ASSOCIAÇÃO ENTRE EXPOSIÇÃO PRECOCE A TELAS E ATRASO NO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR NA PRIMEIRA INFÂNCIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Martina Bressani de Sá[1], Julia Loureiro Chaves Cé[1], Rafaela Sumienski Girardi[1], Isadora Cystine Parise[2], Sarah Martins da Silva[2], Maria Renita Burg Figueiredo[2], Isabela Alicia Fink[1]

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

O uso de dispositivos digitais tem se tornado cada vez mais precoce na primeira infância, fase crítica para aquisição de habilidades cognitivas, linguísticas e socioemocionais. Esse fenômeno tem gerado preocupação quanto aos possíveis impactos no desenvolvimento neuropsicomotor. Apesar de as diretrizes recomendarem a limitação do tempo de tela, a evidência científica permanece heterogênea. Investigar a associação entre o tempo de exposição às telas e o desenvolvimento neuropsicomotor em crianças de 0 a 6 anos. Revisão sistemática conduzida pelas diretrizes do PRISMA, com busca nas bases de dados PubMed e Scopus. Foram incluídos estudos observacionais e ensaios clínicos publicados entre 2021 e 2026 que avaliaram a associação entre exposição a telas e desenvolvimento neuropsicomotor. Foram encontrados 1040 artigos a partir da estratégia de busca com termos descritores controlados e termos livres, dos quais 25 foram incluídos conforme critérios de elegibilidade, após triagem por dois revisores independentes. Predominaram estudos transversais e coortes prospectivas, com amostras heterogêneas, totalizando 26.244 crianças. A exposição às telas foi majoritariamente avaliada por relato dos cuidadores, raramente diferenciando tipo de uso ou conteúdo. Os desfechos neuropsicomotores foram mensurados por instrumentos validados, com foco nos domínios de linguagem, cognição e socioemocional, e menor ênfase no domínio motor. Em geral, os estudos sugerem associação entre maior tempo de tela e piores desfechos, especialmente em linguagem e cognição, com indícios de relação dose-resposta. Desfechos mais desfavoráveis foram observados em exposições acima de 2 horas diárias, embora alguns estudos indiquem impacto já acima de 1 hora, com agravamento progressivo. Parte dos estudos perdeu significância após ajuste para fatores de confusão, como nível socioeconômico e ambiente familiar. Variáveis mediadoras, como tipo de conteúdo e co-viewing, foram pouco exploradas, embora haja indicação de efeito protetor do co-viewing ativo. O uso excessivo de telas na primeira infância associa-se a prejuízos no desenvolvimento, principalmente cognitivo e de linguagem. Apesar das limitações, os achados reforçam a recomendação de uso restrito e mediado. Estudos longitudinais padronizados são necessários para confirmar a causalidade e o papel de variáveis mediadoras.

Área: Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento
PORTO ALEGRE, RS/RS

AUTISMO E AS INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS NO SISTEMA PÚBLICO

Ricardo Sukiennik[1], Katherine Mangili Tramontin[2], Renato Santos Coelho[1], Alice Silva Coglione[3], Muriel Terra Pizzutti dos Santos[4], Ana Beatriz Aydar Nogueira Cervantes Santos[5], Vitória Vicenzi[6], Yasmin Lopes[5]

1. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), 2. Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), 3. Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), 4. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), 5. São Leopoldo Mandic, 6. Universidade de Caxias do Sul (UCS).

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado por déficits na comunicação social e padrões comportamentais restritos. Dados recentes indicam uma prevalência de 1 para cada 36 crianças. A literatura aponta que intervenções iniciadas precocemente, preferencialmente antes dos 36 meses, otimizam o prognóstico devido à plasticidade cerebral. Entretanto, a escassez de serviços e os altos custos no sistema público brasileiro atrasam o início de terapias de alta evidência científica. Analisar a efetividade da implementação de intervenções recomendadas após o diagnóstico de TEA em um serviço de referência terciária e identificar disparidades de acesso baseadas na procedência geográfica dos pacientes. Estudo de caráter prospectivo e retrospectivo baseado em inquérito populacional. Foram revisados prontuários de pacientes diagnosticados em um intervalo de 12 meses. Após um período de 3 a 6 meses do diagnóstico, os cuidadores foram entrevistados por telefone para monitorar as terapias efetivamente iniciadas em comparação às recomendações clínicas. A amostra consistiu em 44 pacientes, sendo 68,88% do sexo masculino, com idade média de 50 meses ao diagnóstico. Verificou-se que apenas 13,63% (6/44) dos pacientes recebiam o protocolo terapêutico integral recomendado. A maioria absoluta (70,45%) permanecia em listas de espera sem qualquer intervenção. Observou-se maior viabilidade de acesso na região metropolitana e capital, revelando uma fragilidade assistencial acentuada no interior do estado. Os resultados demonstram uma lacuna crítica entre o diagnóstico especializado e a execução do plano terapêutico no Sistema Único de Saúde. A baixa taxa de adesão às intervenções compromete a janela de oportunidade do desenvolvimento infantil, reforçando a necessidade urgente de descentralizar e expandir os serviços de intervenção precoce no âmbito

Área: Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento
ICARA /SC

CRISE SILENCIOSA: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR TRANSTORNOS MENTAIS NA POPULAÇÃO INFANTOJUVENIL

Laura Carolina Nardi Motta[1], Isaac Natan Linhares Alves[2], Joyce Kamilli Ferreira Melo[2], Marina Cerqueira França[3], Jayana Teixeira Maciel[1], Janayna dos Santos Teixeira[4], Vittória Mascarello[1], Davi Azevedo da Costa[1], Yasmin Soares Gottems[1], Amanda Wagner Fiore[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), 2. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), 3. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), 4. UBS Odil Silva de Oliveira (DILO).

Os transtornos mentais na infância e adolescência são desafios críticos de saúde pública que comprometem o desenvolvimento biopsicossocial. O aumento recente na demanda por internações hospitalares ressalta a urgência de monitorar esses casos. Através do DATASUS, é possível mapear o perfil epidemiológico e identificar vulnerabilidades, fornecendo evidências essenciais para o planejamento de políticas públicas e estratégias de cuidado mais precisas e eficazes. Analisar o perfil das internações por transtornos mentais em indivíduos de 5 a 19 anos (2021–2025), avaliando variáveis sociodemográficas, faixa etária, sexo e raça/cor, e a distribuição geográfica do atendimento. Realizou-se estudo transversal descritivo retrospectivo com dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, disponíveis no DATASUS. Foram analisadas internações hospitalares por transtornos mentais e comportamentais em indivíduos de 5 a 19 anos, considerando distribuição por ano, faixa etária, sexo, cor ou raça e região. Entre 2021 e 2025, as internações mantiveram-se em patamares elevados (3.700 a 4.200 casos/ano), com pico em 2022 (4.378 casos). A faixa de 15 a 19 anos concentrou sistematicamente a maior proporção, variando de 66,8% (2025) a 72,3% (2021), evidenciando vulnerabilidade acentuada no final da adolescência. Paralelamente, a faixa de 5 a 9 anos apresentou crescimento expressivo, de 76 casos (2,0%) em 2021 para 132 (3,3%) em 2025, sugerindo precocidade no surgimento de quadros graves.Quanto ao perfil sociodemográfico, houve predomínio feminino (54,1% *vs.* 45,9% masculino). A maioria dos pacientes era autodeclarada branca (84,2%), seguida por pretos (8,0%) e pardos (7,8%), dado que deve ser interpretado à luz da demografia estadual, mas que suscita reflexões sobre equidade no acesso. Geograficamente, Porto Alegre concentrou o maior volume de internações em todos os anos, com salto de 552 (2024) para 936 casos (2025), evidenciando sobrecarga dos serviços de referência e dependência da capital para o manejo de crises psiquiátricas graves de todo o estado. As internações psiquiátricas infanto-juvenis seguem elevadas, concentradas entre 15 e 19 anos, mas com alta preocupante na faixa de 5 a 9 anos. O perfil predominante (feminino, branco e centralizado em Porto Alegre) evidencia falhas na descentralização da rede. É urgente fortalecer políticas de prevenção, ampliar o atendimento no interior e investigar as causas dessas disparidades

Área: Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento
CANOAS/RS

DESAFIOS E LACUNAS DA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM DUPLA EXCEPCIONALIDADE NA INFÂNCIA: INTERSECÇÃO ENTRE TEA COM ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO E TDAH – UM RELATO DE CASO

Karina Wagner Fiore[1], Amanda Wagner Fiore[1], Andressa Portela[1], Gabriella Tomasi Dal Ponte[1], Isadora Luisa Duarte da Rocha[1], Josimara Luisa Parise[1], Nataly Bonho Dal Toé[1], Cristiano do Amaral De Leon[1], Renata Wagner Fiore[2]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), 2. Clínica da Família IAPI.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) e o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) são condições do neurodesenvolvimento que, quando associados às Altas Habilidades/Superdotação (AH/SD), configuram uma dupla excepcionalidade. A fragmentação da rede pública e a baixa integração entre saúde e educação retardam a assistência a esses pacientes. Paciente masculino, 6 anos, DN 26/11/2019, natural do Haiti, PN 3260 g, Apgar 8-9, amamentação exclusiva até os 6 meses. Em agosto/2023, foi encaminhado ao ambulatório de pediatria do Sistema Único de Saúde (SUS) por distúrbio de comportamento, atraso na fala e déficits de interação social. Apresentava hiperfoco em números e facilidade com línguas. Hipótese diagnóstica de TEA e AH/SD. Em julho/2024, na revisão, apresentava-se poliglota (português, inglês, francês) e autodidata na realização de cálculos matemáticos complexos, além de tocar piano e violão. Encaminhado à neuropediatria, permaneceu em lista de espera. Devido à agitação e dificuldades escolares (outubro/2024), foi iniciado tratamento com risperidona, com melhora parcial da hiperatividade. Tentativas de suporte junto à Fundação de Altas Habilidades (FADERS) e Secretaria Municipal de Educação (SMED) não foram exitosas. Em fevereiro/2025, já dominava quatro idiomas, realizava cálculos de fatorial e probabilidade e aprendia o alfabeto grego. No ingresso ao ensino fundamental (fevereiro/2026), a desatenção motivou a introdução de metilfenidato, a fim de melhorar a permanência em sala de aula. Em março/2026, na revisão, apresentava-se menos agitado e com nova habilidade - conhecimento do alfabeto cirílico por iniciativa própria. Segue sem acompanhamento especializado. A ausência de um suporte pedagógico estruturado nas instituições de ensino, agravada pela carência de especialistas no sistema de saúde pública, reflete uma lacuna crítica no acompanhamento clínico contínuo desses indivíduos. Ademais, a inexistência de fluxos de rede entre as esferas educacional e assistencial, impedindo uma abordagem multidisciplinar integrada, essencial para o pleno desenvolvimento do potencial desses discentes. A dupla excepcionalidade exige diagnóstico precoce e manejo integrado. Uma articulação entre saúde e educação seria o pilar de uma assistência adequada a estes indivíduos, alavancando o possível desenvolvimento de suas plenas capacidades neuropsicossociais.

Área: Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento
PORTO ALEGRE/RS

DIAGNÓSTICO PRECOCE DO TORCICOLO MUSCULAR CONGÊNITO E PREVENÇÃO DE ALTERAÇÕES DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR: RELATO DE CASO

Ana Júlia Schiavon Zanin[1], Ana Júlia Suzana[1], Évelyn Carvalho Rodrigues[1], Isadora Hannecker Pedroso Severo[1], Laura Rockenbach[1], Laura Zin[1], Letícia Farina Piva[1], Sthefania Carpenedo Concatto[1], Andrieli Poli Flores[1], Gabriela Fish Marques[1]

1. Universidade de Passo Fundo (UPF).

O torcicolo muscular congênito (TMC) é uma deformidade postural comum evidente logo após o nascimento, tipicamente caracterizada por flexão lateral cervical ipsilateral e rotação cervical contralateral devido ao encurtamento unilateral do músculo esternocleidomastoideo. A ausência de seu diagnóstico e intervenção precoces pode favorecer o desenvolvimento de plagiocefalia posicional, além de possíveis repercussões no desenvolvimento motor. Este relato de caso tem a intenção de alertar sobre a necessidade do reconhecimento precoce e intervenção adequada a fim de evitar as possíveis complicações. Lactente de 1 mês e 20 dias, nascido a termo (38s3d), peso de 3610 g e comprimento de 51 cm, com testes neonatais normais e aleitamento materno sem intercorrências. Na avaliação inicial foi identificado TMC, com presença de limitação da mobilização da cabeça para o lado direito e lateralização para o lado esquerdo, associado a plagiocefalia posicional. Diante do diagnóstico precoce, foi prontamente solicitado tratamento osteopático. No retorno, após duas sessões, observou-se melhora da mobilidade cervical, com movimentação do pescoço para ambos os lados, mas ainda com controle cervical incompleto em decúbito ventral. O lactente manteve seguimento osteopático, evoluindo para resolução do TMC e melhora da mobilidade cervical. O torcicolo congênito pode ter causa muscular ou não muscular, sendo o primeiro mais frequente. Geralmente manifesta-se entre a segunda e a quarta semana de vida, caracterizando-se por flexão lateral do pescoço associada à rotação da cabeça. Sua etiologia é desconhecida, entretanto algumas teorias sugerem relação com posicionamento intrauterino ou lesão do músculo esternocleidomastoideo, levando à fibrose. Clinicamente, revela lactentes com posição preferencial da cabeça, como no caso descrito. Quando não diagnosticado e tratado precocemente, o TMC pode estar associado à plagiocefalia posicional, caracterizada pelo achatamento de um dos lados da cabeça do bebê, normalmente na região posterior, decorrente do apoio repetido da cabeça em uma mesma posição. Além disso, pode contribuir para assimetrias posturais e possíveis atrasos no desenvolvimento motor. Este caso reforça a importância do diagnóstico precoce do TMC para intervenção oportuna e prevenção de plagiocefalia posicional e atraso motor, com papel fundamental do acompanhamento clínico e das orientações posturais.

Área: Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento
MARAU/RS

EFEITO DA TECNOLOGIA ASSISTIVA DE BAIXO CUSTO NA PERFORMANCE FUNCIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM PARALISIA CEREBRAL: ENSAIO CLÍNICO ABERTO

Thais dos Reis Bueno[1], Ricardo Sukiennik[1], Katherine Mangili Tramontin[2], Yasmin Lopes[3], Muriel Terra Pizzutti dos Santos[4], Vitória Vicenzi[5], Ana Beatriz Aydar Nogueira Cervantes Santos[3]

1. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), 2. Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), 3. São Leopoldo Mandic, 4. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), 5. Universidade de Caxias do Sul (UCS).

A paralisia cerebral (PC) está associada a limitações funcionais e dependência nas atividades de vida diária. A tecnologia assistiva (TA) de baixo custo pode melhorar a funcionalidade, entretanto, evidências sobre sua efetividade ainda são limitadas. Avaliar o efeito da tecnologia assistiva de baixo custo na performance funcional de crianças e adolescentes com paralisia cerebral. Ensaio clínico aberto que incluiu crianças e adolescentes de 3 a 15 anos com PC. A classificação funcional foi realizada pelo *Gross Motor Function Classification System* (GMFCS), e a funcionalidade foi avaliada pelo *Pediatric Evaluation of Disability Inventory* (PEDI). Dispositivos de TA de baixo custo foram desenvolvidos de forma individualizada conforme as necessidades de cada participante. Os cuidadores receberam orientações mensais ao longo de seis meses. O PEDI foi reaplicado após a intervenção. Foram utilizados testes não paramétricos e correlação de Spearman, com nível de significância de 5%. Vinte e seis participantes (idade média de 7,5 anos) completaram o estudo. Foram observadas melhorias nas habilidades funcionais, especialmente na mobilidade, além de aumento da assistência do cuidador em tarefas de autocuidado. Identificou-se correlação inversa entre os escores do GMFCS e do PEDI, indicando pior desempenho nos casos mais graves. Entretanto, as diferenças não atingiram significância estatística. A tecnologia assistiva de baixo custo apresentou tendência de melhora na performance funcional e na assistência do cuidador, especialmente em casos menos graves, sem eventos adversos. Esses achados apoiam seu uso como estratégia de reabilitação acessível, embora estudos com amostras maiores sejam necessários para confirmar sua efetividade.

Área: Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento
ICARA /SC

EFEITO DE TELAS, COMO MEDIADOR, NOS DESFECHOS DE COMPORTAMENTO ALIMENTAR EM LACTENTES: DADOS PRELIMINARES

Paula Mayumi Kumagai Haro[1], Isabelle Paganella Boeira[1], Bárbara Cristina Ergang[1], Sofia Alejandra Torres Lazo[1], Clécio Homrich da Silva[1]

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

O comportamento alimentar é influenciado por fatores genéticos, psicológicos e ambientais. Entre eles, a depressão pós-parto (DPP) e a exposição a telas podem afetar a interação mãe-filho e os padrões alimentares, por isso, recomenda-se evitar telas antes dos 24 meses de idade (Sociedade Brasileira de Pediatria). Avaliar a associação entre exposição a telas e comportamento alimentar de lactentes aos seis meses. Coorte de lactentes, filhos de mães com e sem DPP. Aos seis meses, investigou-se idade de início e tempo diário de uso de telas (Zero to Eight: Children´s Media Use in America 2013), categorizados em 0–3 *vs.* 3–6 meses e <1h *vs.* ≥1h/dia. O comportamento alimentar foi avaliado pelo Baby Eating Behaviour Questionnaire (BEBQ, 18 itens): prazer em comer (PC), resposta à comida (RC), lentidão ao comer (LC) e resposta à saciedade (RS). Utilizou-se regressão linear entre uso de telas e escalas do BEBQ, ajustando para DPP, idade gestacional (IG) e peso ao nascer (p8804,0,05). Avaliaram-se 35 lactentes (57,1% masculinos), com IG média de 38,4±1,4 semanas e peso médio ao nascer de 3.336,6±554g. As mães tinham uma idade média de 32±6 anos e 42,9% apresentaram sintomas de DPP. As médias das quatro escalas do BEBQ foram: PC 11,6±1,0, RC 11,0±6,6, LC 6,6±2,4 e RS 3,7±2,0. Após ajustes, os lactentes que iniciaram o uso de telas entre 3-6 meses apresentaram menor escore na escala LC em comparação aos que iniciaram entre 0-3 meses [946,=-0,498 (IC95%: -0,957 a -0,039), p=0,035]. Não houve associação com PC, RC ou RS, nem com o tempo diário, porém observou-se apenas tendência de maior LC com o uso de telas ≥1h/dia, sem significância estatística. A exposição a telas aos seis meses não se associou de forma consistente ao comportamento alimentar, embora o início mais tardio tenha se relacionado a menor lentidão ao comer. O achado deve ser interpretado com cautela e confirmado ao final do estudo.

Área: Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento
PORTO ALEGRE/RS

IMPACTO DO USO DE TELAS NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Poliana Tomczak[1], Caroline Tomczak[2], Michele Portella Wilhelm[2], Sthefania Carpenedo Concatto[2], Melissa Marchese[2], Luana Verdi[2], Julia da Rosa Tochetto[2], Maria Antonia Orlandini[2], Laura Zin[2], Yohanna dos Santos Pohlmann[2]

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

O uso de telas na infância é uma das principais preocupações nas consultas pediátricas. É notório que o uso está cada vez mais presente na infância, fazendo parte da rotina das crianças e gerando questionamentos dos familiares na repercussão desse uso no desenvolvimento cognitivo e psicossocial infantil. Existem evidências que apontam a associação entre o uso de telas e desfechos negativos no desenvolvimento infantil, porém, ainda há lacunas na literatura quanto ao papel dos fatores contextuais, tornando necessária maior investigação. Analisar a repercussão do uso precoce de telas na infância e descrever as manifestações clínicas cognitivas e psicossociais mais comuns, destacando quais são os principais desfechos e o seguimento clínico pediátrico. Trata-se de uma revisão sistemática que avaliou a relação entre o uso de telas e o desenvolvimento infantil. A busca foi realizada nas bases PubMed e SciELO, com descritores relacionados ao tema, incluindo estudos dos últimos 10 anos, nos idiomas português, inglês e espanhol. Excluíram-se duplicatas, estudos com adultos e revisões narrativas. O impacto do uso de telas no desenvolvimento infantil depende de fatores como duração de uso, tipo de conteúdo exposto e o contexto de uso. Em relação ao desenvolvimento cognitivo, o uso de telas passivo, em tempo excessivo e de baixa qualidade está associado a redução da capacidade de atenção, dificuldade de concentração em tarefas prolongadas, atraso na aquisição de linguagem e déficits na funções executivas. Já o uso por tempo limitado, com conteúdos interativos e educativos, supervisionado pelos pais evidenciou a promoção da criatividade, pensamento crítico e resolução de problemas. No desenvolvimento social, emocional e físico, não há benefícios relacionados com o uso de telas. No neurodesenvolvimento, há um risco aumentado de sintomas de TDAH. Diante do exposto, observa-se que o uso de telas na infância exerce influência relevante sobre o desenvolvimento infantil, sobretudo quando iniciado precocemente, de forma prolongada e sem supervisão adequada havendo maior associação com prejuízos cognitivos e comportamentais. Por outro lado, quando utilizado de maneira limitada, com conteúdos apropriados e acompanhamento dos responsáveis, os impactos tendem a ser menos expressivos. Assim, reforça-se a importância da orientação pediátrica às famílias quanto ao uso consciente das telas, considerando tempo, qualidade e contexto, a fim de favorecer um desenvolvimento mais saudável.

Área: Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento
SEBERI/RS

O IMPACTO DO USO DE TELAS NO DIAGNÓSTICO DE TEA NA PEDIATRIA

Monica Pasqualotto[1], Alice Kieling[1]

1. Universidade do Vale do Taquari (UNIVATES).

O Transtorno de Espectro Autista (TEA) é um transtorno marcado por modificações nas funções do desenvolvimento neurológico de um indivíduo, afetando sua habilidade de se comunicar, utilizar a linguagem, interagir socialmente e regular o comportamento. Atualmente o diagnóstico do TEA é clínico e baseia-se na observação do desenvolvimento/comportamento da criança, e na entrevista com os pais, com base nos sinais e sintomas apresentados pelo DSM-5. No último ano, a Sociedade Brasileira de Neurologia Pediátrica publicou um novo manual para auxiliar no diagnóstico e evitar "sobrediagnóstico" de TEA. No entanto, atualmente, a difusão das telas de maneira precoce, estão desencadeando sinais e sintomas similares aos do TEA, o que, novamente, revela uma dificuldade em evitar novos "sobrediagnósticos". Esta revisão tem como objetivo investigar o impacto do uso de telas, precocemente, e em excesso, no diagnóstico de TEA na pediatria. Realizou-se revisão de caráter narrativo qualitativo a partir da base de dados PubMed. Os critérios de inclusão foram artigos dos últimos dez anos, completos, gratuitos e de revisão sistemática. Foram utilizados os descritores em Ciências e Saúde (DeCS) associados ao operador booleano: "screen time children´ AND "autism". Pacientes com TEA, segundo DSM-5, devem apresentar sinais e sintomas característico do transtorno, como: déficits persistentes na comunicação e interação social em vários contextos, padrões repetitivos e restritos de comportamento, atividades ou interesses, sintomas presentes precocemente no período do desenvolvimento e prejuízos clínicos significativos no funcionamento social. Já, crianças que apresentam uso excessivo de telas e de forma precoce, podem exibir sinais de dificuldade de dormir e acordar, impacto no desenvolvimento escolar e no âmbito social, um estado irritado e agressivo, além de reclusão e isolamento social. Quanto mais cedo uma criança for exposta a telas e quanto maior for o tempo de uso, menor serão as suas habilidades sociais e maior será o impacto no seu desenvolvimento. A revisão reforça a importância de considerar o uso excessivo e precoce de telas no momento do diagnóstico de TEA, visto que, muitos sinais e sintomas se assemelham e podem gerar erros no momento da avaliação do transtorno. Os artigos estudados relatam que não há evidências claras de que o uso de telas pode ser a causa de TEA, mas que pode ser o motivo de um "sobrediagnóstico".

Área: Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento
LAJEADO/RS

PRÁTICAS ALIMENTARES PARENTAIS E DIFICULDADES ALIMENTARES NA INFÂNCIA E SUAS IMPLICAÇÕES NO RISCO NUTRICIONAL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Jessica Batista Minho Cavalcanti[1], Gabriela Duarte Luz[1], Luciane Machado Etchart[1], Roberta Dalle Molle[1]

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

As práticas alimentares parentais e as dificuldades alimentares na infância exercem papel central na formação do comportamento alimentar e no estado nutricional, porém sua relação com o risco nutricional em pacientes pediátricos hospitalizados permanece pouco elucidada.Avaliar a associação entre práticas alimentares parentais e dificuldades alimentares na infância com o risco nutricional em pacientes pediátricos de um hospital em Porto Alegre/RS.Estudo transversal com crianças de 2 a 9 anos avaliadas em até 48 horas de internação. As práticas alimentares parentais foram mensuradas pelo Comprehensive Feeding Practices Questionnaire (CFPQ) e as dificuldades alimentares pela Escala Brasileira de Alimentação Infantil (EBAI). O risco nutricional foi classificado pela ferramenta StrongKids.Noventa e seis pacientes com mediana de idade de 73,5 meses (IIQ=55), sendo 61,5% meninos, participaram do estudo. As especialidades médicas mais prevalentes foram oncologia (27,1%) e gastroenterologia (21,9%). Vinte e um (21,9%) pacientes foram classificados com alto risco nutricional, 61 (63,5%) com médio risco e 14 (14,6%) com baixo risco, e 20 (35,1%) apresentaram algum grau de dificuldade alimentar. Pacientes em alto risco nutricional apresentaram escores mais elevados no EBAI, mesmo controlando a análise pela condição clínica no momento da internação e pelo escore Z do índice de massa corporal/idade (IMC/I). Observou-se que cada ponto a mais no Escore T do EBAI aumentou 9% a chance do paciente apresentar risco nutricional médio/alto (OR=1.09, IC95%:1.01-1.17, p=0.025). As práticas alimentares parentais estiveram relacionadas com questões específicas da StrongKids: o escore de orientação para uma alimentação saudável foi maior naqueles pacientes que relataram recomendação de intervenção nutricional preexistente e perda ou pouco ganho de peso, e o escore de pressão para comer foi menor nas crianças que apresentaram diarreia e/ou vômitos excessivos nos dias anteriores à internação.O risco nutricional no momento da internação hospitalar se mostrou associado às dificuldades alimentares, mas não às práticas alimentares parentais. Outros estudos podem verificar se há associação entre as práticas alimentares dos pais e o risco nutricional frente a doenças específicas, e se as práticas parentais podem sofrer influências conforme patologia, efeitos colaterais ou características particulares da própria criança.

Área: Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento
CANOAS/RS

REPERCUSSÕES DO MANEJO DA VIA AÉREA SUPERIOR NO COMPORTAMENTO E NA ARQUITETURA DO SONO EM PACIENTE COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

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

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

Os distúrbios respiratórios do sono, frequentemente exacerbados pela rinite alérgica, possuem um impacto desproporcional em pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA). A fragmentação do sono decorrente do aumento da resistência na via aérea superior pode intensificar sintomas de irritabilidade e déficits de atenção. Em pacientes sob polifarmácia psicotrópica, a diferenciação entre uma obstrução anatômica fixa e uma inflamação de mucosa reversível é imperativa para evitar intervenções cirúrgicas desnecessárias e riscos anestésicos. Paciente masculino, 11 anos, com diagnóstico de TEA e hipotireoidismo, em uso regular de clonidina, aripiprazol e periciazina. Apresentava queixa persistente de roncos noturnos e sintomas clássicos de rinite alérgica. A avaliação audiológica e a inspeção otoscópica estavam normais. A rinoscopia anterior demonstrou cornetos inferiores com sinais de inflamação e presença de secreção clara. O estudo radiográfico (radiografia de cavum) revelou pequeno volume de tecido de adenoide, mantendo a coluna de ar totalmente preservada. Instituiu-se tratamento clínico com corticoide nasal tópico, anti-histamínico de segunda geração e controle rigoroso de alérgenos ambientais. O retorno clínico confirmou a remissão completa dos roncos e a estabilização da via aérea superior. O sucesso deste caso reside no diagnóstico diferencial preciso. A resposta plena à terapia tópica confirmou que a causa do ronco era o edema inflamatório da mucosa, e não uma hipertrofia mecânica adenoideana. Em crianças com TEA, a otimização da respiração nasal é uma estratégia fundamental de suporte ao neurodesenvolvimento, pois a qualidade do sono atua como fator protetor contra a desregulação emocional. A escolha pela conduta conservadora evitou o trauma de um procedimento cirúrgico invasivo e potenciais interações medicamentosas complexas. O manejo clínico criterioso da rinite alérgica demonstra-se superior à intervenção cirúrgica em casos de hipertrofia linfoide leve em pacientes com transtornos do desenvolvimento. Este relato reforça que a aplicação da medicina baseada em evidências permite uma restauração funcional eficaz por meios menos invasivos, garantindo uma abordagem humanizada, segura e centrada nas necessidades específicas do paciente pediátrico complexo.

Área: Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento
CANOAS/RS

SÍNDROME PÓS-CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS (PICS-P) - REVISÃO SISTEMÁTICA DOS DESFECHOS PSICOLÓGICOS (2016-2026)

Mauren Arriada Oliveira[1], Manuela Prestes Alves[1], Felipe de Siqueira Moreira Gil[1]

1. Universidade Católica de Pelotas (UCPel).

A Síndrome Pós-Cuidados Intensivos na pediatria (PICS-p) caracteriza-se por danos novos ou agravados dos domínios físico, cognitivo, mental e social após internação em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), persistindo além da alta hospitalar. Apesar do crescente número de pesquisas acerca da saúde mental de jovens, ainda há carência na literatura quanto aos desfechos psiquiátricos em sobreviventes da UTIP. Evidências apontam maior risco de desenvolvimento de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), ansiedade, depressão, distúrbios cognitivos e alterações do sono, com sintomas persistindo por meses ou anos e impactando a qualidade de vida dessa população. Revisar a literatura sobre desfechos psicológicos em sobreviventes de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. Buscas nas bases de dados PubMed, Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com descritores "mental health" AND "Intensive Care Units" AND ´Pediatric", ´Post Intensive Care Syndrome´ AND ´Children´, limitadas aos últimos dez anos. Não houve restrição quanto ao idioma. Foram encontrados 446 artigos, 94 foram selecionados com base na leitura dos títulos conforme pertinência temática e, a partir dos resumos, 18 foram escolhidos para serem lidos na íntegra. Ao final, 7 foram incluídos na revisão. Estudos apontam que sobreviventes da UTIP apresentam elevada prevalência de distúrbios psicológicos. O TEPT foi o desfecho mais descrito, variando entre 13,7% a 62%, seguido por ansiedade, com frequência entre 7% a 40% e depressão entre 7% a 46%. Além disso, distúrbios do sono foram relatados em até 80% dos sobreviventes, enquanto disfunção cognitiva foi observada em 26,3% dos pacientes. O risco relativo foi 4,67 vezes maior para TEPT, 3,19 vezes maior para esquizofrenia, 2,02 vezes maior para transtorno bipolar e 68% superior para depressão. Os sintomas observados podem ser atribuídos a múltiplos fatores, como estressores ambientais, gravidade da doença, tempo de internação, intervenções terapêuticas e fatores familiares. Ainda, a internação em UTIP aumenta em 63% as chances de novos diagnósticos de saúde mental. Conclui-se que a PICS-p representa um problema de saúde pública significativo, com elevada prevalência de desfechos psicológicos que comprometem o desenvolvimento infantil, destacando a necessidade de programas de acompanhamento da saúde mental de jovens após alta da UTIP e a identificação e intervenção precoce, a fim de minimizar impactos negativos no desenvolvimento pediátrico.

Área: Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento
PELOTAS/RS

SUPLEMENTAÇÃO DE COMPOSTOS DESNECESSÁRIOS EM PEDIATRIA

Caroline Tomczak[1], Ana Carolina Strapazzon[1], Michele Portella Wilhelm[1], Yohanna dos Santos Pohlmann[1], Laura Zin[1], Luana Verdi[1], Melissa Marchese[1], Julia da Rosa Tochetto[1], Sthefania Carpenedo Concatto[1], Poliana Tomczak[2]

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

A suplementação em pediatria é frequentemente utilizada, muitas vezes sem indicação clínica adequada, como no uso indiscriminado de vitaminas. Embora necessária em alguns casos como por exemplo em síndromes de má absorção, dietas atípicas ou ingestão inadequada, seu uso indiscriminado pode trazer sérios riscos à saúde infantil, reforçando a necessidade de avaliação minuciosa antes da prescrição. Analisar e revisar os principais aspectos para o uso de suplementação em pediatria, com foco na indicação e no uso indiscriminado de compostos vitamínicos em pediatria. Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada nas bases de dados PubMed e UpToDate, incluindo artigos dos últimos 10 anos, nos idiomas inglês e português. Os estudos foram selecionados conforme relevância, qualidade metodológica e adequação ao objetivo, sendo excluídos duplicados ou não pertinentes. A análise foi descritiva, com síntese crítica das evidências. A revisão da literatura evidencia que, embora a suplementação vitamínica seja uma intervenção profilática e terapêutica crucial em cenários clínicos específicos, a prática pediátrica contemporânea lida com altos índices de prescrições inadequadas. O uso apropriado de compostos vitamínicos é bem documentado e respaldado por diretrizes para grupos vulneráveis, sendo o exemplo mais consolidado a suplementação de vitamina D em lactentes em aleitamento materno, cuja reposição precoce demonstra eficácia clínica na otimização do crescimento e da composição corporal infantil. Contudo, a análise revela uma dicotomia no manejo pediátrico: paralelamente aos desafios de adesão às diretrizes oficiais naquelas crianças menores de cinco anos que de fato possuem indicação clínica para a profilaxia, observa-se uma crescente e preocupante tendência de hiper-suplementação empírica em indivíduos saudáveis. A literatura alerta que a administração de compostos vitamínicos desprovida de indicação clínica ou comprovação laboratorial não oferece benefícios adicionais ao desenvolvimento infantil e, criticamente, expõe os pacientes a morbidades iatrogênicas severas, incluindo o risco de toxicidade grave e quadros agudos de intoxicação, como evidenciado em casos de superdosagem de vitamina D. A suplementação em pediatria é importante quando bem indicada, mas seu uso indiscriminado e sem orientação médica não traz benefícios e pode causar danos. Por isso, deve ser baseada em critérios clínicos, evidências e individualização, para assim evitar danos à saúde infantil.

Área: Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento
SEBERI/RS

TRANSTORNO DE HUMOR EM ADOLESCENTE COM COMPORTAMENTO SEXUALIZADO E IDEAÇÃO SUICIDA: 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 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).

Transtornos psiquiátricos na infância e adolescência representam um desafio diagnóstico e terapêutico, especialmente quando associados a comportamento de risco, ideação suicida e histórico de trauma. A identificação precoce e o manejo adequado são essenciais para reduzir riscos e promover estabilidade clínica. Paciente do sexo feminino, 12 anos, procedente de Alvorada-RS, internada em unidade psiquiátrica em 09/03 por risco de heteroagressão e ideação suicida. Apresentava quadro de irritabilidade intensa, agressividade e comportamento sexualizado, com relato de masturbação compulsiva. História prévia de alucinações visuais e auditivas, referidas por acompanhante. Durante a internação, revelou episódio de abuso sexual aos 4 anos de idade, ocorrido em ambiente escolar, anteriormente não verbalizado. Possui diagnóstico em investigação de transtorno de humor, além de resistência à insulina em uso de metformina e aripiprazol, com alergia à carbamazepina. Evoluiu em ambiente hospitalar sem intercorrências, mantendo boa resposta ao manejo verbal e convivência adequada na unidade. O caso evidencia a complexidade dos quadros psiquiátricos na adolescência, especialmente quando associados a trauma precoce. Sintomas como hipersexualização, agressividade e ideação suicida podem estar relacionados a transtornos do humor, transtorno de estresse pós-traumático ou outros transtornos psiquiátricos. A revelação tardia de abuso sexual é frequente e impacta diretamente na evolução clínica. O manejo multidisciplinar é fundamental, incluindo suporte psiquiátrico, psicológico e social. O relato destaca a importância da investigação cuidadosa de histórico de trauma em adolescentes com alterações comportamentais e risco psiquiátrico. A abordagem integral e o acompanhamento contínuo são essenciais para redução de riscos e melhora do prognóstico.

Área: Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento
PORTO ALEGRE /RS

USO DE TELAS E EXCESSO DE PESO NA INFÂNCIA: UMA ANÁLISE TEMPORAL (2019-2025)

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

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A infância é um período determinante para a consolidação de comportamentos alimentares. O hábito de realizar refeições em frente às telas atua como um distrator cognitivo que compromete os mecanismos de saciedade e favorece o consumo de alimentos ultraprocessados. Nesse cenário, a exposição doméstica às telas torna-se uma variável de cuidado com a saúde nutricional das crianças. Analisar a tendência temporal do sobrepeso e da obesidade infantil associada ao uso de dispositivos eletrônicos durante as refeições, destacando as repercussões metabólicas do isolamento social decorrente da pandemia de COVID-19. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo com dados secundários do SISVAN/DATASUS. Foram extraídos indicadores dos Marcadores de Consumo Alimentar e Estado Nutricional de 2019 a 2025 para duas faixas etárias: 2 a 4 anos e 5 a 10 anos. Para medir a força de associação entre a exposição digital e a prevalência de excesso de peso ao longo da série temporal aplicou-se o Coeficiente de Correlação de Pearson (r) em ambas as faixas etárias. Os dados revelam que o hábito de utilizar telas durante as refeições manteve-se elevado na série temporal, atingindo o maior percentual (53%) em 2022 no grupo de 5 a 10 anos. Na fase de maior restrição social da pandemia (2020-2021), a obesidade na faixa de 2 a 4 anos saltou de 6,59% (2019) para 10,01% (2021). A análise de Pearson, que cruzou a frequência do uso de telas com os índices de excesso de peso, demonstrou correlações positivas e moderadas para as faixas de 2-4 anos (r=0,37) e 5-10 anos (r=0,49). Esses valores confirmam a influência da exposição digital no estado nutricional, embora ressaltem o caráter multifatorial do sobrepeso e da obesidade. Mesmo após o isolamento, os índices de excesso de peso permaneceram superiores aos de 2019, sugerindo que o hábito reforçado pelo isolamento social gerou impactos duradouros na saúde infantil. O estudo confirma que o uso de telas durante as refeições é um fator associado ao excesso de peso, agravado pelo contexto pandêmico. A correlação de Pearson ratifica que a exposição digital deve ser tratada como uma variável de cuidado nas estratégias de vigilância nutricional. Conclui-se que o enfrentamento da obesidade infantil exige ações que considerem a natureza multifatorial do problema, priorizando a reeducação dos hábitos familiares e o controle do tempo de tela.

Área: Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento
PORTO ALEGRE/RS

VIOLÊNCIA INFANTIL EM CANOAS (RS): RECORRÊNCIA, TIPOLOGIA E RISCO DE ESCALONAMENTO DA GRAVIDADE

Anelise Klein Di Domenico[1], Bruna Elis Martiny[1], Júlia Gabriela Pohl[1], Rafael Smaniotto Bettinelli[1], Matheus Benetti Selistre[1], Vitória Fenalli[1], Míria Elisabete Bairros de Camargo[1], Maria Renita Burg Figueiredo[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A violência infantil intrafamiliar constitui relevante problema de saúde pública, frequentemente caracterizado por recorrência e progressão da gravidade. Episódios repetidos tendem a evoluir de formas menos visíveis, como negligência e abuso psicológico, para manifestações mais graves, incluindo violência física e sexual, com repercussões duradouras no desenvolvimento infantil. Analisar o perfil epidemiológico da violência infantil, considerando características das vítimas, circunstâncias das ocorrências e perfil dos agressores, com abordagem quantitativa e qualitativa. Estudo epidemiológico observacional, descritivo, de base populacional, realizado com dados das fichas de Notificação/Investigação de Violência Interpessoal/Autoprovocada do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram incluídas notificações de casos envolvendo crianças residentes no município analisado, no período de 2020 a 2025. As variáveis analisadas compreenderam características sociodemográficas, local da ocorrência, tipologia da violência, recorrência e perfil do provável autor, sendo submetidas à análise descritiva por frequências absolutas e relativas. Complementarmente, realizou-se análise qualitativa dos registros presentes no campo "observações" das fichas, por meio de análise temática, com identificação de padrões relacionados à dinâmica da violência, contexto intrafamiliar e escalonamento da gravidade. A residência foi o principal local de ocorrência (83,6%). Os genitores foram responsáveis por cerca de 61% dos casos, alcançando 71% com inclusão de padrastos. Observou-se elevada frequência de repetição (58,2%) sendo a violência sexual a mais prevalente (31,9%), seguida da física (30,1%), psicológica (21,9%) e negligência (14,5%). A análise qualitativa evidenciou a cronicidade, sobreposição de tipos, participação de múltiplos familiares e contextos de negligência. Identificaram-se padrões sugestivos de escalonamento de gravidade que culminaram em alterações comportamentais e sinais de sofrimento psíquico, como medo, distúrbios do sono, retraimento e tentativa de suicídio que foram frequentemente descritos nos registros. A violência infantil apresenta caráter predominantemente intradomiciliar e recorrente, com múltiplas formas de agressão coexistindo. Os achados apontam para ciclos persistentes e potencial escalonamento da gravidade, reforçando a necessidade de identificação precoce e fortalecimento da rede de proteção para interrupção desses eventos.

Área: Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento
PORTO ALEGRE/RS