ALTA COMPLEXIDADE EM PEDIATRIA: PERFIL DE CRIANÇAS COM SUPORTE VENTILATÓRIO E DESAFIOS NA TRANSIÇÃO PARA O CUIDADO DOMICILIAR

Gabrielle Nicolay Rosa[1], Luiza Aiolfi Puerari[1], Maitê Mendes Pellenz[1], Francisca Moura Strebel[1], Tatiana Carpes Milanesi[1], Natalia Marcolin[1], Heloise Benvenutti[2]

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

Crianças em uso de suporte ventilatório e/ou traqueostomia (TQT) apresentam elevada complexidade clínica, demandando cuidados contínuos e vigilância multiprofissional. Além do manejo técnico dos dispositivos, a educação em saúde é fundamental para capacitar cuidadores, promover autonomia e garantir segurança no cuidado. No contexto hospitalar pediátrico, estratégias estruturadas de ensino contribuem para reduzir intercorrências, fortalecer a continuidade do cuidado após a alta e minimizar reinternações. Quantificar e caracterizar o perfil de pacientes em uso de suporte ventilatório ou via aérea artificial em uma enfermaria pediátrica de alta complexidade. Estudo retrospectivo com pacientes que utilizaram TQT, ventilação mecânica invasiva (VMI) ou não invasiva (VMNI) durante a internação em enfermaria pediátrica em hospital terciário, entre março de 2024 e março de 2025. Foram analisados mês da alta, causa da internação e uso de dispositivos respiratórios no momento da alta. Os dados são apresentados como médias e frequências absoluta e relativa. Foram registradas 160 altas de pacientes em uso de TQT ou suporte ventilatório. Dentre eles, 62 eram traqueostomizados, sendo 43 em ar ambiente ou oxigenoterapia por ayre, 22 em VMI e 3 iniciaram VMI durante a internação. Houve ainda 20 pacientes em VMNI, dos quais 1 evoluiu para TQT. A presença desses dispositivos apresentou variação sazonal, com maior frequência no outono e inverno (média de 14 pacientes) em comparação à primavera e ao verão (média de 11). As causas respiratórias corresponderam a 46% das internações, e entre 16% e 21% dos leitos foram ocupados por esse perfil. No período, ocorreram 75 reinternações, evidenciando a cronicidade e complexidade dessa população. A atuação da equipe multiprofissional, destacando-se a fisioterapia, associada à educação em saúde, contribuiu para maior preparo dos cuidadores e qualificação do manejo domiciliar. Pacientes em uso de suporte ventilatório ou TQT representam parcela significativa das internações pediátricas e exigem cuidado multiprofissional especializado. A educação em saúde destaca-se como estratégia central para promover segurança no uso dos dispositivos, prevenir agravos e melhorar a qualidade de vida. A capacitação sistemática dos cuidadores favorece uma transição mais segura ao domicílio e pode contribuir para a redução de complicações e reinternações.

Área: Pneumologia
PORTO ALEGRE/RS

ALTERAÇÕES NO PADRÃO SAZONAL DAS INTERNAÇÕES POR BRONQUIOLITE EM LACTENTES NO RIO GRANDE DO SUL: ANÁLISE TEMPORAL ENTRE 2018 E 2025

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

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

A bronquiolite viral aguda é a principal causa de internação em menores de 2 anos, tendo como principal agente o Vírus Sincicial Respiratório. No Sul do Brasil, apresenta sazonalidade definida, com maior incidência no outono e inverno. A pandemia de COVID-19 alterou a circulação dos vírus respiratórios, impactando a magnitude e o perfil epidemiológico das internações pediátricas.

Analisar a tendência temporal das internações por bronquiolite em menores de 1 ano no Rio Grande do Sul entre 2018 e 2025, identificando mudanças antes, durante e após a pandemia. Estudo ecológico, quantitativo e retrospectivo, com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponíveis no DATASUS. Incluíram-se internações por bronquiolite aguda em menores de 1 ano, por ano de atendimento, entre 2018 e 2025, no Rio Grande do Sul. Entre 2018 e 2025, registraram-se 42.048 internações. No período pré-pandêmico, a média anual foi de 5.304 casos. Em 2020 houve queda para 622 internações, redução de 88,8% em relação a 2019. Em 2021 ocorreu recuperação parcial (3.779 casos). A partir de 2022, houve aumento acima da média pré-pandêmica, com 6.291 internações e 7.411 em 2023, maior valor da série. Em 2024 (6.510) e 2025 (6.827), manteve-se patamar elevado. No período pós-pandêmico, a média foi de cerca de 6.760 internações, aumento de 27,4%. A redução em 2020 coincide com medidas não farmacológicas da pandemia, como distanciamento social e fechamento de creches, além de possível menor procura por serviços de saúde. O aumento a partir de 2022 sugere influência da "dívida imunológica" e da retomada da circulação viral. Os achados indicam possível mudança no padrão epidemiológico da bronquiolite, com implicações para o planejamento de leitos pediátricos e organização da rede assistencial.

Área: Pneumologia
ENCANTADO/RS

ANÁLISE CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR BRONQUITE E BRONQUIOLITE AGUDAS EM CRIANÇAS NO RIO GRANDE DO SUL ENTRE 2024 E 2025

Pâmela Perusso Martins[1], Bruna Martins Beck[1], Davi de Paula[1], Gabrieli dos Santos Belmonte[1], Isadora Lunkes Klein[1], Larissa Fontoura[1], Lorenza Mendes Laiber[1], Mariana Letícia Castelan Stüker[1], Pedro Henrique de Almeida Longhi[1], Valentina Farias Bramatti[1]

1. Universidade FEEVALE.

A Bronquiolite e a Bronquite Agudas são infecções do trato respiratório inferior, frequentemente associadas a vírus respiratórios, com destaque para o VSR (Vírus Sincicial Respiratório), constituindo importantes causas de morbidade na infância, especialmente em lactentes, e apresentam caráter sazonal, com aumento de casos durante os meses mais frios. Devido ao risco de evolução para insuficiência respiratória, essas doenças representam causa relevante de hospitalização pediátrica. Analisar o perfil clínico-epidemiológico das internações por bronquite e bronquiolite agudas em crianças no estado do Rio Grande do Sul nos anos de 2024 e 2025. Estudo descritivo retrospectivo realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) por meio do TABNET. Foram analisadas internações de crianças de 0-14 anos, considerando número de internações, distribuição mensal, sexo e evolução para óbito. No período analisado foram registradas 16.432 internações por bronquiolite aguda e bronquite no Rio Grande do Sul. Em 2024 ocorreram 8.052 internações, com maior concentração em maio (1.121, 13,9%) e junho (1.097, 13,6%), evidenciando padrão sazonal. Em 2025 foram registradas 8.380 internações, representando aumento no número de internações de 4,1% em relação ao ano anterior, com pico de internações em junho (1.585, 18,9%) e julho (1.657, 19,8%). Houve predominância do sexo masculino, com 9.641 internações (57,9%). Foram registrados 24 óbitos, dos quais 22 ocorreram em atendimentos de urgência (91,7%) e 2 em atendimentos eletivos (8,3%). A maioria dos óbitos ocorreu em menores de 1 ano (18 casos, 75%). Os resultados evidenciam que a Bronquiolite e a Bronquite Agudas permanecem como importantes causas de morbidade respiratória e hospitalização na população pediátrica do Rio Grande do Sul. A elevada concentração de internações no inverno, reforça o padrão sazonal. Além disso, a maior mortalidade em menores de 1 ano evidencia a vulnerabilidade dos lactentes. Esses achados destacam a necessidade de fortalecimento das estratégias de vigilância epidemiológica, prevenção de infecções respiratórias e organização da rede assistencial pediátrica para o manejo adequado do aumento sazonal de casos.

Área: Pneumologia
NOVO HAMBURGO /RS

ANÁLISE CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE COQUELUCHE NOS ANOS DE 2024–2025 NO RS

Pedro Henrique de Almeida Longhi[1], Amanda Alberto Dias[1], Amanda Diettrich Goi[1], Camila Rafaela Lazaretti[1], Davi de Paula[1], Julia Velloso Barbosa[1], Maria Eduarda Machado Ferri[1], Pâmela Perusso Martins[1], Júlio César Ferri Medeiros[1]

1. Universidade FEEVALE.

A Coqueluche é uma infecção respiratória altamente contagiosa causada pela bactéria Bordetella pertussis, transmitida por gotículas respiratórias. A doença apresenta maior gravidade em lactentes, podendo evoluir com complicações respiratórias e necessidade de hospitalização. Apesar da disponibilidade de vacinação (pentavalente/DTPA), casos ainda ocorrem, sendo uma importante causa de morbidade e mortalidade na população pediátrica. Analisar o perfil clínico-epidemiológico das internações por coqueluche no estado do Rio Grande do Sul entre os anos de 2024 e 2025, com foco na distribuição por faixa etária, sexo, sazonalidade e ocorrência de óbitos. Estudo descritivo realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), por meio do sistema TABNET. Foram analisadas internações por coqueluche registradas no Rio Grande do Sul entre 2024 e 2025 em crianças de 0 a 14 anos. No período analisado foram registradas 116 internações por coqueluche no estado, sendo 48 em 2024, com predominância em menores de 1 ano, que corresponderam a 37 casos (77,1%). Observou-se maior concentração de casos nos meses de outubro, novembro e dezembro, com 11 internações em cada mês (22,9% do total anual). Em 2025 foram registradas 68 internações. O mês com maior número de registros foi janeiro, com 20 casos (29,4%). Em relação à faixa etária, a maior ocorrência também foi observada em menores de 1 ano, com 46 casos (67,6%), seguida pela faixa de 1 a 4 anos, com 18 casos (26,5%). Observou-se discreta predominância do sexo feminino, com 63 casos (53,8%), em comparação ao sexo masculino, com 54 casos (46,2%). No período analisado houve apenas um óbito registrado em novembro/2024, em paciente do sexo masculino menor de 1 ano, representando taxa de letalidade aproximada de 2,1% naquele ano. Os dados evidenciam maior impacto da coqueluche em crianças menores de 1 ano no Rio Grande do Sul, reforçando a vulnerabilidade dessa faixa etária. Observou-se um aumento no número absoluto de internações em 2025 em comparação a 2024 e concentração de casos em determinados períodos do ano. Esses achados destacam a importância da vigilância epidemiológica e manutenção das coberturas vacinais como estratégias fundamentais para prevenção e controle da doença.

Área: Pneumologia
NOVO HAMBURGO /RS

ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DE PARTOS CESÁREA E O DESENVOLVIMENTO DE PATOLOGIAS RESPIRATÓRIAS EM PACIENTES ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO DE PNEUMOPEDIATRIA NO SUL DO BRASIL

Júlia Cirelli da Silveira Diamante[1], Manuela Sallaberry Maciel[1], Ana Júlia Baschirotto Custódio[1], Vitória Radmann Orso[1], Bruno Ken Miura Toyama[1], Vinícius Etchegaray Niemczewski[1], Maria Clara Ramos Saldaña[1], Mariana Luisa de Souza Kurtz[1], Nathalia Schick[1], Marcos Vinicios Razera[1]

1. Universidade Católica de Pelotas (UCPel).

O aumento das taxas de parto cesariano tem gerado preocupação quanto aos seus possíveis impactos na saúde infantil. Evidências sugerem que essa via de parto pode estar associada a maior risco de distúrbios respiratórios, possivelmente devido à ausência de estímulos fisiológicos do trabalho de parto. Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar a incidência de cesarianas e de patologias respiratórias em um ambulatório de referência em pneumologia pediátrica no sul do Brasil. Estudo observacional descritivo de dados de prontuários médicos de pacientes atendidos em um ambulatório de pneumologia pediátrica no ano de 2025 no Rio Grande do Sul. Os dados coletados foram organizados em planilhas do Excel® e foram utilizadas funções do programa para cálculos. Trabalho vinculado a projeto aprovado pelo Comitê de Ética sob número CAAE 71369023.4.0000.5339. Foram atendidos 114 pacientes, dos quais 71 (62,2%) possuíam informação acerca da via de parto do paciente. Destes, 51 (71,8%) nasceram de parto cesariana. Conclui-se que, entre os pacientes avaliados, 7 em cada 10 pacientes atendidos nasceram de cesárea. Considerando evidências da literatura que apontam associação entre o parto cesariano e maior risco de distúrbios respiratórios em recém-nascidos, possivelmente relacionados à ausência de estímulos fisiológicos importantes durante o trabalho de parto, destaca-se a compressão torácica durante a passagem pelo canal de parto, a qual auxilia na expulsão do líquido pulmonar presente nos alvéolos, facilitando a entrada de ar e contribuindo para uma melhor adaptação respiratória neonatal, com potencial redução do risco de complicações respiratórias futuras. Entretanto, não é possível estabelecer uma relação de causalidade a partir dos dados analisados. Ressalta-se, ainda, que parte dos prontuários não possuíam informações sobre a via de parto, o que limita a análise mais aprofundada. Nesse contexto, reforça-se a importância do adequado registro de dados perinatais e da realização de estudos adicionais que investiguem essa associação de forma mais robusta. A compreensão desses fatores pode contribuir para estratégias de prevenção, acompanhamento clínico mais direcionado e promoção da saúde infantil, visando à redução da morbidade e melhora da qualidade de vida dos pacientes.

Área: Pneumologia
PORTO ALEGRE/RS

ANÁLISE DA MORTALIDADE POR BRONQUIOLITE AGUDA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA NO RIO GRANDE DO SUL ENTRE 2020 E 2025

Izabel Cristina Lemes Schneider[1], Marianne Schrader de Oliveira[1], Patrícia Vanzing da Silva[1], Larissa Amandio Dias[1], Julia Dobler[1], Josimara Luiza Parise[1], Anna Carolina Santos da Silveira[1], Davi Costa[1], Vittoria Mascarello[1], Cristiano do Amaral De Leon[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A bronquiolite aguda consiste em infecções respiratórias que acometem o trato respiratório inferior, geralmente causadas por vírus, especialmente o vírus sincicial respiratório (VSR). Essas doenças são comuns na população pediátrica e, embora na maioria dos casos apresentam evolução benigna e autolimitada, podem evoluir para quadros graves, sobretudo em lactentes, devido às características anatômicas e imunológicas dessa faixa etária. Analisar a mortalidade por bronquite aguda em crianças menores de 14 anos no estado do Rio Grande do Sul. Estudo descritivo e ecológico, com dados do SIH/SUS (DATASUS), analisando óbitos por bronquite e bronquiolite aguda em crianças menores de 14 anos no Rio Grande do Sul, entre 2020 e 2025. No período analisado, foram registrados 52 óbitos por bronquite aguda e bronquiolite aguda em crianças menores de 14 anos no Rio Grande do Sul, com taxa de mortalidade geral de 0,13. Observou-se aumento progressivo dos óbitos ao longo dos anos, passando de 2 em 2020 (taxa de mortalidade de 0,24) para 4 em 2021 (0,09) e 8 em 2022 (0,11). O maior número de registros ocorreu em 2023, com 15 óbitos (taxa de 0,17). Nos anos subsequentes houve discreta redução, com 11 óbitos em 2024 (0,14) e 12 em 2025 (0,14). A menor ocorrência de óbitos em 2020 possivelmente está associada às medidas de distanciamento social, uso de máscaras e redução da circulação de pessoas durante a pandemia de COVID-19, o que diminuiu a transmissão de agentes virais respiratórios. Nos anos seguintes, com a retomada das atividades e maior circulação viral, houve aumento no número de óbitos, atingindo pico em 2023. Além disso, crianças apresentam maior suscetibilidade a complicações devido à imaturidade do sistema imunológico e ao menor calibre das vias aéreas, fatores que favorecem quadros mais graves de bronquiolite e bronquite. As internações por bronquite aguda e bronquiolite aguda em crianças menores de 9 anos apresentaram aumento expressivo entre 2020 e 2023, seguido de discreta redução e posterior estabilização até 2025. Esses achados reforçam a relevância dessas infecções respiratórias como importantes causas de hospitalização pediátrica. A manutenção da vigilância epidemiológica e o fortalecimento de estratégias de prevenção, diagnóstico e manejo clínico adequado são fundamentais para reduzir o impacto dessas condições na população infantil e no sistema de saúde.

Área: Pneumologia
PORTO ALEGRE/RS

ANÁLISE DO PERFIL GERAL DOS PACIENTES ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA NA CIDADE DE PELOTAS/RS

Ana Luísa Leal Ramos[1], Otávio Oliveira Centeno[1], Marcos Vinicios Razera[1]

1. Universidade Católica de Pelotas (UCPel),

As patologias respiratórias na infância representam um desafio para a saúde pública, devido à grande procura por atendimentos nos diversos níveis de atenção. Bronquiolites, crises de asma e pneumonias estão entre as principais doenças enfrentadas pela população pediátrica, com altas taxas de morbimortalidade. Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) "a saúde das crianças é um indicador crucial do desenvolvimento social e econômico do país". Analisar o perfil dos pacientes atendidos entre os anos de 2023 a 2025 em um ambulatório de referência em pneumologia pediátrica na cidade de Pelotas/RS. Estudo observacional descritivo de dados parciais de registros de prontuários médicos entre outubro de 2023 e novembro de 2024 em um hospital universitário. Os dados foram organizados em planilhas de Excel e analisados com funções do mesmo programa. Trabalho vinculado a projeto de pesquisa aprovado pelo comitê de ética sob número 71369023.4.0000.5339. Foram analisados 320 prontuários médicos no período. Nos casos em que o paciente consultou mais de uma vez, utilizou-se apenas o registro da consulta mais recente, totalizando 235 pacientes. Destes, 144 (61,2%) são pacientes do sexo masculino e 91 (38,7%) feminino. Sobre a patologia em acompanhamento, 86 (36,5%) eram sibilantes recorrentes (sem critério diagnóstico para bronquiolite ou asma no momento da consulta), 30 (12,7%) bronquiolite, 105 (44,6%) asma, 27 (11,4%) pneumonia, 33 (14%) rinite e 27 (11,4%) receberam diagnóstico de outras patologias (fibrose cística, displasia broncopulmonar, laringomalácia, hipertrofia de adenoides, hipertrofia adenoamigdaliana, pneumonia complicada, pneumatocele, hipertensão pulmonar, laringite). Também 13 pacientes (5,5%) eram prematuros. Dos pacientes atendidos, 71 (30,2%) receberam mais do que um diagnóstico. Conclui-se que na amostra em questão, a patologia Asma e o sexo masculino são os dados predominantes. Tal achado vai ao encontro da literatura, pois essa doença crônica não só é extremamente prevalente nos países ocidentais, como também é a patologia mais comum na infância. Além disso, embora o sexo masculino seja o mais propenso a desenvolver Asma na infância, esse padrão inverte na puberdade. Por fim, é de grande relevância que o diagnóstico dessa doença seja desenvolvido de forma cuidadosa com anamnese, exame físico e exames diagnósticos, para que não ocorram erros diagnósticos ou não suspeitadas nos pacientes pediátricos.

Área: Pneumologia
PELOTAS/RS

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR ASMA EM CRIANÇAS DE 0 A 14 ANOS NO BRASIL ENTRE 2019 E 2025

Gabriella Tomasi Dal Ponte[1], Karina Wagner Fiore[1], Josimara Luiza Parise[1], Júlia Pinto Marques[1], Flávia Vasconcellos Peixoto[1], Anna Carolina Santos da Silveira[1], Andressa Pricila Portela[1], Davi Azevedo da Costa[1], Vittória Mascarello[1], Cristiano do Amaral De Leon[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A asma é uma das doenças crônicas mais prevalentes na infância, caracterizada por inflamação persistente das vias aéreas e episódios recorrentes de obstrução brônquica. Representa importante causa de morbidade pediátrica, sendo responsável por elevado número de atendimentos de urgência e internações hospitalares. Fatores como infecções respiratórias virais, exposição a alérgenos e condições socioambientais influenciam diretamente sua ocorrência e gravidade. Analisar o perfil epidemiológico das internações por asma em crianças de 0 a 14 anos no Brasil, entre 2019 e 2025. Estudo epidemiológico, descritivo, com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS/DATASUS). Foram incluídas internações por asma (CID-10: J45) em crianças de 0 a 14 anos. As variáveis analisadas incluíram distribuição temporal, regional, faixa etária, sexo e óbitos. Foram registradas 358.339 internações no período. A maior concentração ocorreu no Sudeste (133.249, 37,2%), seguido pelo Nordeste (113.315, 31,6%), Sul (56.314, 15,7%), Norte (27.851, 7,8%) e Centro-Oeste (27.610, 7,7%). Observou-se redução significativa em 2020 (27.503) em comparação a 2019 (53.097), com queda de 48,2%, possivelmente relacionada às medidas de distanciamento durante a pandemia de COVID-19. Nos anos subsequentes, houve aumento progressivo, com 39.738 internações em 2021, 64.003 em 2022 e pico em 2023 (68.002), seguido de redução em 2024 (51.434) e nova elevação em 2025 (54.562). As faixas etárias mais jovens concentraram maior número de internações, com destaque para crianças de 1 a 4 anos (43,2%), evidenciando maior vulnerabilidade. Crianças em idade escolar também mantiveram participação relevante, indicando persistência da morbidade ao longo da infância. Observou-se predominância do sexo masculino. Os óbitos foram pouco frequentes, porém indicam desfechos potencialmente evitáveis. A asma permanece como importante causa de internação na população pediátrica brasileira, especialmente em crianças mais jovens. Apesar da redução em determinados períodos, a elevada frequência de hospitalizações reforça sua alta prevalência e relevância em saúde pública. Ressalta-se que, embora os óbitos sejam pouco frequentes, tratam-se de eventos em grande parte evitáveis, refletindo fragilidades no diagnóstico precoce, no manejo adequado e no acesso ao tratamento. O fortalecimento da atenção primária e do controle clínico é fundamental para reduzir internações e prevenir desfechos graves.

Área: Pneumologia
PORTO ALEGRE /RS

ANÁLISE RETROSPECTIVA DO STATUS VACINAL DE PACIENTES DE AMBULATÓRIO DE PNEUMOPEDIATRIA DO SUL DO BRASIL

Vitória Radmann Orso[1], Ana Júlia Baschirotto Custodio[1], Bruno Ken Miura Toyama[1], Vinícius Etchegaray Niemczewski[1], Júlia Cirelli da Silveira Diamante[1], Manuela Sallaberry Maciel[1], Laura Bacelo[1], Luiza Kruger Saalfeld[1], Luiza Salim Bulcão[1], Marcos Vinicios Razera[1]

1. Universidade Católica de Pelotas (UCPel).

A imunização é determinante para o controle de patologias infecto contagiosas na infância. Contudo, o Brasil enfrenta um cenário crítico de retrocesso na cobertura vacinal, principalmente após a pandemia do COVID-19. Esse período é alimentado pela hesitação vacinal, fenômeno fundamentado na desinformação. Em ambulatórios de Pneumologia Pediátrica, essa realidade é alarmante, pois o atraso vacinal aumenta a vulnerabilidade a infecções que atuam como gatilhos para exacerbações em pacientes com patologias respiratórias crônicas. Assim, torna-se imperativo analisar a conformidade vacinal em serviços de referência para promover estratégias de intervenção eficazes. Analisar o perfil vacinal em pacientes pediátricos no ambulatório especializado de Pneumologia Pediátrica, comparando a evolução dos registros entre 2023 a 2025. Estudo retrospectivo e descritivo baseado em prontuários de um ambulatório universitário no Sul do Brasil. Utilizou-se banco de dados institucional com informações de fichas de anamnese padronizadas. Trabalho vinculado a projeto aprovado pelo Comitê de Ética sob número CAAE 71369023.4.0000.5339. Os dados foram categorizados em: atualizado, não atualizado e sem registro (ausência do documento ou omissão no prontuário). Em 2023, de uma amostra de 93 pacientes, apenas 19 (20,4%) apresentavam o esquema vacinal atualizado, enquanto 11 (11,8%) possuíam atrasos e 63 (67,7%) não dispunham de registros. Em 2024, do total de 115 pacientes, o índice de conformidade vacinal elevou-se para 55 casos (47,8%), com 17 (14,8%) em atraso e 43 (37,4%) sem registro. No ano de 2025, entre os 114 pacientes avaliados, 61 indivíduos (53,5%) apresentaram esquema vacinal atualizado, ao passo que 18 (15,8%) mantinham esquemas incompletos e 35 (30,7%) permaneciam sem registros no momento da consulta. Observou-se melhora progressiva na regularidade vacinal dos pacientes no período analisado, sugerindo conscientização dos responsáveis e eficácia das orientações clínicas. Todavia, a falta de comprovação documental aponta o desafio de combater a hesitação vacinal atualmente. Além disso, a lacuna nos registros indica a urgência de otimizar o rastreio preventivo. Conclui-se que o fortalecimento da comunicação em saúde e a valorização do ato vacinal na consulta especializada são pilares fundamentais para a vigilância vacinal. Logo, é essencial o monitoramento contínuo em serviços de referência para ampliar a cobertura vacinal em grupos vulneráveis, como pneumopatas crônicos.

Área: Pneumologia
PELOTAS/RS

ASPIRAÇÃO DE ELEMENTO DENTÁRIO EM BRÔNQUIO ESQUERDO POR INTERCORRÊNCIA ODONTOLÓGICA: RELATO DE CASO

Jordana da Rocha Moreira[1], Isadora Machado Trevisan[1], Victória Pereira da Silva Klafke[1], Mariana Pereira Stefani[1], Lavínia Bordignon da Luz[1], Marina Closs Mattes[1], Isabelly Silva Antunes[1], Frederico Gonzaga Prates[1], Rafael Dora Donadel[1], Rejane Fialho Matias Lopes[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A aspiração de corpo estranho (ACE) é uma causa significativa de morbimortalidade na infância, exigindo alto índice de suspeição clínica. Eventos acidentais durante procedimentos odontológicos, embora menos frequentes que a aspiração de alimentos ou brinquedos, representam um desafio devido à natureza sólida e potencialmente infectada do elemento dentário. O diagnóstico rápido é crucial para evitar complicações como atelectasia, pneumonia obstrutiva e fístulas broncopulmonares. Paciente masculino, 4 anos, previamente hígido, foi admitido com quadro de tosse súbita persistente. A sintomatologia iniciou-se imediatamente após episódio de choro e engasgo durante procedimento de exodontia sob anestesia local. A responsável negou febre, sintomas respiratórios prévios ou história recente de infecção de vias aéreas. Ao exame físico inicial, o paciente encontrava-se em bom estado geral, hemodinamicamente estável, com tosse irritativa frequente, sem sinais evidentes de desconforto respiratório importante. A investigação radiológica por radiografia de tórax revelou a presença de estrutura radiopaca compatível com elemento dentário alojado em brônquio de lobo inferior esquerdo. O paciente foi submetido à fibrobroncoscopia (broncoscopia flexível) para visualização e extração do corpo estranho, evoluindo com resolução dos sintomas e sem intercorrências. A literatura aponta que a maioria das ACE em crianças ocorre no brônquio fonte direito devido à sua anatomia mais verticalizada, contudo, a posição do paciente durante o atendimento odontológico pode favorecer o alojamento no pulmão esquerdo, como observado neste caso. A tríade clássica de sibilância, tosse e redução do murmúrio vesicular nem sempre está completa, tornando a história do evento o fator diagnóstico mais robusto. A radiografia de tórax é essencial, mas deve-se considerar que objetos radiolucentes podem não ser visualizados, exigindo a broncoscopia diante da suspeita clínica. A broncoscopia flexível destaca-se pela segurança e eficácia, prevenindo processos inflamatórios crônicos e danos ao parênquima pulmonar. O sucesso do desfecho clínico dependeu da correlação imediata entre o acidente odontológico e o sintoma respiratório, permitindo encaminhamento e tratamento ágeis, sem tempo hábil para evolução de complicações. Reitera-se a necessidade de vigilância constante e uso de barreiras de proteção durante intervenções orais em crianças, além do encaminhamento precoce a centros de referência.

Área: Pneumologia
CANOAS/RS

AVALIAÇÃO DE TÉCNICA INALATÓRIA CORRETA EM PACIENTES ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO DE PNEUMOPEDIATRIA NO SUL DO BRASIL

Júlia Cirelli da Silveira Diamante[1], Manuela Sallaberry Maciel[1], Vitória Radmann Orso[1], Ana Júlia Baschirotto Custodio[1], Bruno Ken Miura Toyama[1], Vinícius Etchegaray Niemczewski[1], Rany Jeronimo Rochadel[1], Rodrigo Soares Fraga[1], Vitória Pereira Alves Coelho[1], Marcos Vinicios Razera[1]

1. Universidade Católica de Pelotas (UCPel).

O controle adequado da asma na infância está diretamente relacionado ao uso correto dos dispositivos inalatórios, sendo este um dos pilares do tratamento. As diretrizes do Global Initiative for Asthma (GINA) 2024-2025 enfatizam a necessidade de verificação sistemática da técnica inalatória antes de qualquer escalonamento terapêutico. Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo quantificar a frequência de uso incorreto dessas técnicas em pacientes pediátricos, a fim de subsidiar estratégias que visem à redução de erros e à melhoria do controle da doença. Estudo observacional descritivo de dados de prontuários médicos de pacientes atendidos em um ambulatório de pneumologia pediátrica no ano de 2025 no Rio Grande do Sul. Os dados coletados foram organizados em planilhas do Excel® e foram utilizadas funções do programa para cálculos. Trabalho vinculado a projeto aprovado pelo Comitê de Ética sob número CAAE 71369023.4.0000.5339. Foram atendidos 114 pacientes, dos quais 83 faziam uso de dispositivos inalatórios. Dentre esses, 9 (10,8%) apresentaram técnica inalatória incorreta. Entre os principais erros identificados, destacam-se a não realização de apneia após a inalação e o não uso de espaçador, ambos fatores que comprometem a deposição adequada do fármaco nas vias aéreas. Além disso, observou-se que parte dos prontuários não continha registro da avaliação da técnica inalatória, o que limita a identificação real da magnitude do problema. Observa-se que aproximadamente 1 em cada 10 pacientes comete erros na administração de medicamentos inalatórios, evidenciando a necessidade de orientação mais efetiva e sistemática por parte dos profissionais de saúde. Adicionalmente, a ausência de registro ou de avaliação da técnica em alguns casos sugere possível subdiagnóstico de uso inadequado. Em consonância com as recomendações do GINA, reforça-se que a verificação da técnica inalatória e da adesão ao tratamento deve preceder qualquer intensificação terapêutica. Dessa forma, torna-se fundamental aprimorar a anamnese, a educação em saúde e a qualidade dos registros clínicos, com o objetivo de identificar falhas, corrigir práticas inadequadas e otimizar o manejo da asma na população pediátrica.

Área: Pneumologia
PORTO ALEGRE/RS

AVALIAÇÃO LONGITUDINAL DA CAPACIDADE DE EXERCÍCIO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM FIBROSE CÍSTICA: IMPACTO DOS NOVOS MODULADORES DE CTFR

Luiza Aiolfi Puerari[1], Francisca Moura Strebel[1], Gilberto Bueno Fischer[2], Janice Luisa Lukrafka[1]

1. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), 2. Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

A fibrose cística (FC) é uma doença genética multissistêmica causada por mutações no gene CFTR (*Cystic Fibrosis Transmembrane Conductance Regulator*). A doença pulmonar progressiva leva à redução da capacidade de exercício, influenciada pela função pulmonar, associando-se a pior prognóstico e menor qualidade de vida. Avaliar longitudinalmente a capacidade de exercício e a função pulmonar em pacientes pediátricos com FC investigando os efeitos do uso e do tempo de exposição dos moduladores da CFTR nessas variáveis. Estudo longitudinal prospectivo que incluiu 20 pacientes com FC, entre 6 e 18 anos, avaliados em dois momentos (2021 e 2024). A capacidade de exercício foi mensurada pelo Modified Shuttle Walk Test (MSWT) e a função pulmonar por espirometria. Para comparação de variáveis pareadas com distribuição paramétrica, utilizou-se o teste *t* de Student e, para as não paramétricas, o teste de Wilcoxon. As correlações foram analisadas pelo coeficiente de Spearman. O nível de significância adotado foi de 5%. Após três anos, a capacidade de exercício manteve-se estável, sem diferença significativa na distância do MSWT com distância de 675,5 ± 187,88m em 2021 e 708,0 ± 199,91m em 2024 (p=0,444). A função pulmonar apresentou melhora, com aumento significativo nos valores absolutos e preditos da CVF (p= 0,000 e p 8804, 0,001, respectivamente) e do VEF1 (p=0,000 e p=0,033, respectivamente). Observou-se correlação positiva, moderada e significativa entre o tempo de uso do modulador e a variação da distância absoluta no MSWT (rho=0,511, p=0,021) e do percentual predito (rho=0,467, p=0,048). No entanto, não encontramos associação estatisticamente significativa entre o tempo de uso dos moduladores e a variação da função pulmonar, tanto em valores absolutos (rho = -0,169, p = 0,477) quanto em percentual do predito (rho = 0,147, p = 0,537). A capacidade de exercício de pacientes pediátricos com FC manteve-se estável ao longo de três anos, porém inferior aos valores preditos para crianças saudáveis. Houve melhora significativa da função pulmonar ao longo do acompanhamento. O uso de moduladores de CFTR associou-se à melhora no desempenho no MSWT, sugerindo efeito benéfico na evolução funcional, sendo que quanto maior o tempo de uso dos moduladores melhor o desempenho no teste de exercício.

Área: Pneumologia
PORTO ALEGRE/RS

BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA EM LACTENTE JOVEM COM FATORES DE RISCO PERINATAIS E AMBIENTAIS: RELATO DE CASO

Julia da Rosa Costa[1], Olívia Fruet Gonçalves[1], Larissa Konzen Porto[1], Jamily Braga de Carvalho[1], Patrick Dornelles Gehres[1], Amanda Namba Kochenborger[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A bronquiolite viral aguda (BVA) é a principal causa de hospitalização por infecção respiratória em lactentes, especialmente menores de seis meses. Caracteriza-se por inflamação das pequenas vias aéreas podendo evoluir com insuficiência respiratória, sobretudo em prematuros. O diagnóstico é clínico e o tratamento baseia-se em medidas de suporte. Lactente masculino, 2 meses e 16 dias, prematuro tardio (36 semanas), filho de mãe vivendo com HIV assintomática, apresentou tosse seca, rinorreia hialina e redução da ingesta alimentar, evoluindo após três dias com taquipneia, aumento do esforço respiratório e sibilância. Foi atendido inicialmente em unidade básica de saúde, onde recebeu prescrição de anti-histamínico, sem melhora. Destaca-se que anti-histamínicos não têm indicação no manejo da BVA e não são recomendados para lactentes dessa faixa etária, configurando conduta inadequada. Com a piora clínica, foi reavaliado em serviço de emergência pediátrica, sendo iniciada oxigenoterapia por cateter nasal a 1 L/min e realizada aspiração de vias aéreas, com posterior internação para monitorização. À ausculta pulmonar, apresentava sibilos expiratórios e estertores crepitantes difusos bilateralmente. Observava-se fadiga às mamadas, sendo indicada sonda nasogástrica para manutenção do aporte nutricional. Identificaram-se fatores de risco associados: atraso vacinal, exposição domiciliar à umidade e mofo, tabagismo passivo e contato com sintomáticos respiratórios. O manejo manteve-se baseado exclusivamente em suporte ventilatório e nutricional, com evolução favorável. A BVA apresenta diagnóstico clínico, com pródromo de vias aéreas superiores seguido de sinais de obstrução bronquiolar. Lactentes jovens e prematuros apresentam maior risco de gravidade. O tratamento é de suporte. O caso reforça a importância da conduta baseada em evidências, evitando terapias inadequadas. Em lactentes jovens, a vigilância clínica e o suporte oportuno são determinantes para evolução satisfatória. Destaca-se ainda a relevância da manutenção do calendário vacinal atualizado e da redução de exposições ambientais nocivas, como tabagismo passivo e ambientes insalubres, como medidas fundamentais na prevenção de infecções respiratórias e suas complicações.

Área: Pneumologia
ENCANTADO/RS

BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA POR INFLUENZA A EM PREMATURO: EVOLUÇÃO CLÍNICA EM LACTENTE DE ALTO RISCO

Ana Flávia Spagnol[1], Larissa Amandio Dias[1], Julia Dobler[1], Anna Carolina Santos da Silveira[1], Vitória Mascarello[1], Davi Azevedo da Costa[1], Isadora Luisa Duarte da Rocha[1], Karina Wagner Fiore[1], Nataly Bonho Dal Toé[1], Cristiano do Amaral De Leon[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A bronquiolite viral aguda (BVA) é a principal causa de hospitalização em lactentes. Embora o vírus sincicial respiratório (VSR) seja o agente mais frequente, o Influenza A pode causar formas graves, especialmente em pacientes vulneráveis. Prematuridade, baixo peso ao nascer e condições socioambientais desfavoráveis aumentam o risco de complicações. Lactente masculino, quatro meses, prematuro extremo (29 semanas e 3 dias), com histórico de internação prolongada em unidade de terapia intensiva neonatal por 65 dias, associada a disfunção respiratória e sepse neonatal precoce e tardia, além de múltiplas intervenções cirúrgicas. Iniciou quadro há cerca de dez dias com tosse, espirros e vômitos pós-tosse, evoluindo com piora progressiva, febre, desconforto respiratório e recusa alimentar. Na admissão apresentava taquipneia, tiragem subcostal, batimento de aleta nasal e necessidade de oxigenoterapia, sendo instituída alimentação por sonda nasogástrica. Ausculta com sibilos, roncos expiratórios difusos e crepitantes bilaterais. Detecção positiva de vírus influenza A em teste diagnóstico viral. Observou-se ainda contexto familiar com contato domiciliar com sintomático respiratório e condições ambientais desfavoráveis, incluindo moradia úmida e exposição ao tabagismo passivo. Em lactentes de alto risco, a BVA pode evoluir para forma grave, exigindo manejo de suporte com oxigenoterapia, hidratação e suporte nutricional. Não há indicação rotineira de broncodilatadores, corticosteroide e antibiótico. Neste caso, a gravidade relaciona-se à soma de fatores biológicos e ambientais, destacando-se prematuridade extrema, histórico neonatal complexo e exposição domiciliar adversa, como tabagismo passivo. A etiologia por Influenza A, embora menos comum, deve ser considerada em cenários sazonais e em pacientes vulneráveis. A bronquiolite viral em lactentes prematuros pode evoluir com maior gravidade e necessidade de suporte hospitalar, reforçando a importância da identificação precoce dos fatores de risco, da vigilância clínica rigorosa e do manejo individualizado. O caso evidencia a influência de determinantes biológicos e socioambientais na evolução da doença e destaca a necessidade de abordagem integral do paciente pediátrico.

Área: Pneumologia
SÃO LEOPOLDO/RS

BRONQUITE E BRONQUIOLITE AGUDA EM CRIANÇAS DO SUL: EPIDEMIOLOGIA DAS INTERNAÇÕES ENTRE 2019 E 2023

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

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A bronquiolite aguda é uma inflamação dos bronquíolos, frequentemente associada ao vírus sincicial respiratório (VSR), enquanto a bronquite aguda envolve a inflamação das paredes dos brônquios. Essas condições são responsáveis por um número significativo de internações em crianças, devido à vulnerabilidade do sistema respiratório. Identificar e descrever a epidemiologia das internações por bronquite e bronquiolite aguda em crianças de até 14 anos na região Sul do Brasil. Este estudo epidemiológico, retrospectivo, quantitativo e descritivo, analisou as internações por bronquite e bronquiolite aguda em crianças de até 14 anos na região Sul, no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023. Os dados foram extraídos do SIH/SUS por meio da plataforma DATASUS. Foram analisadas variáveis como região/unidade da federação, ano de processamento, faixa etária, sexo, cor/raça, caráter do atendimento e valor total. Durante o período de 2019 a 2023, foram registradas 53.103 internações por bronquite e bronquiolite aguda em crianças na região Sul. O ano de 2020 apresentou o menor número de internações e o menor gasto (1.839 internações, R$ 772.770,73), enquanto 2023 registrou os maiores valores em ambos os aspectos (18.071 internações, R$ 11.288.467,89). O Rio Grande do Sul liderou com 53,26% dos casos, enquanto Santa Catarina teve a menor incidência (21,83%). Crianças menores de um ano foram as mais afetadas (79,32%), com predomínio do sexo masculino (58,81%) e de autodeclarados brancos (71,20%). A maioria das internações foi classificada como urgência (96,46%). Conclui-se que as internações por bronquite e bronquiolite aguda são prevalentes em crianças da região Sul, especialmente entre meninos com menos de um ano, brancos e residentes no Rio Grande do Sul. Campanhas de conscientização focadas em medidas de higiene e na educação sobre sinais precoces da doença são essenciais para reduzir essas internações.

Área: Pneumologia
PORTO ALEGRE/RS

BUDESONIDA INTRATRAQUEAL ASSOCIADA AO SURFACTANTE: UMA ESTRATÉGIA PROMISSORA NA PREVENÇÃO DA DISPLASIA BRONCOPULMONAR EM PREMATUROS EXTREMOS

Camila Ferreira Overbeck[1], Luiza Haas Jacobus[1], Isabela Alles[1], Maria Carolina Hirsch[1], Lúcio Marques Leonardi[1], Carolina Faccin da Ros[1], Antônia Haas Hoppe[1], Marília Beling Gularte[1], Vitor Petry Thiele[1], Paulo Roberto Laste[1]

1. Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).

A displasia broncopulmonar (DBP) acomete até 50% dos recém-nascidos com idade gestacional <28 semanas, configurando-se como importante causa de morbimortalidade e de comprometimento pulmonar e neurodesenvolvimental a longo prazo. Embora os corticosteroides sistêmicos reduzam a inflamação pulmonar, seu uso associa-se a potenciais efeitos adversos neurológicos, impulsionando a busca por estratégias mais seguras. A administração intratraqueal de budesonida combinada ao surfactante (SB) surge como uma alternativa promissora ao proporcionar mínima exposição sistêmica e potencial para reduzir a incidência e a gravidade da DBP. Analisar o papel da budesonida intratraqueal associada ao surfactante na abordagem terapêutica da DBP em prematuros extremos. Revisão sistemática mediante busca nas bases PubMed e Scopus, utilizando os descritores "Bronchopulmonary Dysplasia", "Budesonide" e "Administration, Inhalation", presentes no DeCS/MeSH, combinados pelo operador booleano AND. Foram incluídos estudos originais, revisões sistemáticas e meta-análises publicados entre 2020 e 2025, em português e inglês, com acesso aberto e íntegro. Excluiu-se textos duplicados e com informações imprecisas. Foram incluídos 10 artigos dos 205 encontrados. Estudos demonstraram que a administração intratraqueal de SB, em comparação com o surfactante isolado, reduziu em mais de um terço o risco de DBP e de óbito (66% *vs.* 42%), bem como o comprometimento do neurodesenvolvimento entre 2 e 3 anos de idade (39% *vs.* 31%). Neonatos prematuros com alto risco para DBP tratados com SB intratraqueal apresentaram redução do número de doses repetidas de surfactante, tempo reduzido de suporte respiratório e de internação hospitalar, além de menor taxa de readmissão por infecções recorrentes do trato respiratório superior no primeiro ano de vida. Embora o perfil de eficácia seja consistente, ensaios multicêntricos maiores são necessários para confirmar os benefícios e estabelecer protocolos padronizados para consolidar o uso clínico dessa abordagem em prematuros de alto risco para DBP. Essa terapêutica representa uma estratégia potencialmente superior no manejo da DBP em prematuros extremos, melhorando parâmetros pulmonares e desfechos de longo prazo, o que reforça seu papel como alternativa promissora aos corticosteroides sistêmicos, embora estudos de maior escala sejam necessários para padronização e incorporação definitiva à prática clínica.

Área: Pneumologia
SANTA CRUZ DO SUL/RS

CRISE DE SIBILÂNCIA RECORRENTE EM LACTENTE/ RELATO DE CASO: DESAFIO DIAGNÓSTICO ENTRE BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA E ASMA INICIAL

Anna Carolina Santos da Silveira[1], Vittória Mascarello[1], Davi Azevedo da Costa[1], Júlia Dobler[1], Izabel Cristina Lemes Schneider[1], Andressa Pricila Portela[1], Ana Flávia Spagnol Requiel[1], Amanda Wagner Fiore[1], Gabriella Tomasi Dal Ponte[1], Cristiano do Amaral De Leon[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

Episódios de sibilância em lactentes são frequentes na prática pediátrica, especialmente nos primeiros anos de vida. A diferenciação entre bronquiolite viral aguda e o início precoce de asma representa um desafio clínico, uma vez que ambas podem apresentar manifestações semelhantes. A identificação adequada do quadro é essencial para otimizar o manejo terapêutico e reduzir recorrências e internações. Lactente do sexo masculino, 8 meses de idade, previamente hígido, foi levado ao pronto atendimento com quadro de tosse, coriza e desconforto respiratório há três dias, evoluindo com sibilância difusa e esforço respiratório moderado. Mãe relatava episódio semelhante aos 5 meses de idade, com necessidade de atendimento hospitalar. Ao exame físico, apresentava taquipneia, tiragem subcostal, sibilos expiratórios difusos e saturação de oxigênio de 93% em ar ambiente. Foi realizada hipótese diagnóstica inicial de bronquiolite viral aguda, sendo instituídas medidas de suporte, incluindo oxigenoterapia e hidratação.Durante a internação, observou-se melhora parcial com medidas de suporte, porém com persistência de sibilância após resolução do quadro infeccioso. Considerando a recorrência do episódio e história familiar positiva para asma (mãe asmática), foi levantada a hipótese de sibilância recorrente do lactente com possível evolução para asma. O paciente recebeu alta com orientação para acompanhamento ambulatorial e foi instituído o uso broncodilatador para alívio dos sintomas em caso de novos episódios. A distinção entre bronquiolite viral aguda e sibilância recorrente no lactente pode ser complexa, especialmente diante dos primeiros episódios em idades iniciais. Fatores como história familiar de atopia, recorrência de sintomas e resposta a broncodilatadores podem sugerir maior risco de evolução para asma. O reconhecimento precoce desses fatores permite um seguimento adequado e intervenções que podem melhorar a qualidade de vida da criança. Episódios recorrentes de sibilância em lactentes devem ser cuidadosamente avaliados, considerando a possibilidade de evolução para asma. O acompanhamento longitudinal é fundamental para definição diagnóstica e ajuste terapêutico, contribuindo para redução de exacerbações e hospitalizações.

Área: Pneumologia
PORTO ALEGRE /RS

IMPACTO DO TRATAMENTO COM MODULADOR CFTR NA RECUPERAÇÃO DE FUNÇÃO RESPIRATÓRIA EM PACIENTE GRAVE COM FIBROSE CÍSTICA

Inácio Kehl [1], Tamara Batista Thomaz de Aquino[1], Vinicius Felipe Reolon [1], Maria Eduarda Grabin Gisse [1], Carolina Brasil Kologeski [1], Alice Weiss Jung [1], Francisco Kallfelz da Costa [1], Júlia Pohren Reis [1], Leonardo Araújo Pinto [1], Matias Epifanio [1]

1. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

A Fibrose Cística (FC) é uma doença genética causada por mutações no gene CFTR, sendo a mutação 916,F508 responsável pela maioria dos casos e associada a doença pulmonar progressiva. Nesse caso, relata-se um paciente homozigoto para 916,F508 com recuperação funcional da capacidade pulmonar após uso de moduladores do CFTR. Paciente masculino, nascido em 2012 (32 semanas, gemelar, 2153g, Apgar 7 e 8). Apresentou íleo meconial e tripsina imunorreativa de 72,6 em triagem metabólica, teste do suor 108 mEq/L e homozigose F508del, confirmando FC. Em dezembro de 2012: obstrução intestinal refratária, ileostomia, desnutrição grave e distúrbio hidroeletrolítico, em unidade intensiva, tratou sepse, hipoalbuminemia e insuficiência respiratória. Em 2020, iniciou acompanhamento de função respiratória através de espirometria, com Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo (VEF1) de 108% e Capacidade Vital Forçada (CVF) de 109%. Estabilidade funcional mantida até outubro de 2023 (VEF1 91%, CVF 99%). Em setembro de 2024: queda do VEF1 84% e CVF 89%. Em novembro de 2024, iniciou tratamento com modulador regulador de condutância transmembranar de fibrose cística. Demonstrou boa tolerância, sem exacerbações, com melhora integral, seguindo apenas com tosse eventual. Avaliações entre janeiro de 2025 e janeiro de 2026 confirmaram recuperação funcional sustentada com VEF1 de 124% e CVF de 132% em janeiro de 2026. A FC é uma doença genética multissistêmica caracterizada por comprometimento progressivo da função pulmonar, principal determinante da morbimortalidade. O advento dos moduladores da proteína CFTR representa uma mudança no manejo da doença por atuar diretamente no defeito molecular subjacente. Neste relato, observou-se recuperação funcional pulmonar significativa após o início da terapia moduladora em paciente homozigoto para 916,F508, previamente com declínio progressivo da espirometria. Além da melhora do VEF1 e da CVF, houve resolução de manifestações gastrointestinais, evidenciando benefício sistêmico do tratamento. Esses achados são compatíveis com a literatura recente, que demonstra melhora clínica e funcional com o uso de moduladores. 8203,8203,A descoberta dos moduladores CFTR e de seus mecanismos resultou em terapias revolucionárias que elevaram a expectativa de vida de pacientes com FC para estimados >60 anos. O caso destaca-se pelo histórico pediátrico grave com desfecho positivo, apresentando melhora no VEF1 e CVF após o uso desses moduladores.

Área: Pneumologia
GRAMADO /RS

INTERNAÇÕES POR ASMA PEDIÁTRICA NO RIO GRANDE DO SUL: PERFIL ETÁRIO, 2021–2025

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

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A asma brônquica é a doença crônica mais prevalente na infância e representa importante desafio para os sistemas de saúde devido à elevada frequência de hospitalizações. Caracteriza-se por inflamação crônica das vias aéreas e hiper-reatividade brônquica, resultando em episódios recorrentes de sibilância, dispneia e limitação variável do fluxo aéreo. O diagnóstico baseia-se na avaliação clínica associada a testes de função pulmonar, especialmente a espirometria. Apesar da disponibilidade de terapias eficazes, a asma permanece como uma das principais causas de internações evitáveis em crianças. Analisar o perfil epidemiológico das internações por asma brônquica em crianças de até 14 anos no estado do Rio Grande do Sul, no período de 2021 a 2025. Estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo e quantitativo, baseado em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponíveis no DATASUS. Foram analisadas internações por asma em crianças de até 14 anos no Rio Grande do Sul entre 2021 e 2025. As variáveis avaliadas incluíram ano de processamento e faixa etária (<1 ano, 1–4 anos, 5–9 anos e 10–14 anos). No período analisado, foram registradas 18.440 internações por asma em crianças e adolescentes de 0 a 14 anos no Rio Grande do Sul. A maior concentração ocorreu na faixa etária de 1 a 4 anos, com 8.781 casos. Em seguida, observaram-se 6.792 internações entre crianças de 5 a 9 anos, 1.693 casos na faixa de 10 a 14 anos e 1.174 em menores de 1 ano. Na análise recente (2022–2025), observou-se variação no número de internações: 152 casos em 2022, aumento para 5.431 em 2023, 5.599 em 2024 e 3.296 em 2025. Crianças de 1 a 4 anos permaneceram como o grupo mais acometido. As internações por asma no Rio Grande do Sul concentram-se principalmente na primeira infância, especialmente entre 1 e 4 anos, indicando maior vulnerabilidade nesse grupo. Os achados reforçam a importância do diagnóstico precoce, do acompanhamento clínico adequado e da adesão ao tratamento para reduzir hospitalizações.

Área: Pneumologia
PORTO ALEGRE/RS

INTERNAÇÕES POR EMBOLIA PULMONAR NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA (2020–2024): ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

Giovanna Liberali Magajewski Marchesi[1], Andressa Luise Matte[1], Lorena Lopes Malta[2], Maria Eduarda Pellegrina Vieira[3], Mariana Justino Ferreira[3], Jennifer Lee Gonçalves Leung[3], Francisnei Freitas Santos[4], Lígia Luana Freire da Silva[3], Letícia Hanna Moura da Silva Gattas Graciolli[5], Kethylyn dos Santos Bascuas[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), 2. Universidade do Oeste Paulista (Unoeste), 3. Universidade Nove de Julho, 4. IFSULDEMINAS, 5. Faculdade de Medicina de Jundiaí.

A embolia pulmonar (EP) é uma condição potencialmente fatal caracterizada pela obstrução das artérias pulmonares, geralmente causada por trombos provenientes do sistema venoso profundo. Embora seja rara em pediatria, sua incidência vem aumentando devido ao avanço dos métodos diagnósticos e à maior sobrevida de crianças com doenças crônicas e hospitalizações prolongadas. Analisar o perfil epidemiológico das internações hospitalares por embolia pulmonar em crianças e adolescentes (0–14 anos) no Brasil entre 2020 e 2024, segundo região, ano de ocorrência, faixa etária, sexo e caráter de atendimento. Trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo e descritivo, com dados obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS). Foram incluídas todas as internações registradas entre 2020 e 2024 para a faixa etária de 0 a 14 anos com diagnóstico principal de embolia pulmonar (CID-10: I26). No período de 2020 a 2024, foram registradas 266 internações pediátricas por embolia pulmonar no Brasil. A região Sudeste concentrou o maior número de casos (45,9%, n=122), seguida pelas regiões Centro-Oeste (23,3%, n=62), Nordeste (15,8%, n=42), Sul (10,9%, n=29) e Norte (4,1%, n=11). Houve diferença estatisticamente significativa entre as regiões (967,2=94,2, p<0,001), indicando provável subnotificação em áreas com menor acesso a exames de imagem, como a angiografia pulmonar e a angiotomografia computadorizada. O caráter de atendimento de urgência predominou amplamente (79,3%, n=211), contrastando com 20,7% (n=55) de casos eletivos (967,2=188,5, p<0,001). Em relação ao sexo, observou-se predomínio masculino (51,5%, n=137) sobre o feminino (48,5%, n=129), diferença não estatisticamente significativa (967,2=0,41, p=0,52). As internações pediátricas por embolia pulmonar no Brasil entre 2020 e 2024 mostraram tendência de crescimento, com maior concentração no Sudeste e Centro-Oeste e predomínio de casos em caráter de urgência. Os principais grupos afetados foram crianças menores de 1 ano e adolescentes de 10 a 14 anos, refletindo etiologias distintas conforme a faixa etária. A heterogeneidade regional sugere diferenças de acesso ao diagnóstico e vigilância hospitalar, reforçando a necessidade de capacitação das equipes pediátricas para reconhecimento precoce da condição.

Área: Pneumologia
PORTO ALEGRE/RS

INTERNAÇÕES POR PNEUMONIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: COMPARAÇÃO ENTRE OS PERÍODOS PRÉ E PÓS-PANDÊMICO (2016-2025)

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

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

A pneumonia é uma das principais causas de internação entre crianças e adolescentes. A pandemia de COVID-19 esteve associada a mudanças na circulação de patógenos respiratórios, com possível impacto na dinâmica das infecções nessa população. Nesse contexto, torna-se relevante analisar o comportamento das internações por pneumonia ao longo desse período. Analisar a tendência das internações por pneumonia na população de 0 a 19 anos no Brasil, comparando os períodos pré e pós-pandêmico. Trata-se de estudo ecológico, descritivo, de base secundária, com dados agregados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponíveis no DATASUS. Foram incluídas internações por pneumonia (CID-10 J12–J18) na população de 0 a 19 anos, de 2016 a 2025. As análises consideraram ano de atendimento e faixa etária, comparando os períodos pré-pandêmico (2016–2019) e pós-pandêmico (2020–2025). Observou-se estabilidade no período pré-pandêmico (2016–2019), com cerca de 240 mil internações anuais. Em 2020, houve redução acentuada (84.364), seguida de aumento em 2021 (115.481). A partir de 2022, verificou-se recuperação dos níveis pré-pandêmicos, com 255.440 internações, atingindo pico em 2023 (264.068), cerca de 6,7% acima de 2019 (247.463). Nos anos mais recentes, observou-se tendência de redução (2024–2025). A maior proporção ocorreu na faixa de 1 a 4 anos. Observou-se ruptura no padrão das internações por pneumonia durante a pandemia, com redução expressiva seguida de recuperação aos níveis pré-pandêmicos e discreta elevação. Esse comportamento pode ser atribuído, em parte, às medidas não farmacológicas que reduziram a circulação de patógenos respiratórios, como o isolamento e o uso de máscaras, bem como a possíveis mudanças na prática assistencial durante a pandemia, incluindo potencial sobreposição clínica e reclassificação diagnóstica entre pneumonia e COVID-19. No período pós-pandêmico, a retomada pode refletir a reintrodução de patógenos, associada à retomada da exposição populacional, bem como um aumento transitório da suscetibilidade, conforme descrito nos "ciclos de suscetibilidade". Nesse contexto, a concentração em faixas etárias mais jovens reforça sua vulnerabilidade. A tendência recente de redução pode indicar estabilização, devendo ser interpretada com cautela devido a limitações dos dados, como atrasos na consolidação e variações na codificação diagnóstica.

Área: Pneumologia
PORTO ALEGRE/RS

INTERNAÇÕES POR PNEUMONIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO RIO GRANDE DO SUL.

Yasmin Soares Gottems[1], Eduarda Souza Teixeira Mello[1], Josimara Luiza Parise[1], Izabel Cristina Lemes Schneider[1], Andressa Pricila Portela[1], Júlia Pinto Marques[1], Marianne Schrader de Oliveira[1], Patrícia Vanzing da Silva[1], Amanda Wagner Fiore[1], Cristiano do Amaral De Leon[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A pneumonia é uma inflamação aguda do trato respiratório inferior que acomete os pulmões, causada principalmente por agentes infecciosos virais, bacterianos ou fúngicos. É uma importante causa de morbidade em crianças, especialmente nos primeiros anos de vida, podendo evoluir com complicações e internações hospitalares. Avaliar o perfil epidemiológico das internações por pneumonia em crianças e adolescentes no estado do Rio Grande do Sul, no período de janeiro de 2022 a janeiro de 2026. Realizou-se um estudo transversal descritivo utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, disponíveis no banco de dados do Departamento de Informática do Ministério da Saúde. Foram analisadas internações por pneumonia em indivíduos de zero a dezenove anos no estado do Rio Grande do Sul, considerando distribuição por ano, faixa etária e região de internação. No período analisado foram registradas 44.199 internações por pneumonia. Observou-se maior número de casos em 2022 com 11.946 internações, seguido de 2024 com 11.193 e 2023 com 10.775, havendo redução em 2025 com 9.864 casos e registro parcial de 421 internações em 2026. A faixa etária de um a quatro anos apresentou maior frequência com 19.189 casos, seguida por menores de um ano com 14.843 internações. As demais faixas etárias apresentaram menor número de casos, sendo cinco a nove anos com 6.425, dez a quatorze anos com 2.091 e quinze a dezenove anos com 1.651 internações. Em relação à distribuição regional, houve maior concentração de internações fora da região metropolitana com 25.139 casos, enquanto a região metropolitana de Porto Alegre apresentou 15.005 internações. Observou-se padrão sazonal com aumento das internações nos meses de inverno, especialmente entre junho e agosto, com pico em julho. As internações por pneumonia apresentam elevada ocorrência em crianças e adolescentes, com maior impacto nas faixas etárias mais jovens e associação com períodos frios. Destaca-se a importância de prevenção, vacinação, diagnóstico precoce e monitoramento contínuo.

Área: Pneumologia
CANOAS/RS

LESÃO CÍSTICA PULMONAR EM LACTENTE: RELATO DE CASO

Gabriela Bisso Prates Sangoi[1], Cassio Leandro de Almeida Sangoi[2]

1. Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ), 2. Médico de Família e Comunidade.

As infecções respiratórias em lactentes podem apresentar evolução variável, incluindo o desenvolvimento de complicações pulmonares, o que reforça a necessidade de acompanhamento clínico e radiológico para adequada avaliação e manejo. Lactente de três meses, previamente hígido, apresentou quadro de infecção respiratória com evolução para formação de lesão cística pulmonar em lobo inferior esquerdo, identificada em exames de imagem. Durante a evolução, observou-se aumento da lesão com compressão do parênquima pulmonar adjacente, sendo necessária abordagem com drenagem torácica. O paciente manteve estabilidade clínica ao longo da internação, com boa aceitação alimentar, ausência de desconforto respiratório significativo e sinais vitais preservados. Exames laboratoriais sem alterações inflamatórias relevantes e exames de imagem demonstraram redução progressiva das alterações após a intervenção. Pneumatoceles podem surgir como complicação de processos infecciosos pulmonares, especialmente em lactentes, estando associadas à destruição do parênquima pulmonar e formação de cavidades aéreas. Sua ocorrência está frequentemente relacionada a infecções bacterianas, podendo evoluir com aumento progressivo das lesões e compressão de estruturas adjacentes. O manejo depende da evolução clínica e dos achados radiológicos, podendo variar desde conduta expectante até intervenções como drenagem em casos selecionados. O acompanhamento clínico e por imagem é fundamental para monitorar a evolução e orientar a tomada de decisão terapêutica. O reconhecimento precoce dessas complicações, associado à condução clínica adequada, contribui para melhores desfechos, evidenciando a importância da avaliação contínua e individualizada em lactentes com infecções respiratórias.

Área: Pneumologia
CRUZ ALTA/RS

MANEJO DA BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA POR VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO EM LACTENTE JOVEM: RELATO DE CASO E PROTOCOLO DE DESMAME

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

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

Introdução: A Bronquiolite Viral Aguda (BVA) é a principal causa de hospitalização em lactentes menores de dois anos, sendo o Vírus Sincicial Respiratório (VSR) o agente etiológico mais prevalente. O manejo terapêutico baseia-se primordialmente em medidas de suporte, como oxigenoterapia suplementar, hidratação adequada e desobstrução de vias aéreas superiores. A identificação precoce de sinais de esforço e a condução baseada em evidências são fundamentais para reduzir o tempo de internação e evitar intervenções desnecessárias. Descrição do caso: Paciente masculino, 2 meses, admitido em enfermaria pediátrica com quadro de tosse produtiva e desconforto respiratório progressivo. Apresentava moderado esforço ventilatório e necessidade de oxigenoterapia por cateter nasal (2 L/min). A pesquisa de painel viral confirmou a presença de VSR. Instituiu-se protocolo assistencial com aspiração frequente de vias aéreas, lavagem nasal com solução fisiológica e instalação temporária de sonda nasogástrica para garantir aporte nutricional e segurança hídrica. Após 48 horas de vigilância clínica, houve estabilização do quadro, permitindo o desmame escalonado do oxigênio para 1 L/min e posterior suspensão do suporte. O paciente evoluiu com boa aceitação de dieta por via oral (seio materno), estabilidade hemodinâmica e ausência de sinais de alarme, recebendo alta hospitalar após quatro dias de internação. Discussão: O caso ilustra a evolução típica da BVA, onde o pico dos sintomas respiratórios ocorre entre o terceiro e quinto dia. A utilização criteriosa da oxigenoterapia titulada e o suporte nutricional por sonda nasogástrica foram determinantes para prevenir a exaustão respiratória no paciente jovem. O sucesso da alta hospitalar fundamentou-se na capacidade de manutenção da saturação em ar ambiente e na aceitação plena do aleitamento materno. As orientações de alta focadas no controle ambiental e na identificação de sinais de alerta são pilares para a continuidade do cuidado na atenção primária. Conclusão: O manejo da bronquiolite por VSR em lactentes exige uma abordagem focada no suporte clínico e na observação rigorosa. Este relato reforça que a adesão aos protocolos de suporte não invasivo e o incentivo ao aleitamento materno são estratégias eficazes que garantem uma recuperação clínica favorável e uma desospitalização segura.

Área: Pneumologia
CANOAS /RS

MANIFESTAÇÃO PRECOCE DE FIBROSE CÍSTICA COM ANEMIA E HIPOVITAMINOSE ASSOCIADA: RELATO DE CASO

Laura Manfroi[1], Amanda Trevisan Dorneles[1], Francine Bester Damian[1], Júlia Giffoni Krey[1], Júlia Mundstock Noethen[1], Laura Zaffari Leal[1], Maria Fernanda Gonçalves Meirelles Fernandes[1], Maria Paula de Carli Hanel[1], Matias Epifanio[1], Leonardo Araújo Pinto[1]

1. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

A Fibrose Cística (FC) é uma doença autossômica recessiva multissistêmica causada por mutações no gene CFTR, frequentemente associada a comprometimento respiratório e má absorção intestinal, podendo manifestar-se precocemente. Este relato destaca a importância da suspeita clínica diante de triagem neonatal alterada associada a manifestações precoces, como alterações hematológicas e deficiência de vitaminas lipossolúveis, mesmo quando o sequenciamento genético inicial identifica apenas uma variante patogênica em heterozigose, sugerindo a presença de mutações intrônicas ou raras não detectadas. Lactente do sexo feminino, prematura de 34 semanas, com tripsina imunorreativa elevada na triagem neonatal. Antes da realização do teste do suor, evoluiu com bronquiolite entre 1–2 meses de vida, associada a anemia e deficiência de vitaminas lipossolúveis, sugerindo insuficiência pancreática exócrina. Posteriormente, apresentou teste do suor positivo, confirmando o diagnóstico de FC. A análise genética identificou apenas uma variante patogênica no CFTR, levantando a hipótese de mutação intrônica ou variante rara não detectada no painel inicial. Com isso, foi instituído acompanhamento e tratamento especializados. Manifestações nutricionais e laboratoriais precoces, como anemia e deficiência de vitaminas lipossolúveis, podem ser indicativas de insuficiência pancreática exócrina na FC, mesmo antes do diagnóstico formal. Esses achados, embora inespecíficos, devem aumentar a suspeita clínica, especialmente quando associados a triagem neonatal alterada, permitindo reconhecimento precoce da doença. Além disso, o caso ressalta que a identificação de apenas uma variante patogênica no gene CFTR não exclui o diagnóstico de FC, pois mutações intrônicas ou variantes raras podem não ser detectadas em painéis genéticos convencionais. Nesses casos, a correlação com dados clínicos e laboratoriais, bem como o teste do suor positivo, permanece fundamental para a confirmação diagnóstica. O caso ressalta a importância de valorizar achados nutricionais e laboratoriais precoces, como anemia e hipovitaminose, e de manter alta suspeita diagnóstica, uma vez que a identificação de apenas uma mutação não exclui fibrose cística, reforçando a necessidade do acompanhamento especializado.

Área: Pneumologia
PORTO ALEGRE/RS

MORTALIDADE POR PNEUMONIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: ANÁLISE TEMPORAL E REGIONAL (2014-2024)

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

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

A pneumonia persiste como uma das principais causas de morbimortalidade na população pediátrica do Brasil, apesar de ser uma causa de óbito potencialmente evitável. No país, observam-se diferenças regionais no número de óbitos, podendo sugerir que a desigualdade ao acesso aos serviços de saúde pode influenciar os desfechos clínicos. Analisar a mortalidade por pneumonia em crianças e adolescentes no Brasil, no período de 2014 a 2024, segundo distribuição temporal, regional, por faixa etária e sexo. Estudo observacional, retrospectivo e descritivo, baseado em dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS). Foram incluídos óbitos por pneumonia (CID-10 J12–J18) em indivíduos de 0 a 19 anos, no período de 2014 a 2024, estratificados por ano do óbito, faixa etária, sexo e região geográfica. Foram calculadas frequências absolutas e analisada a distribuição temporal e regional dos óbitos. Foram registrados 22.497 óbitos por pneumonia em indivíduos de 0 a 19 anos no Brasil entre 2014 e 2024. Nesse período, observou-se maior concentração entre os menores de 1 ano, que representaram aproximadamente 43% dos óbitos, seguidos pelo grupo de 1 a 4 anos (cerca de 29%), evidenciando maior vulnerabilidade nos primeiros anos de vida. Além disso, a análise temporal demonstrou redução progressiva do número de óbitos entre 2014 (2.583) e 2017 (2.029), seguida de relativa estabilidade até 2019. Já em 2020 e 2021, houve queda acentuada (1.141 e 1.232, respectivamente), com posterior aumento nos anos subsequentes, sugerindo impacto das medidas de distanciamento social e possíveis mudanças no acesso aos serviços de saúde durante a pandemia. Quanto à distribuição regional, a concentração de óbitos no Sudeste (7.493) e Nordeste (6.863) correspondeu à maior parte dos casos, enquanto Sul (1.525) e Centro-Oeste (1.758) apresentaram menores frequências. Esse padrão, por sua vez, pode refletir tanto diferenças populacionais quanto desigualdades no acesso ao diagnóstico e tratamento. A mortalidade por pneumonia em crianças e adolescentes no Brasil permanece relevante, com maior vulnerabilidade nos primeiros anos de vida. A redução durante a pandemia sugere influência de medidas não farmacológicas na transmissão de patógenos respiratórios. A concentração de óbitos em regiões mais populosas evidencia fatores demográficos e desigualdades no acesso à saúde, reforçando a importância da prevenção e ampliação do cuidado, especialmente entre os grupos mais vulneráveis.

Área: Pneumologia
GRAMADO /RS

PERFIL CLÍNICO DE PREMATUROS ACOMPANHADOS EM AMBULATÓRIO DE PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA NO RIO GRANDE DO SUL

Bruno Ken Miura Toyama[1], Vinicius Etchegaray Niemczewski[1], Vitoria Radmann Orso[1], Ana Julia Baschirotto Custodio[1], Julia Cirelli da Silveira Diamante[1], Manuela Sallaberry Maciel[1], Alice Moreira Rizzolli[1], Ana Luisa Leal Ramos[1], Ana Luiza Cassol[1], Marcos Vinicios Razera[1]

1. Universidade Católica de Pelotas (UCPel).

A prematuridade, definida como nascimento antes de 37 semanas de gestação, é um importante fator de risco para morbidade respiratória na infância. Prematuros apresentam maior incidência de sibilância recorrente, displasia broncopulmonar (DBP) e infecções respiratórias de repetição, com impacto significativo na qualidade de vida e na utilização de serviços de saúde. Dados da literatura apontam que cerca de 30% das crianças acompanhadas em ambulatórios de pneumologia pediátrica são nascidas prematuras. Descrever o perfil clínico e epidemiológico de pacientes prematuros acompanhados em ambulatório de pneumologia pediátrica no Rio Grande do Sul em 2025. Estudo observacional descritivo de dados de prontuários médicos de pacientes atendidos em um ambulatório de pneumologia pediátrica no período de 2025 no Rio Grande do Sul. Os dados coletados foram organizados em planilhas do Excel® e foram utilizadas funções do programa para cálculos. Trabalho vinculado a projeto aprovado pelo Comitê de Ética sob número CAAE 71369023.4.0000.5339. Foram analisados 110 pacientes, dos quais 26 (24%) eram prematuros. Destes, 3 (10%) eram prematuros extremos (menos de 28 semanas), 6 (22%) muito prematuros (28 a 31 semanas e 6 dias), 11 (42%) prematuros moderados (32 a 34 semanas) e 7 (26%) prematuros tardios (34 a 36 semanas e 6 dias). Quanto às intercorrências neonatais, 14 (54%) necessitaram de unidade de terapia intensiva (UTI), 8 (31%) de pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP), 7 (27%) de ventilação mecânica (VM) e 7 (27%) não apresentaram intercorrências. As comorbidades mais frequentes foram DBP em 3 (12%), dermatite atópica em 2 (8%) e doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) em 1 (4%). Os diagnósticos mais prevalentes foram sibilância recorrente em 12 (46%), bronquiolite em 7 (27%) e DBP ou prematuridade como motivo principal em 5 (19%). O salbutamol foi a medicação de resgate mais utilizada, e corticoides inalatórios foram empregados nos casos de maior gravidade. Um a cada quatro pacientes do ambulatório é prematuro, com grande prevalência a sibilância recorrente e bronquiolite. Esses achados são consistentes com a literatura, que aponta a prematuridade como principal fator de risco para doença respiratória crônica na infância. Como limitação, destaca-se o caráter unicêntrico e o tamanho amostral. O acompanhamento especializado longitudinal é essencial para redução da morbimortalidade respiratória nessa população.

Área: Pneumologia
PELOTAS/RS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO NO BRASIL (2015–2025)

Giovanna Liberali Magajewski Marchesi[1], Luiza Kelly Silva Soares[2], Julia Natalio Legramanti[1], Maria Eduarda Morisco Chiavegatto[3], Debora de Oliveira Barros[3], Julia Bandiera Arantes[4], Nathalia Fontana[5]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), 2. Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), 3. Universidade São Franscisco Bragança Paulista, 4. Universidade de Marília, 5. Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos.

A bronquiolite viral aguda (BVA) é uma infecção dos bronquíolos que acomete principalmente crianças menores de dois anos. Embora geralmente autolimitada, é a principal causa de internação no primeiro ano de vida, com maior gravidade em recém-nascidos, prematuros e portadores de cardiopatias congênitas. No Brasil, dados do DATASUS evidenciam impacto significativo da doença, com padrão sazonal previsível, exigindo vigilância epidemiológica e planejamento adequado dos serviços de saúde. Analisar o perfil epidemiológico das internações por BVA em crianças menores de um ano no Brasil, entre 2015 e 2025, descrevendo sua distribuição por faixa etária, sexo e regiões, além de identificar grupos de maior vulnerabilidade. Estudo epidemiológico, observacional, retrospectivo e descritivo, baseado em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizados pelo DATASUS. Foram analisadas internações por BVA (CID-10 J21) em menores de um ano no período de 2015 a 2025, com avaliação de tendência temporal e sazonalidade. Foram registradas aproximadamente 900 mil a 1,1 milhão de internações no período, com predomínio em menores de um ano. Entre 2019 e 2023, ocorreram 298.703 internações, sendo 71,8% nessa faixa etária. Observou-se padrão sazonal consistente, com aumento entre abril e agosto. Em 2020, houve redução superior a 70%, seguida de retomada progressiva a partir de 2021. O sexo masculino predominou (57–58%). A região Sudeste concentrou cerca de 47% das internações, seguida pelo Nordeste (8776,18%). Em 2023, registrou-se recorde de internações por doenças respiratórias em menores de um ano. Lactentes menores de 6 meses apresentaram maior frequência e risco de gravidade. A BVA permanece como importante causa de internação em menores de um ano, com maior impacto em lactentes jovens. Observa-se padrão sazonal definido, predominância masculina e influência de fatores externos na variação temporal. A distribuição regional reforça o papel de fatores demográficos e estruturais. Destaca-se a necessidade de fortalecimento do monitoramento epidemiológico e do planejamento em saúde para reduzir a morbidade e a sobrecarga hospitalar.

Área: Pneumologia
PORTO ALEGRE/RS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES POR BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA EM CRIANÇAS ATÉ 2 ANOS DE IDADE NO RIO GRANDE DO SUL

Taíne De Conto[1], Gabriel Caruso Novaes Tudella[1], Rejane Bermudes Costa Beber[1], Luísa Freire Tanaka[1], Rafaella Padilha Somavilla[1], Isabella Kelnhar[1], Gabriela Schreiber Borba[1], Nathália da Silva Salvador[1], Enzo Jarczewski[1], Maria Luísa de Brum Carlan[1]

1. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

A Bronquiolite Viral Aguda (BVA) é uma infecção dos bronquíolos, causada principalmente pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR), que pode evoluir para insuficiência respiratória. Na pediatria, destaca-se como uma das principais causas de infecção do trato respiratório inferior e de internações, especialmente lactentes e pré-escolares. No Rio Grande do Sul (RS), em 2023, observou-se aumento significativo de casos e hospitalizações, sobretudo no inverno, reforçando seu impacto na saúde pública e a necessidade de otimizar o manejo clínico e reduzir sua morbimortalidade infantil. Descrever o perfil epidemiológico de internações por BVA em crianças menores ou iguais a 2 anos de idade, reportados no estado do RS nos últimos 5 anos. Estudo quantitativo e descritivo realizado a partir de dados obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS), disponibilizado pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS), CID J21. Os dados foram posteriormente tabulados e analisados de forma descritiva no software R. Foram incluídas internações por bronquiolite viral aguda em crianças menores ou iguais a 2 anos no estado do RS, de 2020 a 2025. As variáveis analisadas foram: faixa etária, raça/cor, número total de internações, internações por ano, número de óbitos, caráter da internação e custos hospitalares. Entre 2020 e 2025 foram registradas 775 internações por BVA em pacientes com idade 8804,2 anos, correspondendo a 0,32% das 243.579 internações totais do estado. No período pós-COVID-19 houve aumento significativo dos casos, com pico em 2023, quando foram notificadas 240 internações (30,97%). A maior incidência ocorreu em crianças brancas (589, 76%), seguidas por pretas (74, 9,5%) e pardas (69, 8,9%). Não foram registrados óbitos nesse período. Quanto ao tipo de internação, predominou o atendimento por urgência (486 casos). O custo total das internações foi de R$ 986.575, com maior gasto médio em crianças menores de um ano (R$ 1.379 por criança). Observou-se aumento das internações por BVA no período pós-COVID-19, impactando a demanda hospitalar pediátrica. Embora não tenham ocorrido óbitos, os custos e a predominância de atendimentos de urgência destacam a relevância para a saúde pública. A recente incorporação da vacina contra o VSR para gestantes no SUS pode ajudar a reduzir casos graves e hospitalizações por BVA nos primeiros seis meses de vida.

Área: Pneumologia
SANTA MARIA/RS

SÍNDROME DE MAGIC COM ACOMETIMENTO LARÍNGEO GRAVE EM PACIENTE PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO

Taíne De Conto[1], Gabriel Caruso Novaes Tudella[1], Luana Martini da Rosa[1], Alessandra Naimair Bertolazi[1], Nathália da Silva Salvador[1], Enzo Jarczewski[1], Maria Luísa de Brum Carlan[1]

1. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

A síndrome de MAGIC representa uma entidade rara caracterizada pela sobreposição de manifestações da Doença de Behçet e da Policondrite Recidivante. O acometimento respiratório, especialmente de laringe e traqueia, pode causar disfonia, dispneia e estridor, configurando desafio diagnóstico e terapêutico na pneumologia. Paciente feminina, 17 anos, com história de 1,5 anos de tosse seca persistente, evoluindo com rouquidão e dispneia progressiva até limitação funcional importante. Apresentava episódios de tosse intensa com hemoptise e epistaxe, além de lesões orais e genitais recorrentes, sugerindo Doença de Behçet. A suspeita de comprometimento cartilaginoso de vias aéreas levantou hipótese de associação com Policondrite Recidivante, compatível com síndrome de MAGIC. Exames laboratoriais mostraram autoanticorpos negativos e sorologias infecciosas não reagentes. A tomografia de tórax evidenciou opacidades em vidro fosco inespecíficas. A broncoscopia revelou inflamação laríngea com eritema, fibrina, fechamento incompleto das cordas vocais e lesão nodular edemaciada. Devido à progressão, foi necessária traqueostomia. Biópsia laríngea mostrou mucosa ulcerada com tecido de granulação, sem atipias. Culturas identificaram *Staphylococcus aureus* multirresistente, interpretado no contexto clínico. Foi tratada com corticoterapia sistêmica e ciclofosfamida, evoluindo com melhora parcial, regressão das lesões mucosas e estabilidade respiratória, mantendo seguimento multidisciplinar. Neste caso, destaca-se o acometimento laríngeo grave, manifestação incomum, especialmente em pacientes pediátricos, que evoluiu com insuficiência respiratória e necessidade de traqueostomia. Os achados reforçam a importância do reconhecimento precoce do envolvimento de vias aéreas superiores. A resposta parcial à imunossupressão é compatível com a literatura, evidenciando a complexidade do manejo clínico e a necessidade de seguimento contínuo. Este relato reforça a heterogeneidade da síndrome de MAGIC na população pediátrica e destaca a importância de reconhecer apresentações atípicas com acometimento de vias aéreas superiores. O envolvimento laríngeo significativo, raro em crianças, evidencia a gravidade do quadro e o risco de insuficiência respiratória, além da escassez de descrições semelhantes na literatura. Ressalta-se a necessidade de diagnóstico precoce, monitoramento rigoroso e abordagem multidisciplinar para reduzir complicações e melhorar o prognóstico.

Área: Pneumologia
SANTA MARIA/RS

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA DE 0 A 19 ANOS NO RIO GRANDE DO SUL ENTRE 2023 E 2025

Amanda Ramos dos Santos[1], Bianca Nascimento Naimayer[1], Gustavo Sousa Pinto Castro Barcellos[1], Fernanda Lages Alves Eberhardt[1], Izabelle Silva Lobo[1], Júlia Pujol Lima[1], Alice Polenz Wielewicki[1], Maria Eduarda Oliveira de Vargas[1], Kaliandra Pilla Ribeiro[1], Ricardo Sukiennik[1]

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

A Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) é uma importante causa de hospitalização pediátrica, associada a elevada morbidade e risco de desfechos graves. Trata-se da evolução de quadros gripais que cursam com dispneia, desconforto respiratório e hipoxemia. Entre os principais agentes etiológicos destacam-se influenza, vírus sincicial respiratório (VSR) e SARS-CoV-2, cuja circulação sazonal influencia o comportamento epidemiológico da doença. Comparar o perfil epidemiológico da SRAG na população pediátrica de 0 a 19 anos no Rio Grande do Sul (RS) entre 2023 e 2025. Realizou-se um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo e quantitativo, utilizando dados secundários do painel de SRAG da Secretaria da Saúde do RS, referentes ao período de 2023 a 2025. Foram analisadas as hospitalizações por SRAG em indivíduos de 0 a 19 anos, considerando as variáveis número de internações, óbitos, letalidade, incidência, necessidade de UTI, sexo, faixa etária e agente etiológico. Entre 2023 e 2025 observou-se aumento de 47,7% nas hospitalizações por SRAG no RS, passando de 6.804 para 10.051 casos. Os óbitos aumentaram de 67 para 82, enquanto a letalidade global reduziu de 0,99% para 0,82%. A distribuição etária manteve predomínio de menores de 1 ano, responsáveis por 55,7% das internações em 2023, 55,3% em 2024 e 60,4% em 2025. Nessa faixa etária houve aumento da incidência de 36,67 para 56,65 casos por 100 mil habitantes, enquanto as demais idades apresentaram variações discretas. A letalidade aumentou com a idade, variando de 0,87% em menores de 1 ano para 2,9% em adolescentes em 2023, e de 0,46% para 4,78% em 2025. A necessidade de UTI foi elevada em todas as idades, atingindo 30,8% em menores de 1 ano e 32,7% em adolescentes em 2025. Quanto à etiologia, o VSR predominou entre lactentes, responsável por 43,4% das hospitalizações. Entre adolescentes, a influenza destacou-se em 2025, correspondendo a 26,8% das internações e 53,8% dos óbitos, com letalidade de 9,59%. A SRAG representa importante causa de hospitalização na população pediátrica, com maior concentração de casos em menores de 1 ano, porém maior letalidade entre adolescentes. O predomínio do VSR nos primeiros anos de vida e a maior relevância da influenza nas faixas etárias mais avançadas evidenciam diferenças etárias na carga e na gravidade da doença. Esses achados destacam a importância de estratégias de prevenção e vigilância adaptadas às diferentes faixas etárias da população pediátrica.

Área: Pneumologia
PORTO ALEGRE /RS

TENDÊNCIA DAS INTERNAÇÕES POR ASMA EM CRIANÇAS NO BRASIL ENTRE 2016 E 2026

Nathalia Alves Silva[1], Beatriz Batista Conzatti[1], Manuela Carneiro de Mattos[1], Maria Eduarda Oliveira de Vargas[1], Raíssa Rocha Marcos[1], Bianca Nascimento Naimayer[1], Leonardo Benetti Costella[1], Nathália Mazzochi Simões[1], Kaliandra Pilla Ribeiro[1], Ricardo Sukiennik[1]

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

A asma é uma das doenças crônicas mais prevalentes na infância, sendo importante causa de morbidade e hospitalizações pediátricas. No Brasil, as internações por asma constituem um relevante indicador da qualidade do manejo da doença na atenção primária à saúde (APS). Logo, é crucial analisar a tendência das hospitalizações no Brasil, a fim de subsidiar estratégias de prevenção e qualificação do cuidado. Analisar o perfil das internações por asma na população de 0 a 14 anos nas regiões do Brasil no período de janeiro de 2016 à fevereiro de 2026. Estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo, realizado com base em dados secundários, obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), do DATASUS. Foram incluídas internações por asma no Brasil na população de 0 a 14 anos, registradas no período de janeiro de 2016 a fevereiro de 2026. As informações foram extraídas e analisadas, considerando variáveis como região do país, faixa-etária, ano da internação, tempo médio de hospitalização e taxa de mortalidade. Entre 2016 e 2026, registraram-se 544512 internações por asma em crianças de 0 a 14 anos no Brasil. Houve redução expressiva em 2020 (27503), seguida de recuperação, com pico em 2023 (68002). A região Sudeste apresentou o maior número (189298), enquanto o Centro-Oeste registrou os menores valores. Já na região Sul, o comportamento dos dados acompanhou a tendência observada no país, com 83662 internações registradas no período analisado. A faixa etária de 5 a 9 anos foi predominante (190169 casos). A média de permanência manteve-se em torno de 3 dias, sendo maior no Sudeste (3,2). A taxa de mortalidade foi baixa (0,06%), reforçando o perfil de baixa letalidade da doença na população pediátrica. A análise demonstra tendência de redução das internações por asma em crianças no Brasil, com queda acentuada em 2020 e posterior retomada, atingindo novo pico em 2023. Observou-se maior concentração de casos na Região Sudeste, enquanto o Centro-Oeste apresentou os menores números. A Região Sul manteve um padrão similar à média nacional. A faixa etária de 5 a 9 anos foi a mais acometida. Apesar da estabilidade no tempo médio de internação, o elevado número de hospitalizações reforça a necessidade de fortalecimento das ações de prevenção e manejo da asma na APS, visando a redução de internações evitáveis e de desigualdades regionais.

Área: Pneumologia
PORTO ALEGRE/RS

TENDÊNCIA TEMPORAL E DISTRIBUIÇÃO REGIONAL DA MORBIMORTALIDADE POR PNEUMONIA EM URGÊNCIAS PEDIÁTRICAS NO BRASIL (2012-2024)

Anderson Antonyo Araujo do Nascimento [1], Manuela Hoppe Neis[2], Luana Meichtry Milesi [1], Ana Cristina Bittencourt Binsfeld[2], Rodrigo Pilato Ramos [1], Alice Polenz Wielewicki [1], Gabriela Coelho Magnus [1], Gustavo Vianna Raffo [1], Samia Moraes Bittencourt[3]

1. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), 2. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), 3. Hospital Regional de Sorriso.

A pneumonia é uma infecção frequente e uma das principais causas de morbimortalidade na infância, sobretudo em menores de 5 anos, sendo crucial compreender sua epidemiologia para aprimorar as estratégias de prevenção e tratamento.

Analisar o número de internações e a taxa de mortalidade por pneumonia em internações pediátricas de urgência nas regiões do Brasil, de 2012 a 2024. Estudo ecológico descritivo, baseado em dados do TABNET/DATASUS. No SIH/SUS, analisaram-se internações pediátricas de urgência por pneumonia em crianças menores de 1 ano a 14 anos, de 2012 a 2024. As variáveis analisadas foram "internações" e "taxa de mortalidade", estratificadas por regiões brasileiras e faixas etárias. Entre 2012 e 2024, o Brasil registrou 2.879.292 internações pediátricas de urgência por pneumonia. Observou-se redução progressiva entre 2012 (292.677) e 2019 (230.525), queda acentuada em 2020 (81.852) e posterior aumento, com nova redução até 2024 (224.031). O Sudeste concentrou o maior número de internações (977.938), seguido do Nordeste (851.949), enquanto Centro-Oeste (244.668) e Norte (393.982) apresentaram os menores valores. A faixa etária mais acometida foi a de 1 a 4 anos (1.387.510), seguida por menores de 1 ano (903.780), 5 a 9 anos (428.449) e 10 a 14 anos (159.553). A taxa de mortalidade foi maior no Norte (0,77%) e menor no Sul (0,41%), com pico em todas as regiões em 2020. Crianças de 10 a 14 anos apresentaram a maior taxa (1,11%), sucedidas por menores de 1 ano (0,85%), enquanto a menor foi observada entre 1 a 4 anos (0,34%). Os resultados evidenciam alta carga de internações pediátricas de urgência por pneumonia no Brasil, com possível impacto da COVID-19 na redução das internações em 2020, associada ao aumento das taxas de mortalidade. O Sudeste concentrou o maior número de internações e segunda menor taxa de mortalidade, enquanto o Centro-Oeste apresentou o menor número de casos e a segunda maior taxa. Esses achados sugerem influência de fatores como complexidade dos casos, acesso hospitalar e qualidade assistencial nos desfechos. Crianças de 1 a 4 anos tiveram maior número de internações e menor taxa de mortalidade, ao passo que a faixa de 10 a 14 anos apresentou o padrão inverso, o que sugere maior gravidade clínica ou diagnóstico tardio. Reforça-se a necessidade de estudos adicionais que explorem tais aspectos, visando aprimorar o cuidado pediátrico.

Área: Pneumologia
PORTO ALEGRE/RS

USO DE DROGAS PSICOESTIMULANTES ASSOCIADO A ALTERAÇÕES EM TESTE DE SUOR EM INVESTIGAÇÃO PARA FIBROSE CÍSTICA

Laura Zaffari Leal[1], Ana Barbosa Zocolotti[1], Francine Bester Damian[1], Júlia Giffoni Krey[1], Júlia Mundstock Noethen[1], Laura Manfroi[1], Maria Fernanda Gonçalves Meirelles Fernandes[1], Maria Paula de Carli Hanel[1], Matias Epifanio[1], Leonardo Araújo Pinto[1]

1. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

A fibrose cística (FC) é uma doença genética autossômica recessiva causada por mutações no gene CFTR, com manifestações predominantes nos sistemas respiratório e gastrointestinal. O rastreamento é realizado por meio da triagem neonatal (teste do pezinho), e o diagnóstico baseia-se principalmente no teste do suor, que avalia a concentração de cloro após estimulação por pilocarpina. Entretanto, elevações do cloro no suor podem ocorrer em outras condições ou por interferência medicamentosa, dificultando a interpretação diagnóstica. Paciente do sexo masculino, 9 anos de idade, com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), em uso de lisdexanfetamina 20 mg e risperidona 1,25 mg. Apresenta tosse crônica e sibilância recorrente, sem evidências de insuficiência pancreática. Possui história prévia de sibilância do lactente e triagem neonatal negativa. Devido ao quadro respiratório persistente e asma de difícil controle, realizou tomografia de tórax que evidenciou bronquiectasias, motivando investigação para FC. O primeiro teste de suor revelou concentração de cloreto intermediária (57 mmol/L). O paciente foi então encaminhado para um centro de referência, onde novo teste indicou 49 mmol/L. As espirometrias demonstraram estabilidade da função pulmonar, com VEF1 de 97% (out/2025) e 103% (fev/2026). Foi solicitado sequenciamento completo do gene CFTR, no qual não foram identificadas variantes reconhecidamente patogênicas para FC. O relato descreve a associação entre o uso de psicoestimulantes no TDAH e elevação transitória dos níveis de cloreto no suor. Nesse contexto, estudos de caso demonstraram aumento do cloro em pacientes em uso de estimulantes, como derivados anfetamínicos e metilfenidato, sugerindo possível interferência dessas medicações na fisiologia das glândulas sudoríparas ou na atividade dos canais de cloro. Embora o mecanismo fisiopatológico não esteja completamente esclarecido, essa interferência pode levar a resultados limítrofes ou falso-positivos no teste do suor. Assim, o uso de lisdexanfetamina pelo paciente pode ter contribuído para a elevação observada nos níveis de cloreto do suor, sendo importante na interpretação dos resultados laboratoriais. O caso destaca a importância da correlação clínico-laboratorial na investigação de FC diante de resultados limítrofes, sugerindo possível interferência medicamentosa e necessidade de considerar falso-positivo no contexto clínico.

Área: Pneumologia
PORTO ALEGRE/RS

VARIANTE 5T DO GENE CFTR ASSOCIADA A INSUFICIÊNCIA PANCREÁTICA EXÓCRINA

Júlia Mundstock Noethen[1], Ana Barbosa Zocolotti[1], Gabriel Milanez Cardoso[1], Antônio Gomes Boabaid de Barros[1], Sofia de Barros Quijano[1], Inácio Kehl[1], Laura Manfroi[1], Laura Zaffari Leal[1], Matias Epifanio[1], Leonardo Araújo Pinto[1]

1. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

Fibrose Cística (FC) é uma doença autossômica recessiva causada por mutações no gene *cystic fibrosis transmembrane conductance regulator* (CFTR). As principais manifestações são comprometimento pulmonar e alterações gastrointestinais. Atualmente, são descritas variantes que podem influenciar no fenótipo da FC ou síndromes associadas ao CFTR. Masculino, 9 anos de idade, triagem neonatal sem alterações, alterações gastrointestinais desde o período neonatal (dores abdominais e esteatorreia). Diagnosticado com insuficiência pancreática exócrina, dosagem de elastase fecal com queda significativa dos 4 aos 6 anos de 257 para 3,1 µg/g. Testes de suor mostraram valores limítrofes de 43 e 26 mmol/L. Solicitado sequenciamento genético em 2023 e identificada heterozigose para alelo 5T no gene CFTR, não descartando possibilidade de mutação não identificada. O paciente apresenta fenótipo não clássico de Fibrose Cística, compatível com doença relacionada ao CFTR, episódios isolados de infecções respiratórias e função pulmonar preservada. Faz uso de pancreatina e polivitaminas, com melhora do hábito intestinal. Na última consulta, foram relatados episódios de sudorese excessiva e perda de peso. Ademais, houve aumento da elastase fecal de 12 para 34,5 µg/g, após o início do uso de modulador do CFTR (Trixacar). O caso acima ilustra desafios diagnósticos da Fibrose Cística, uma vez que o paciente apresenta apenas uma mutação conhecida relacionada à doença, a variante 5T, além de teste do suor limítrofe e manifestações clínicas mais brandas. Apesar disso, há a presença de insuficiência pancreática, classicamente associada a mutações mais graves. Esse achado, somado à ausência da identificação completa das mutações, pode sugerir uma doença associada ao CFTR ou FC atípica. Assim, fica evidenciada a complexidade diagnóstica dessas condições e que a ausência de duas mutações no gene CFTR não exclui o diagnóstico, reforçando a necessidade de avaliação integrada entre dados clínicos, laboratoriais e genéticos para definição adequada do diagnóstico, manejo e seguimento do paciente pediátrico. É necessário investigar doenças relacionadas ao CFTR ao se deparar com insuficiência pancreática exócrina - mesmo com teste do suor limítrofe e avaliação genética inconclusiva. O caso reforça a necessidade de manter a suspeita clínica, demonstrando a importância do acompanhamento longitudinal e da avaliação especializada no diagnóstico precoce e manejo adequado do paciente.

Área: Pneumologia
PORTO ALEGRE/RS