aneurismático é uma lesão benigna expansiva caracterizada por cavidades preenchidas por sangue, que acomete principalmente crianças e adolescentes. Representa pequena proporção dos tumores ósseos primários e ocorre mais frequentemente em metáfises de ossos longos e vértebras. O acometimento da clavícula é raro e pode dificultar o diagnóstico diferencial com outras lesões ósseas potencialmente agressivas. Paciente masculino de 13 anos apresentou aumento progressivo de volume em clavícula esquerda com evolução de oito meses e intensificação do crescimento nos quatro meses precedentes à avaliação médica. Ao exame físico observava se tumoração endurecida com discreta dor à palpação. Exames de imagem evidenciaram lesão osteolítica expansiva envolvendo a clavícula. Foi realizada biópsia incisional e o exame anatomopatológico confirmou diagnóstico de cisto ósseo aneurismático. O paciente foi submetido a tratamento cirúrgico com abordagem da lesão e acompanhamento pós operatório clínico e radiográfico. Avaliações realizadas após seis semanas e três meses demonstraram evolução clínica favorável, regressão da dor e recuperação funcional adequada. O cisto ósseo aneurismático corresponde a aproximadamente um por cento dos tumores ósseos primários e pode apresentar comportamento localmente agressivo. O acometimento clavicular é incomum, tornando o diagnóstico diferencial mais desafiador, especialmente em relação a lesões como tumor de células gigantes e osteossarcoma telangiectásico. Nesses casos, a confirmação histopatológica é fundamental para definição do manejo terapêutico adequado. Este caso destaca a importância da investigação adequada de lesões ósseas expansivas em pacientes jovens e reforça o papel da confirmação histopatológica na definição diagnóstica, permitindo tratamento cirúrgico apropriado e evolução clínica satisfatória.

Área: Oncologia
PORTO ALEGRE/RS

COVID-19 EM CRIANÇA COM LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA ASSOCIADA A PAN-HIPOPITUITARISMO: RELATO DE CASO

Gabriela dos Santos Abadi[1], Gabriella Bagatini Primaz[1], Vitoria Eduarda de Azevedo[1], Alice Alberton Lenzi[1], Sabrina Schneiders[1], Rhaylan Consanter[1], Fernanda dos Santos Aguiar[1]

1. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

A leucemia linfoblástica aguda (LLA) é uma malignidade caracterizada pela proliferação e acúmulo de células hematopoiéticas anormalmente diferenciadas, com infiltração de células leucêmicas no tecido linfoide e em sítios extramedulares. É a categoria mais prevalente (75%-80%) de neoplasias malignas entre a população pediátrica. Já o pan-hipopituitarismo é uma doença incomum, ocorrendo pela deficiência dos hormônios hipofisários. O relato traz uma paciente do sexo feminino, 5 anos, com diagnósticos de LLA de linhagem B imatura, de risco intermediário, com hiperploidia, e pan-hipopituirarismo. Em 2024 apresentou hiperglicemia secundária ao uso da corticoterapia, conferidos pós quimioterapia. Após a suspensão de dexametasona, apresentou quadros de hipoglicemia com cortisol baixo, culminando em insuficiência adrenal. Exibiu haste hipofisária aparentemente aplásica em ressonância magnética, diagnosticando pan-hipopituitarismo. Em fevereiro de 2026 foi admitida no pronto socorro pediátrico com sintomas hipoglicêmicos associados à sintomas infecciosos, tosse seca, abdome distendido e doloroso à direita, oroscopia com hiperemia em mucosa faríngea e otoscopia com dor ao exame do lado direito. Constatou-se crepitante em base esquerda e novo pico febril (37,7ºC), sendo positivado Covid-19 e suspeitado pneumonia. Paciente evoluiu com saturação em torno de 90%, sendo admitida em internação e progredindo com sinais de desconforto respiratório, taquipneia, sonolência e necessidade de ventilação mecânica invasiva, optando-se por pressão positiva com dispositivo válvula-máscara. A paciente evoluiu com três paradas cardiorrespiratórias refratárias à atropina, adrenalina em bolus e em infusão contínua, culminando para midríase fixa e óbito por insuficiência respiratória aguda. A LLA e o pan-hipopituitarismo são doenças imunossupressoras e, assim como os medicamentos usados em seus tratamentos, podem afetar a capacidade do organismo de se defender contra infecções, como a Covid–19. Crianças com cânceres hematológicos tendem a apresentar comprometimento dos sistemas imunes e nas funcionalidade de suas células, tendendo a haver infecções mais graves. Assim, crianças imunossuprimidas devem ter um cuidado especial com doenças infecciosas, pois elas podem se agravar de forma rápida. Também é necessário o diagnóstico precoce de doenças imunossupressoras, para que sejam devidamente tratadas e acompanhadas, impedindo desfechos desfavoráveis.

Área: Oncologia
SANTA MARIA/RS

DASHBOARD INTERATIVO PARA ANÁLISE DE DADOS EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Fernanda Lages Alves Eberhardt[1], Júlia Quadros dos Santos[1], Laísa Pinto Dummer[1], Maria Eduarda Saraiva de Jesus[1], Samantha Cassinelli Toretti[1], Fernanda Oliveira Rodrigues[2], Alexsandro Vargas de Avila[3], Carine Raquel Blatt[1], Isabel Cristina Siqueira da Silva[1]

1. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), 2. Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMSPA), 3. Instituto do Câncer Infantil (ICI).

Um *dashboard* é um painel digital que representa dados de maneira visual e interativa visando à descoberta de conhecimento e apoio à decisão. Por isso, um estudo com foco na transformação digital do Sistema Único de Saúde (SUS), composto por estudantes, professores e profissionais da saúde, está dando continuidade ao desenvolvimento e aprimoramento de um *dashboard* para análise de dados em oncologia pediátrica. Aprimorar a usabilidade e a acessibilidade de um *dashboard* para análise e comparação de dados de oncologia pediátrica a partir da integração de diferentes bases de dados. A partir da integração contínua e automática de dados de diferentes bases, o *dashboard* apresenta representações visuais, interativas e analíticas de dados de oncologia pediátrica, anonimizados, obtidos de sistemas como o Departamento de Informação e Informática do SUS (DataSUS), Registros Hospitalares de Câncer (RHC) e Complexo Regulador de Saúde de Porto Alegre (CRSPA). O *dashboard* auxilia na análise de dados e na descoberta de conhecimento relacionados à oncologia pediátrica. Através deste, por exemplo, é possível concluir que, no período de 2013 a 2022, foram registrados 68.604 casos de câncer infantil pelo RHC, com diagnósticos mais comuns de leucemias, síndromes mielodisplásicas e neoplasias do sistema nervoso central. Pelo DataSUS observa-se que, aproximadamente, metade dos atendimentos ocorre em hospitais não habilitados para oncologia pediátrica. Como desfecho clínico, 46,6 por cento dos casos não têm registro do acompanhamento no RHC, o que limita a análise de sobrevida e de adesão ao tratamento. Destaca-se, ainda, que a atualização de dados do RHC varia entre 1 e 2 anos, podendo causar distorções epidemiológicas, dificuldade de avaliação de políticas públicas e/ou planejamento defasado na tomada de decisão em saúde. O desenvolvimento do *dashboard* se propõe a democratizar e centralizar o acesso a informações acerca dos casos de câncer infantojuvenil no Brasil, voltado ao apoio à tomada de decisão, por parte de gestores e profissionais da saúde, através de indicadores que ajudam a identificar tendências e padrões epidemiológicos, gerando insights sobre formas de prevenção, tratamento e gargalos relacionados à oncologia pediátrica. Com o aprimoramento da usabilidade e acessibilidade apresentadas, busca-se ampliar a qualidade e a disponibilidade das informações disponíveis.

Área: Oncologia
PORTO ALEGRE/RS

ESTRATÉGIAS ATUAIS PARA A PRESERVAÇÃO DA FERTILIDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES SUBMETIDOS A TRATAMENTOS GONADOTÓXICOS

Raquel Carvalho[1], Rafaela Correa Trasel[1], Débora Loeff[1], Maria Eduarda Baggio Paludo[1], Ana Julia Chaves Torres[1], Isadora Lupatini Pereira[1], Marcele Eduarda Minella Boeira[1], Marina Behrends Pinto Behrends Pinto[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

Os avanços no diagnóstico e tratamento de doenças pediátricas, especialmente neoplasias, aumentaram significativamente a sobrevida de crianças e adolescentes. Entretanto, terapias como quimioterapia, radioterapia e cirurgias apresentam elevado potencial gonadotóxico, comprometendo severamente a função reprodutiva. Nesse contexto, a preservação da fertilidade é componente essencial do cuidado integral, envolvendo aspectos biológicos e psicossociais para a manutenção da qualidade de vida. Revisar sistematicamente e discutir as estratégias atuais voltadas à preservação da fertilidade em crianças e adolescentes expostos a tratamentos gonadotóxicos, com ênfase nas indicações, limitações, avanços e desafios éticos envolvidos na aplicação prática no contexto pediátrico. Revisão de literatura realizada em bases de dados, incluindo publicações entre 2019 e 2026. Foram selecionados estudos com pacientes de 0 a 18 anos e abordagens éticas e legais, excluindo-se a preservação eletiva em adultos. Os dados foram analisados qualitativamente e organizados em três eixos: estratégias para pós-púberes, alternativas experimentais para pré-púberes e desafios éticos e práticos. Com taxas de sobrevida superiores a 80%, a preservação da fertilidade mostra-se fundamental. Em pacientes pós-púberes, técnicas como criopreservação de espermatozoides, oócitos e embriões já estão consolidadas. Em pré-púberes, as opções permanecem limitadas. Destaca-se a criopreservação de tecido ovariano, com evidências de recuperação funcional, e a criopreservação de tecido testicular ainda é experimental. Técnicas emergentes, como o transplante gonadal e a maturação in vitro de gametas, carecem de comprovação robusta de eficácia a longo prazo. Observa-se maior avanço nas estratégias femininas, persistindo desafios éticos, legais, psicossociais e de acesso. A preservação da fertilidade deve ser integrada ao cuidado de pacientes pediátricos submetidos a terapias gonadotóxicas. Apesar da eficácia em pós-púberes, limitações importantes permanecem em pré-púberes, reforçando a necessidade de ampliação das pesquisas, desenvolvimento de protocolos e atuação multidisciplinar para garantir o potencial reprodutivo.

Área: Oncologia
PORTO ALGRE/RS

ESTUDO DE COORTE DE PACIENTES PEDIÁTRICOS COM NEUROFIBROMATOSE TIPO 1 EM HOSPITAL TERCIÁRIO

Fernanda de Abreu Pimentel[1], Rebeca Ferreira Marques[2]

1. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), 2. Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Neurofibromatose tipo 1 (NF1) é uma doença genética multissistêmica que tem como principais manifestações anormalidades cutâneas e do sistema nervoso. A síndrome está associada a mutações no gene NF1, que causam perda de função na proteína neurofibromina, dificultando o downregulation celular. Com isso, os pacientes ficam mais propensos ao desenvolvimento de tumores benignos e malignos. Em 50% dos pacientes observa-se pai ou mãe afetados, e nos outros, ocorre uma mutação de novo. Os critérios diagnósticos são em sua maioria clínicos, o que facilita a definição de NF1 sem necessidade de exames complementares. Um dos critérios diagnósticos é a presença de Neurofibroma Plexiforme (NP), um tumor benigno da bainha de nervos periféricos, que pode envolver múltiplos fascículos nervosos, em qualquer parte do corpo. Observa-se na prática clínica atraso significativo entre o início das manifestações e o diagnóstico. Avaliar manifestações clínicas e definições diagnósticas em uma coorte de 12 pacientes pediátricos com NF1. Estudo de coorte retrospectiva utilizando revisão de prontuários em hospital universitário terciário. A idade média dos pacientes foi de 12 anos e 1 mês, sendo 58% do sexo feminino. As principais manifestações clínicas presentes no momento do diagnóstico foram: manchas café-com-leite (MCCL) (12 pacientes), NP (12 pacientes) e efélides axilares ou inguinais (8 pacientes). Seis pacientes tinham história familiar (HF) positiva para NF1. A média de tempo entre início das manifestações e o diagnóstico foi de 4 anos e 7 meses. Oito pacientes apresentaram NP em cabeça e pescoço, 2 em tronco e 2 em abdômen. O estudo evidenciou um atraso diagnóstico médio de 4 anos e 7 meses, intervalo considerado extenso diante da natureza predominantemente clínica e visível das manifestações da NF1, como as MCCL e NPs. Este retardo, superior ao observado em diversas séries da literatura, reforça a necessidade de maior conscientização dos pediatras para a identificação precoce da síndrome. O reconhecimento ágil é determinante para reduzir a morbidade e otimizar o manejo clínico, especialmente em casos de tumores inoperáveis, garantindo melhor prognóstico aos pacientes e monitoramento de maior risco oncológico.

Área: Oncologia
PORTO ALEGRE/RS

INTEGRAÇÃO PRECOCE DOS CUIDADOS PALIATIVOS NO MANEJO DO PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO: IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA E CONTROLE DE SINTOMAS

Eduarda da Silva Novello[1], Karolini Canova Foletto[1], Matheus Roveda de Carvalho Camargo[1], Stefany Stiehl Homem[1], Ana Julia Chaves Torres[1], Isadora Lupatini Pereira[1], Marcele Eduarda Minella Boeira[1], Marina Behrends Pinto[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

O diagnóstico de neoplasias pediátricas impõe desafios no controle de sintomas como dor neuropática e náuseas refratárias. Evidências indicam que os cuidados paliativos devem ser integrados desde o diagnóstico, atuando de forma concomitante às terapias curativas. Essa abordagem distancia-se do paradigma exclusivo de terminalidade, focando na preservação da qualidade de vida e na prevenção de intervenções desproporcionais. Analisar o impacto da integração precoce dos cuidados paliativos na oncologia pediátrica, com foco na qualidade de vida e no controle de sintomas complexos, especialmente dor neuropática e náuseas refratárias. Revisão sistemática da literatura avaliando a integração paliativa precoce *versus* cuidado padrão. A busca foi realizada nas bases Sage Journals, PubMed, PubMed Central e diretrizes da OMS, com os descritores "oncologia pediátrica", "cuidados paliativos" e "controle de sintomas". Foram incluídos estudos dos últimos 15 anos voltados ao manejo de sintomas refratários, excluindo-se aqueles focados exclusivamente na terminalidade. Os dados foram submetidos à extração e análise crítica. A integração precoce dos cuidados paliativos promove melhora sustentada da qualidade de vida e do controle de sintomas, reduzindo o sofrimento físico e emocional. No manejo da dor neuropática, destacam-se antidepressivos tricíclicos e anticonvulsivantes associados a abordagem individualizada. Para náuseas refratárias, a melhor resposta ocorre com a combinação de antieméticos de diferentes classes. Além disso, observa-se maior adesão ao tratamento, menor necessidade de intervenções invasivas e ampliação do suporte psicossocial ao paciente e à família. A integração precoce dos cuidados paliativos é uma estratégia essencial no manejo oncológico pediátrico, não apenas complementar. Sua implementação desde o diagnóstico melhora significativamente a qualidade de vida, otimiza o controle de sintomas e reduz o sofrimento. Também contribui para maior adesão terapêutica, menor uso de intervenções invasivas e fortalecimento do suporte psicossocial ao binômio paciente-família.

Área: Oncologia
CANOAS/RS

MANEJO AMBULATORIAL *VERSUS* HOSPITALAR DE NEUTROPENIA FEBRIL DE BAIXO RISCO EM CRIANÇAS COM CÂNCER

Laura Carolina Nardi Motta[1], Yasmin Soares Gottems[1], Geisa Gabrielli Pressuto[1], Marcele Eduarda Minella Boeira[1], Adriana de Oliveira Hingel[1], Jayana Maciel Teixeira[1], Janayna dos Santos Teixeira[1], Cristina Bernardes[1], Josimara Luiza Parise[1], Julia Dobler[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A neutropenia febril é uma complicação frequente e potencialmente grave em crianças com câncer, tradicionalmente manejada com internação e antibioticoterapia intravenosa empírica. A estratificação de risco permite identificar pacientes de baixo risco elegíveis para manejo ambulatorial, estratégia que pode otimizar recursos, reduzir custos e melhorar a qualidade de vida
Avaliar a segurança e eficácia do manejo ambulatorial comparado ao hospitalar em crianças com neutropenia febril de baixo risco. Revisão sistemática conforme o PRISMA Statement, com busca no PubMed e Cochrane Library. Dos 25 artigos identificados, 4 foram incluídos após triagem por dois revisores independentes em duplo-cego, excluindo estudos com população adulta exclusiva, pacientes de alto risco ou sem comparação ambulatorial *versus* hospitalar. A meta-análise de Teuffel et al. (14 estudos) não demonstrou associação significativa entre local de tratamento e falha terapêutica (RR 0,81, IC 95% 0,55–1,19, P=0,28) nem mortalidade (RR 1,11, IC 95% 0,41–3,05, P=0,83), com eficácia semelhante entre antibioticoterapia oral e parenteral (RR 0,93, IC 95% 0,65–1,32, P=0,67). A revisão Cochrane de Rivas-Ruiz et al. (10 ECRs, 994 participantes) corroborou esses achados, sem diferença na falha terapêutica em crianças (RR 1,04, IC 95% 0,55–1,99) nem na mortalidade (RR 0,63, IC 95% 0,15–2,70), com redução significativa de 3,9 dias de hospitalização (IC 95% 8722,5,37 a 8722,2,43). Robinson et al. (68 estudos, 7.265 episódios pediátricos) confirmaram ausência de mortalidade infecciosa em pacientes de baixo risco ambulatoriais, achado reforçado pela diretriz ASCO 2023 de Lehrnbecher et al. Forcano-Queralt et al. concluíram que o manejo ambulatorial é seguro, mais custo-efetivo e capaz de melhorar a qualidade de vida. A certeza da evidência pediátrica permanece baixa a moderada devido ao número limitado de ECRs e à heterogeneidade na definição de baixo risco. O manejo ambulatorial da neutropenia febril de baixo risco em crianças com câncer não eleva o risco de falha terapêutica nem de mortalidade, reduzindo o tempo de internação, os custos assistenciais e com tendência a melhor qualidade de vida. Sua implementação segura exige critérios de estratificação validados, infraestrutura ambulatorial adequada e condições sociais favoráveis. Estudos futuros multicêntricos com amostras maiores são necessários para padronizar a definição de baixo risco

Área: Oncologia
CANOAS/RS

MEDULOBLASTOMA EM LACTENTE: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS FRENTE À INESPECIFICIDADE DOS SINTOMAS-RELATO DE CASO

Júlia Cunegatti Chitolina[1], Tamara Batista Thomaz de Aquino[1], Bianca Romite Fagundes[1], Inácio Kehl[1], Lahra Muniz Couto de Braga[1], Lara Otília Antoniazzi Klein[1], Manuela Hoppe Neis[1], Valentina Dall´Agnol Roman[1], Vivian Grünhäuser Lutckmeier[1], Manoela Villetti Chitolina[2]

1. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), 2. Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

O meduloblastoma é um dos tumores cerebrais malignos mais comuns da infância. Desenvolve-se no cerebelo e pode disseminar-se para outras regiões do sistema nervoso central. Dessa maneira, a detecção precoce torna-se imperativa para amenizar as graves morbidades neurocognitivas. Paciente masculino, 1 ano, admitido em serviço de pronto-atendimento com quadro de náuseas e dor abdominal. Foi submetido à radiografia de abdome e recebeu alta hospitalar com diagnóstico de constipação. Evoluiu com exacerbação clínica, apresentando prostração e inapetência. Em nova avaliação em serviço de emergência, recebeu alta após a prescrição de medicações sintomáticas sob a hipótese de gastroenterite. No sétimo dia de progressão, foi avaliado por pediatra assistente, apresentando, no momento da consulta, êmese em jato, alterações de equilíbrio e perda de marcha. Diante do quadro, foi encaminhado a um serviço de emergência, onde tomografia computadorizada evidenciou lesão expansiva localizada no quarto ventrículo, associada a hidrocefalia obstrutiva e compressão de tronco encefálico e cerebelo. O paciente foi submetido a uma terceiroventriculostomia, procedendo-se o tratamento quimioterápico e seguimento oncológico contínuo ao longo de 2025. O protocolo terapêutico sofreu atrasos devido a uma intercorrência infecciosa fúngica e à colonização/infecção por bactérias multirresistentes. Posteriormente, o paciente foi transferido judicialmente ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre visando à continuidade do cuidado e à realização de transplante de medula óssea. A inespecificidade clínica inicial costuma mimetizar quadros infecciosos virais ou doenças gastroesofágicas, postergando o diagnóstico. Em países de média-baixa renda, como o Brasil, o intervalo entre o primeiro sintoma e o diagnóstico pode chegar a 2 meses. Estudos indicam que esse atraso decorre da dificuldade em reconhecer sinais de alarme neurológico, e não da demora em buscar auxílio. Tal latência eleva o risco de complicações fatais e sequelas. No caso, o diagnóstico foi estabelecido em 9 dias, sendo um intervalo expressivo, porém, determinante, contrastando com a média epidemiológica nacional. Enquanto a inespecificidade de sintomas atrasa frequentemente o tratamento, a identificação neste paciente foi determinante para garantir um melhor prognóstico e minimizar o risco de danos irreversíveis. O desfecho reforça a necessidade de constante capacitação para o rápido reconhecimento de sinais de alerta em crianças.

Área: Oncologia
PORTO ALEGRE/RS

NEUROBLASTOMA NEONATAL DE ALTO RISCO COM DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL: RELATO DE CASO

Amanda Mello Alves[1], Verônica Veiz Salbego[1], Lavínia Dossa Canalli[1], Mariana Bento Pereira Melato Pedroso[1], Gabriel Henrique Graff[1], Luize Pagnussat[1], Isabelle Dal Ri Traesel[1], João Guilherme Gregório de Souza[1], Bianca Cimarosti[1], Simone Medeiros Beder Reis[1]

1. Universidade de Passo Fundo (UPF).

O neuroblastoma é um tumor embrionário da crista neural simpática, a neoplasia maligna mais comum no período neonatal e responsável por cerca de 20% dos tumores congênitos. Origina-se predominantemente na medula adrenal (35 a 40%), podendo ocorrer em gânglios paraespinhais, mediastino, região cervical e pelve. Seu comportamento é heterogêneo, da regressão espontânea a formas agressivas. A estratificação pelo International Neuroblastoma Risk Group (INRG) integra idade, estágio, histologia, MYCN e ploidia. Recém-nascida, 36 semanas e 1 dia, nascida por cesariana de mãe de 38 anos, com diagnóstico pré-natal de massa abdominal à ressonância magnética fetal. Apgar 7 e 8, necessitou de três ciclos de VPP. Evoluiu com desconforto respiratório, sendo admitida em UTI neonatal sob ventilação mecânica. A ultrassonografia abdominal evidenciou massa retroperitoneal heterogênea à esquerda, com calcificações, confirmada por tomografia como lesão sólida com necrose. Aos 11 dias de vida, foi submetida à ressecção cirúrgica, com massa aderida ao mesocólon transverso, descendente e hilo renal esquerdo. O anatomopatológico revelou neuroblastoma pouco diferenciado, histologia desfavorável pela classificação INPC, MKI alto, necrose tumoral e invasão linfovascular. Exames pós-operatórios não evidenciaram doença residual. Cintilografia por MIBG e pesquisa de amplificação do MYCN em andamento. Alta aos 40 dias de vida, em acompanhamento com oncologia pediátrica. O diagnóstico pré-natal de massa abdominal impõe diferencial com hemorragia adrenal, sequestro pulmonar extralobar, nefroma mesoblástico e teratoma. O caso ilustra o paradoxo prognóstico do neuroblastoma neonatal. Embora tumores diagnosticados no primeiro ano tenham prognóstico geralmente favorável, fatores biológicos adversos modificam essa expectativa. A paciente apresentou histologia desfavorável, MKI alto e invasão linfovascular, configurando provável alto risco pelo INRG, a definir após MYCN e MIBG. A amplificação do MYCN é o marcador molecular mais robusto associado a pior sobrevida e orienta intensificação terapêutica. O neuroblastoma neonatal apresenta espectro biológico amplo, e o diagnóstico pré-natal por si só não permite inferir prognóstico. O caso destaca a importância da ressecção precoce e da estratificação rigorosa pelo INRG diante de múltiplos fatores de alto risco.

Área: Oncologia
PASSO FUNDO/RS

O PAPEL DA RADIÔMICA E DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA PREDIÇÃO DE MALIGNIDADE EM TUMORES ABDOMINAIS NA INFÂNCIA

Marcele Eduarda Minella Boeira[1], Isadora Lupatini Pereira[1], Ana Julia Chaves Torres[1], Marina Behrends Pinto[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A diferenciação entre tumores abdominais pediátricos, como o neuroblastoma e o tumor de Wilms, ainda é desafiadora, sobretudo em apresentações atípicas. Embora seja o padrão de referência, a biópsia é invasiva e nem sempre indicada inicialmente. Neste contexto, a radiômica associada à inteligência artificial (IA) surge como ferramenta promissora ao extrair características quantitativas invisíveis ao olho humano em exames de tomografia computorizada (TC) e ressonância magnética (RM), possibilitando a predição não invasiva da malignidade. Avaliar o papel da radiômica e da IA na predição de malignidade e na diferenciação entre tumores abdominais na infância, com foco na distinção entre neuroblastoma e tumor de Wilms. Revisão sistemática conduzida por diretrizes PRISMA. Foram pesquisadas as bases de dados, incluindo estudos publicados entre 2015 e 2025. Utilizaram-se os descritores: "radiomics", "artificial intelligence", "pediatric abdominal tumors", "neuroblastoma" e "Wilms tumor". Foram incluídos estudos originais que aplicaram modelos de radiômica e/ou IA em imagens de TC ou RM em pacientes pediátricos. Excluíram-se revisões, estudos com adultos e trabalhos sem validação de desempenho. A qualidade foi avaliada por critérios adaptados do QUADAS-2, analisando acurácia (AUC), sensibilidade e especificidade. Foram incluídos 11 estudos, com aproximadamente 900 pacientes. A maioria utilizou TC contrastada com segmentação manual e extração de múltiplas features radiômicas, seguida de seleção por LASSO e modelação por regressão logística, SVM ou Random Forest. Modelos baseados em radiômica apresentaram AUC entre 0,85 e 0,96, enquanto modelos combinados com dados clínicos atingiram desempenho superior (até 0,96), frequentemente superando radiologistas experientes. Estudos com deep learning demonstraram ganhos adicionais, sobretudo na análise tridimensional das lesões. As limitações incluíram heterogeneidade metodológica, amostras reduzidas e ausência de validação externa. A radiômica associada à IA apresenta elevado potencial na predição de malignidade e na diferenciação de tumores abdominais pediátricos, sobretudo entre neuroblastoma e tumor de Wilms, auxiliando na decisão clínica pré-biópsia. Contudo, sua incorporação depende de padronização metodológica e validação multicêntrica.

Área: Oncologia
CANOAS RS /RS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR LEUCEMIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO RIO GRANDE DO SUL (2020–2025)

Amanda Alves Moraes[1], Marina Balod Strassacappa[1], Marina Sucolotti Schmitz[1], Laryssa Bernardes Soares[1], Fernanda Fonseca Rodrigues[1], Laura Cortezi Rottoli[1], Luiza Costa de Castro[1], Leonardo Benetti Costella[1], Nathália Mazzochi Simões[1], Ricardo Sukiennik[1]

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

A leucemia é o tipo de câncer mais frequente entre crianças e adolescentes, representando cerca de 30% de todos os casos de câncer infantil. Traçar o perfil epidemiológico da doença a nível estadual é importante para direcionar recursos de saúde, em prevenção e tratamento, para as populações mais afetadas. Analisar o perfil epidemiológico de internações por leucemia em crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul durante os anos de 2020 a 2025. Realizou-se um estudo descritivo, quantitativo, de caráter retrospectivo, a partir de dados obtidos pelo DATASUS para analisar os casos de internações por leucemia em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos, no estado do Rio Grande do Sul, durante o período de 2020 a 2025. As variáveis analisadas foram de faixa etária, sexo, cor/raça, tempo médio de internação, taxa de mortalidade e número de óbitos. No período de 2020 a 2025, foram registradas, no Rio Grande do Sul, 5.959 internações por leucemia em crianças e adolescentes, sendo 1.971 (33,1%) dos casos na faixa etária de 1 a 4 anos, 1.893 (31,8%) de 5 a 9 anos, 1.222 (20,5%) de 10 a 14 anos e 800 (13,4%) de 15 a 19 anos. Além disso, os dados revelaram que 3.412 (57,3%) das internações ocorreram com o sexo masculino e 2.547 (42,7%) com o sexo feminino, em relação à cor/raça a doença foi prevalente em crianças brancas sendo 5.140 (86,28%) dos casos. Em relação ao tempo médio de internação, ele foi maior entre as faixas etárias de 15 a 19 anos, com 12 dias, e em menores de um ano com cerca de 11,9 dias. A maior taxa de mortalidade foi entre pacientes de 15 a 19 anos com 3% (24 óbitos), seguido dos de 10 a 14 anos com 1,8% (22 óbitos), menores de 1 ano com 1,37% (1 óbito), 1 a 4 anos com 1,22% (24 óbitos) e a menor taxa de mortalidade entre crianças de 5 a 9 anos, com 0,9% (17 óbitos). No período de seis anos analisado, entre as 5.956 internações por leucemia de crianças e adolescentes, nota-se o maior número de internações entre as crianças de 1 a 4 anos, decrescendo conforme o aumento da faixa etária, tendo o menor número de internações entre adolescentes de 15 a 19 ano. Por outro lado, a população de 15 a 19 anos foi a que apresentou maior tempo médio de internação e maior taxa de mortalidade entre os grupos. A população internada mais prevalente foi a de crianças e adolescentes do sexo masculino e cor branca.

Área: Oncologia
CANOAS/RS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA EM CRIANÇAS MENORES DE 15 ANOS NO RIO GRANDE DO SUL COM FOCO EM CARACTERÍSTICAS DESFECHOS HOSPITALARES DE 2010 A 2023

Marcele Eduarda Minella Boeira[1], Isadora Lupatini Pereira[1], Ana Julia Chaves Torres[1], Laura Carolina Nardi Motta[1], Marina Behrends Pinto[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A leucemia linfoide aguda (LLA) é a neoplasia mais frequente na infância, representando o maior grupo de internações oncopediatras no Brasil. Análises estaduais detalhadas com tendência temporal para o Rio Grande do Sul (RS) são escassas. Descrever o perfil epidemiológico das internações por LLA em crianças menores de 15 anos no RS (2010-2023). Coorte retrospectiva com dados secundários do SIH/SUS (CID-10 C91.0, faixa etária 0-14 anos, RS, 2010-2023). Tendência temporal por regressão Joinpoint, fatores associados à mortalidade por regressão de Poisson com variância robusta, significância alfa de 0,05. Foram identificadas 13.547 internações (média de 967 ao ano), com predomínio do sexo masculino (55 por cento). As faixas etárias mais prevalentes foram de 5 a 9 anos (38 por cento) e 1 a 4 anos (35 por cento). A média de permanência hospitalar foi de 14 dias, com taxa de reinternação em 30 dias de 38 por cento. A mortalidade hospitalar global foi de 9,1 por cento, sendo significativamente maior em lactentes (20,1 por cento) e adolescentes de 10 a 14 anos (13,2 por cento). Análises estatísticas indicaram que lactentes possuem risco de óbito 2,5 vezes maior, enquanto internações de urgência aumentam essa probabilidade em 45 por cento. Quanto à tendência temporal, houve crescimento de 3,2 por cento ao ano entre 2010 e 2019. Após queda de 21,9 por cento em 2020 devido à pandemia, as internações aceleraram para um crescimento de 6,7 por cento ao ano entre 2020 e 2023. Em contraste, a mortalidade apresentou redução progressiva de 1,8 por cento ao ano durante todo o período. As internações por LLA pediátrica no RS demandam atenção contínua, especialmente por se observar uma mortalidade que permanece elevada nos grupos de lactentes e adolescentes. Esses dados são fundamentais para subsidiar o planejamento da rede de oncologia pediátrica estadual.

Área: Oncologia
CANOAS RS /RS

QUALIDADE DOS REGISTROS DE CÂNCER INFANTOJUVENIL NO PAINEL-ONCOLOGIA, BRASIL, 2013–2024: COMPLETUDE, ESPECIFICIDADE DIAGNÓSTICA E ASSOCIAÇÃO COM A HABILITAÇÃO DOS SERVIÇOS

Maria Eduarda Grabin Gisse[1], Virgínia Tafas da Nóbrega[1], Marcos Otávio Brum Antune[1], Felipe de Assis Ribeiro[1], Edson Lang Vieira[1], Alexsandro Vargas de Ávila[1], Daniela Duarte[1], Patrice Quartiero Gross[1]

1. Instituto do Câncer Infantil.

O câncer infantojuvenil é causa importante de morbimortalidade e demanda informação confiável para vigilância, planejamento e avaliação da assistência. Entretanto, a utilidade epidemiológica de sistemas administrativos depende da qualidade do registro, especialmente quanto à completude e à especificidade diagnóstica. Avaliar a qualidade dos registros de câncer infantojuvenil no PAINEL-Oncologia entre 2013 e 2024, descrevendo indicadores de completude e especificidade diagnóstica, sua variação temporal e regional, e sua associação com a habilitação dos serviços de oncologia pediátrica. Estudo observacional retrospectivo com dados do PAINEL-Oncologia (DATASUS), incluindo registros com diagnóstico entre 2013 e 2024. Foram analisados composição diagnóstica anual e por macrorregião, proporção de códigos indefinidos (C76–C80), associação entre habilitação do serviço e registro residual em "Códigos indefinidos" por regressão logística ajustada, e completude global por modelo quasi-binomial com variância robusta clusterizada por CNES. Foram avaliados 103.912 registros, provenientes de 91 centros habilitados localizados em 55 municípios. A partir de 2018, observou-se aumento do volume de registros e aumento do registro de códigos indefinidos. A proporção dessa categoria aumentou de 2,83% em 2013–2017 para 13,9% em 2018–2024, correspondendo a uma variação relativa de 391,2%. Em comparação aos serviços sem habilitação em oncologia pediátrica, os serviços habilitados apresentaram menores chances de registro como código indefinido: UNACON com serviço de oncologia pediátrica (OR ajustada = 0,26, IC95%: 0,20–0,34), UNACON exclusiva de oncologia pediátrica (OR ajustada = 0,22, IC95%: 0,16–0,31) e CACON com serviço de oncologia pediátrica (OR ajustada = 0,33, IC95%: 0,24–0,43), Além disso, apresentaram maior completude global dos registros (93,9% *versus* 77,6%), com diferença absoluta de 16,28 pontos percentuais. O PAINEL-Oncologia apresenta heterogeneidade importante na qualidade dos registros, com evidência de perda de especificidade diagnóstica após 2018. A habilitação do serviço de oncologia pediátrica associou-se a melhor completude e maior resolutividade diagnóstica.

Área: Oncologia
NOVO HAMBURGO/RS

RABDOMIOSSARCOMA ALVEOLAR COM METÁSTASE CEREBRAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA: RELATO DE CASO

Gabriella Bagatini Primaz[1], Alice Alberton Lenzi[1], Gabriela dos Santos Abadi[1], Vitória Eduarda de Azevedo[1], Sabrina Schneiders[1], Rhaylan Consanter[1], Fernanda dos Santos Aguiar[1]

1. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

O rabdomiossarcoma é a neoplasia maligna de partes moles mais frequente até os 14 anos, representando 4% dos cânceres pediátricos. Grande parte dos casos ocorre em crianças menores de 6 anos, mas o subtipo alveolar é mais frequente em adolescentes, geralmente em extremidades e de pior prognóstico. A ocorrência de metástases à distância se dá em 15% dos pacientes, com raro envolvimento cerebral, e os sinais e sintomas são variáveis, sendo importante identificar a lesão primária. É essencial diagnosticar e manejar precocemente, visto seu impacto no desenvolvimento e na qualidade de vida da criança, buscando uma terapia adaptada ao risco que promova o melhor prognóstico possível. Paciente do sexo feminino, 3 anos e 3 meses, com diagnóstico de rabdomiossarcoma alveolar em coxa esquerda desde 1 ano e 10 meses, após surgimento de nódulo indolor e móvel, com vascularização interna em ultrassonografia e biópsia confirmatória. Em acompanhamento ambulatorial, foi classificada em estadio 3 Grupo IIIA - COG intermediário / EPSSG Alto Risco e detectada presença rearranjo do gene FKHR (FOX1). Seguia em protocolo ARST 1431 - Regime A, em uso de Sulfametoxazol + Trimetoprima e Levetiracetam. Foi admitida no Centro de Tratamento de Crianças com Câncer (CTCRIAC) após episódios convulsivos tônico-clônicos, vômitos e inapetência, secundários a metástases cerebral e leptomeníngea, identificadas como formação nodular hipodensa no lobo frontal esquerdo e ectasia do sistema ventricular supratentorial. Iniciados quimioterápicos Vincristina e Irinotecano, bem como radioterapia. Paciente evoluiu com irreversibilidade do quadro neurológico e progressão da doença, sendo acordado com a família o direcionamento para cuidados paliativos exclusivos. Óbito ocorrido 17 dias depois da entrada em função de insuficiência respiratória. O caso evidencia uma rara e grave progressão neoplásica, com implantes cerebrais e leptomeníngeos secundários ao rabdomiossarcoma. A imaturidade imunológica pela pequena idade da paciente somada ao quadro clínico agressivo ilustram a complexidade do manejo e a grande morbimortalidade da patologia. A identificação precoce da neoplasia e a correta terapia são essenciais para reduzir a carga de doença, mas, frente a um cenário irreversível, ressalta-se a necessidade da boa comunicação com a família, a fim de evitar distanásia e promover conforto para um fim de vida de qualidade à paciente.

Área: Oncologia
SANTA MARIA/RS

SARCOMA DE EWING PÉLVICO COM LUXAÇÃO FEMORAL SECUNDÁRIA POR EFEITO EXPANSIVO TUMORAL: DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

Julia Toigo Bortoncello[1], Franco Scariot[1], Giovana Smiderle De Antoni[1], Fernanda Gressler Tomm[1], Catherine Fachini Maziero[1], Guilherme Silvestrin Schio[1]

1. Universidade de Caxias do Sul (UCS).

Relata-se o caso de um paciente jovem, do sexo masculino, previamente hígido, submetido à hemipelvectomia após investigação por imagem evidenciar lesão sugestiva de Sarcoma de Ewing em região pélvica, neoplasia óssea rara, mais prevalente na infância e adolescência. Cerca de 20–25% dos casos envolvem o esqueleto axial, sendo a pelve uma localização menos frequente e de pior prognóstico. Paciente masculino, 17 anos, previamente hígido, com dor e limitação funcional progressiva do membro inferior direito. Tomografia de pelve evidenciou formação heterogênea expansiva de partes moles (12,7×10,5×10,8 cm) na hemipelve direita, com infiltração muscular (ilíaco e obturadores), invasão óssea de ísquio, púbis e acetábulo. Observou-se deformidade da cabeça femoral com luxação anterossuperior da articulação coxofemoral secundária ao efeito expansivo tumoral. Cintilografia óssea e biópsia de medula óssea sem infiltrações. O diagnóstico foi confirmado por biópsia de lesão em espinha ilíaca posterior. Foram realizados 7 ciclos de quimioterapia adjuvante (intercaladas: Vincristina, Doxorrubicin e Ciclofosfamida e Ifosfamida e Etoposídeo), posteriormente realizou-se hemipelvectomia direita. O paciente segue em terapia oncológica adjuvante. O Sarcoma de Ewing, segundo tumor ósseo primário mais comum, corresponde a aproximadamente 2,3% dos cânceres em jovens entre 15 e 19 anos. Trata-se de uma patologia que implica grande repercussão funcional, psicológica e social em um paciente jovem - quimioterapia, perda de membro e síndrome do membro fantasma transitória em uma pequena janela de tempo. No entanto, com os avanços no manejo multidisciplinar, indivíduos com doença não metastática podem alcançar taxas de sobrevida a longo prazo de cerca de 70%. Este caso evidencia como a apresentação pélvica do Sarcoma de Ewing pode evoluir de forma rápida, silenciosa e exigindo decisões terapêuticas radicais. O caso demonstra o comportamento agressivo do Sarcoma de Ewing pélvico, com rápida progressão e significativo comprometimento osteoarticular, culminando em luxação femoral secundária ao efeito expansivo tumoral. Destaca-se a importância do reconhecimento precoce e da abordagem multidisciplinar para otimizar o prognóstico e reduzir impactos funcionais e psicossociais.

Área: Oncologia
CAXIAS DO SUL/RS

SEGURANCA PÓS-COMERCIALIZACAO DA VACINA QDENGA (TAK-003) NO BRASIL: REVISÃO SISTEMÁTICA DOS EVENTOS ADVERSOS APÓS A INCORPORAÇÃO AO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES

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

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A vacina tetravalente atenuada contra dengue TAK-003 (Qdenga) foi aprovada pela Anvisa em março de 2023 e incorporada ao SUS (Sistema Único de Saúde) em dezembro de 2023, tornando o Brasil o primeiro país a oferecê-la em sistema público universal, com início da campanha em fevereiro de 2024 para crianças e adolescentes de 10 a 14 anos. Por ser nova em escala populacional, a farmacovigilância é essencial para identificar sinais não detectados em ensaios clínicos. Sintetizar evidências sobre o perfil de segurança pós-comercialização da TAK-003 no Brasil, com ênfase em eventos adversos graves e anafilaxia em crianças e adolescentes. Revisão sistemática sem metanálise conforme o PRISMA 2020. Buscas em PubMed, SciELO, BVS, Cochrane e literatura cinzenta (boletins do Ministério da Saúde, atas da Câmara Técnica de Assessoramento em Imunizações e notas do Comitê Global de Assessoria em Segurança Vacinal da OMS). Período: março de 2023 a abril de 2026. Incluídos estudos com dados de Eventos Supostamente Atribuíveis a Vacinação e Imunização (ESAVI) da TAK-003. Qualidade avaliada pelo ROBINS-I. Oito fontes primárias incluídas, cobrindo mais de 3,4 milhões de doses no Brasil. O ensaio de fase 3 (igual a 20.071, seguimento de 4,5 anos) não identificou anafilaxia, eventos adversos graves ocorreram em 2,9 por cento no grupo vacina *versus* 3,5 por cento no placebo. A vigilância pós-comercialização identificou sinal de segurança: em 380.358 doses, 24 casos de anafilaxia foram confirmados (63,1 por milhão), incluindo três choques anafiláticos, sem óbitos. Com expansão para mais de 1,4 milhão de doses, acumularam-se 124 casos (36,4 por milhão), sendo 117 após a primeira dose (44,5 por milhão) e 7 após a segunda (9,0 por milhão). A mediana do início dos sintomas foi 25 minutos, 31,5 por cento manifestaram-se em até 15 minutos. Em campanha de massa com 124.483 doses, ESAVI totalizaram 70,69 por 100.000 doses, ESAVI graves ocorreram em 6,42 por 100.000 e erros de imunização representaram 30,68 por cento. Nenhum óbito foi causado pela vacina. O Comitê Global da OMS reconheceu a qualidade do monitoramento brasileiro. A TAK-003 tem perfil de segurança favorável. O sinal de anafilaxia, ausente no ensaio clínico, foi detectado pela farmacovigilância, reafirmando a necessidade de observação pós-vacinação por no mínimo 30 minutos após a primeira dose e de fortalecimento da notificação de ESAVI em imunizações em massa.

Área: Oncologia
CANOAS RS /RS

SINAIS DE ALERTA PARA TUMORES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL: UMA REVISÃO PARA O PEDIATRA GERAL

Isadora Lupatini Pereira[1], Naiara Amaral Vieira[1], Giulia Masiero Zaro[1], Fabiane Boita Milani[1], Ana Julia Chaves Torres[1], Marcele Eduarda Minella Boeira[1], Marina Behrends Pinto[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

Os tumores do Sistema Nervoso Central (SNC) são as neoplasias sólidas mais frequentes na pediatria, a segunda causa de câncer em crianças e a principal causa de mortalidade oncológica. Apesar dos avanços terapêuticos e do aumento da sobrevida, o diagnóstico tardio ainda é comum e impacta o prognóstico, tendo como dificultador a inespecificidade dos sintomas iniciais. O reconhecimento de sinais pelo pediatra é fundamental para a suspeita diagnóstica, encaminhamento adequado e redução da morbimortalidade. Identificar e compilar os principais sinais de alerta e sintomas clínicos iniciais dos tumores no SNC em pediatria, visando fornecer material para o diagnóstico precoce na prática clínica do pediatra geral. Revisão sistemática da literatura investigando as bases de dados, a fim de reconhecer sinais de alerta para tumores do Sistema Nervoso Central em pediatria. A procura limitou-se ao período de 2017 a 2026, utilizando os descritores relacionados a tumores do SNC, sinais e sintomas e pediatria. Foram excluídos relatos de casos, estudos em adultos e artigos focados em terapêuticas oncológicas avançadas. Após análise crítica, 8 artigos compuseram a amostra final, com ênfase na identificação de sinais de alerta para a rotina clínica. A apresentação clínica costuma ser inespecífica. Os principais sinais de alerta incluem cefaleia (33–67 por cento), náuseas e vômitos (32–75 por cento), alterações de marcha e coordenação (27–60 por cento) e papiledema (13–34 por cento), variando conforme a localização tumoral. Alterações visuais estão presentes em 20–46 por cento dos pacientes, como perda visual, atrofia óptica, nistagmo e paralisias de nervos cranianos, embora a fundoscopia seja realizada em menos de 60 por cento das avaliações em emergência. Crises epilépticas ocorrem em 25–38 por cento dos tumores supratentoriais, especialmente nos de baixo grau com envolvimento cortical. O diagnóstico precoce dos tumores do SNC é fundamental, uma vez que é a principal causa de mortalidade por doenças oncológicas. Os quadros patológicos frequentemente são inespecíficos, mas a presença de cefaleia, náuseas e vômitos, alterações de marcha e coordenação e papiledema deve acender um alerta. Com a identificação precoce desses sinais e sintomas e o tratamento antecipado, a chance de sequelas diminui e o prognóstico tende a ser positivo para as crianças acometidas por tumores no SNC.

Área: Oncologia
CANOAS/RS

SÍNDROME DE CLAUDE BERNARD-HORNER EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA ACERCA DAS ATUALIZAÇÕES

Paola Polis Vargas[1], Isabela Bettu Bini[2], Gustavo de Oliveira Morais[3], Bianca Viana Saito Becker[1], Larissa Pelissaro Zanluca[4], Mariana Oliveira da Silva[1], Eduarda Luza[1], Beatriz Matieli Reina de Moura[1], Rafael Frizzo Favero[5]

1. Universidade Federal do Rio Grande (FURG), 2. Universidade do Planalto Catarinense, 3. Universidade Federal do Paraná, 4. Universidade da Região de Joinville, 5. Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande.

A síndrome de Claude Bernard-Horner (SCBH) é uma condição neuro-oftalmológica decorrente da interrupção da via simpática, caracterizada pela tríade ptose, miose e anidrose. A incidência pediátrica é baixa, com predomínio de manifestações nos primeiros anos de vida. Apesar de muitos casos idiopáticos e benignos, a doença apresenta associação com doenças graves, como o neuroblastoma, representando um desafio diagnóstico e exigindo investigação. Avaliar as principais etiologias, manifestações e condições associadas à SCBH em crianças, a fim de orientar abordagens mais precisas e seguras, baseadas em evidências científicas atuais. Revisão sistemática de acordo com o PRISMA. A busca foi realizada na base PubMed com os termos (´Horner Syndrome´[Mesh] OR ´Horner syndrome´ OR ´Claude Bernard-Horner syndrome´ OR ´oculosympathetic palsy´) AND (´Child´[Mesh] OR ´Infant´[Mesh] OR ´Adolescent´[Mesh] OR pediatric OR paediatric OR child OR infant OR neonate) AND (etiology OR aetiology OR cause OR ´risk factor´ OR ´associated condition´), incluindo ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais retrospectivos entre os anos 2022 e 2026. A seleção dos artigos baseou-se na relevância para os objetivos da revisão. Silverman et al. relataram um caso de SCBH adquirida secundária a neuroblastoma na infância, destacando-a como sinal sentinela e reforçando a necessidade de triagem oncológica diante de heterocromia. Em um relato de 2022, uma menina de 17 meses, após queda, apresentou SCBH com ptose invertida e miose à direita, evoluindo com anidrose ipsilateral, sendo instituída terapia antiplaquetária para prevenção de AVC. Já em 2025, um menino de 18 semanas apresentou edema periorbital, ptose e anisocoria à direita, a RM evidenciou provável neuroblastoma, e foi conduzido com monitoramento vigilante. Outro estudo descreveu um recém-nascido com SCBH associada a miofibroma cervical, cursando com sinais clássicos e sintomas respiratórios por efeito de massa, tratado com traqueostomia e quimioterapia. Por fim, em análise de 14 pacientes pediátricos, observaram-se formas congênitas e adquiridas, principalmente relacionadas a tumores, iatrogenias e traumas. Conclui-se que a SCBH exige vigilância, sendo essencial o diagnóstico precoce, especialmente na presença da tríade clássica. A associação entre exame oftalmológico e imagem é indispensável para identificar causas graves, e o prognóstico pediátrico depende da adequada investigação etiológica, visando reduzir a morbimortalidade.

Área: Oncologia
RIO GRANDE /RS

TELECONSULTORIA NO CÂNCER INFANTOJUVENIL NO RIO GRANDE DO SUL: IMPACTO NO ENCAMINHAMENTO E NO DIAGNÓSTICO PRECOCE

Maria Eduarda Grabin Gisse[1], Virgínia Tafas da Nóbrega[1], Daniela Duarte[1], Patrice Quartiero Gross[1]

1. Instituto do Câncer Infantil.

O câncer em crianças e adolescentes é uma condição relativamente rara, porém potencialmente curável, especialmente quando diagnosticada e tratada precocemente. Apesar disso, ainda representa a principal causa de morte por doença nessa faixa etária. Nesse contexto, o projeto Tele OncoPed, desenvolvido no estado do Rio Grande do Sul, surge como uma estratégia de telemedicina voltada à ampliação do acesso à médicos especialistas em oncologia pediátrica. A iniciativa permite a discussão de casos suspeitos, por meio de orientação clínica, qualificação da investigação inicial e direcionamento adequado para serviços de referência, inclusive oferecendo suporte às equipes de regulação em situações complexas. Dessa forma, o programa busca otimizar fluxos assistenciais e reduzir o tempo até o diagnóstico, contribuindo para o início oportuno do tratamento e para a melhoria dos desfechos clínicos. Avaliar o impacto da teleconsultoria no encaminhamento e diagnóstico precoce de crianças e adolescentes com suspeita de câncer no Rio Grande do Sul. Foram coletados dados brutos dos atendimentos realizados pelo projeto no período analisado, incluindo tipo de atendimento, encaminhamentos e confirmação diagnóstica. Desde sua implementação em maio de 2022 até fevereiro de 2026, a iniciativa realizou 311 atendimentos, sendo 192 via Gerenciamento de Consultas e 121 por telefone. Após o atendimento, a média de dias de encaminhamento no programa até a consulta com o oncologista pediátrica é de 7 dias. Ao todo, 85 pacientes foram encaminhados para um dos seis centros habilitados no estado, e 62 tiveram diagnóstico confirmado de síndrome neoplásica. Os resultados demonstram que a teleconsultoria é uma ferramenta eficaz para qualificar o processo de regulação e agilizar o encaminhamento de casos suspeitos de câncer infantojuvenil. A iniciativa contribuiu para a identificação precoce de casos e para o direcionamento adequado dos pacientes aos centros de referência, potencialmente aumentando as chances de tratamento oportuno e melhores desfechos clínicos. O fortalecimento dessa estratégia pode ampliar o acesso ao diagnóstico precoce e reduzir atrasos no início do tratamento.

Área: Oncologia
NOVO HAMBURGO/RS

VACINAÇÃO CONTRA O HPV EM CRIANÇAS DE 9 A 14 ANOS NOS CENÁRIOS BRASILEIROS PRÉ-PANDÊMICO, PANDÊMICO E PÓS-PANDÊMICO DA COVID-19

Fernanda Lages Alves Eberhardt[1], Samantha Cassinelli Toretti[1], Júlia Quadros dos Santos[1], Maria Eduarda Saraiva de Jesus[1], Laísa Pinto Dummer[1], Taciana da Silva Mariano (Ubs Iapi), Carine Raquel Blatt[1], Isabel Cristina Siqueira da Silva[1]

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

O papilomavírus humano (HPV) é a infecção sexualmente transmissível mais comum do mundo, podendo causar diferentes tumores tais como o de colo do útero e o de pênis. No Brasil, a prevenção inclui a vacinação contra o HPV, distribuída pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para crianças de 9 a 14 anos. Até 2024, esta vacina era realizada em duas doses, porém passou para dose única visando intensificar a proteção contra o câncer do colo do útero e do pênis, dobrando a capacidade de imunização da população-alvo. Analisar a vacinação contra o HPV no Brasil nos períodos pré-pandêmico (Pré-P), pandêmico e pós-pandêmico (Pós-P) da COVID-19. Análise de dados do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (PNI) e da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) do Ministério da Saúde (MS). Tais dados compreendem a vacinação contra HPV em crianças de 9 a 14 anos, nos períodos Pré-P, de 2014 a 2019, pandêmico, de 2020 a 2023, e Pós-P, de 2024 a 2025. Destaca-se que a RNDS foi criada em 2020, durante a pandemia de COVID-19, visando integrar dados do SUS (vacinas, exames, internações) para troca de informações entre os setores público e privado. No período Pré-P, a vacinação contra o HPV teve um aumento significativo de 62 por cento, em 2024, para 100 por cento de 2015 a 2017, já de 2018 a 2019, a média de vacinação ficou em torno de 92 por cento. No início da pandemia de COVID-19, a taxa de vacinação ainda ficou próxima a 90 por cento, porém, de 2021 a 2023, nota-se que caiu para a média de 80 por cento, fato que pode ser atribuído tanto às barreiras da pandemia quanto à qualidade dos dados no RNDS. Por fim, no período Pós-P, registrou-se crescimento para 86 por cento de cobertura vacinal. Destaca-se, ainda, que até o período pandêmico, a região Nordeste apresentava uma cobertura vacinal em torno de 10 por cento acima da região Sul, cenário que é invertido a partir de 2020 e se mantém atualmente. A vacinação contra o HPV, no Brasil, segue menor que 90 por cento desde a pandemia de COVID-19, evidenciando a necessidade de fortalecer estratégias para ampliar a cobertura vacinal. A intensificação de ações de prevenção primária e o combate à desinformação podem contribuir para a redução da incidência do câncer de colo do útero e do pênis.

Área: Oncologia
PORTO ALEGRE/RS

VARIANTES PATOGÊNICAS DO GENE RB1 NA POPULAÇÃO BRASILEIRA: UMA ANÁLISE IN SILICO FOCADA NO RETINOBLASTOMA PEDIÁTRICO

Isabela Alicia Fink[1], Rafaela Sumienski Girardi[1], Bruno Boeira Castiel[2], Martina Bressani De Sá[1], Giulia Scain[1], Maria Renita Burg Figueiredo[3]

1. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), 2. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), 3. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

O retinoblastoma é o tumor intraocular primário mais comum na infância, fortemente associado a variantes do gene supressor tumoral RB1. O mapeamento preciso dessas alterações na população brasileira é essencial para o aprimoramento do diagnóstico e do aconselhamento genético. Analisar a frequência e o perfil das variantes estruturais patogênicas do gene RB1 na população brasileira, contrastando os achados com o padrão mutacional descrito na literatura global. Estudo transversal descritivo in silico utilizando bases genômicas públicas. O espectro global de mutações foi extraído do ClinVar, filtrando-se por significância clínica patogênica ou provavelmente patogênica. Para a prevalência nacional, os dados foram cruzados com o Arquivo Brasileiro Online de Mutações (ABraOM). Visando isolar alterações com impacto funcional direto na conformação proteica, aplicou-se filtragem restritiva focada nas categorias nonsynonymous single nucleotide variant e splicing. A triagem global no ClinVar identificou 866 variantes patogênicas, historicamente dominadas por mutações truncantes (nonsense e grandes deleções), segundo as grandes coortes internacionais. Ao refinar para a base nacional (ABraOM) com os filtros de impacto estrutural, isolou-se 19 variantes de alta relevância. A distribuição revelou predominância de alterações nonsynonymous (missense), correspondendo a 63,1% da amostra nacional (12 variantes), enquanto mutações de splicing representaram 36,9% (7 variantes). A variante c.2212-5-C>T (splicing), que tipicamente induz salto de éxon, foi a mais prevalente no Brasil (0,34%). Em seguida, a variante missense rs4151539 apresentou 0,21% de frequência. Esse perfil diverge parcialmente da literatura do hemisfério norte, onde mutações truncantes diretas são quase absolutas. A expressiva retenção de variantes estruturais do tipo missense na coorte nacional sugere forte influência da miscigenação. A população brasileira apresenta um perfil de variantes do gene RB1 com participação significativa de alterações missense e de sítios de splicing. Enquanto a literatura global enfatiza mutações truncantes clássicas, nossos achados reforçam a necessidade de atenção a essas trocas de nucleotídeo único, que frequentemente impõem desafios diagnósticos e variações de penetrância clínica. A transição de dados globais para plataformas nacionais como o ABraOM é vital para regionalizar o rastreio oncogenético na pediatria e aprimorar as condutas.

Área: Oncologia
PORTO ALEGRE, RS/RS