ISSN 2238-0450

SRS
Sociedade de Pediatria do Rio Grande do Sul

Volume 14 | nº 1 | Novembro 2026

BOLETIM CIENTÍFICO DE PEDIATRIA

2026 nº 1

RESUMOS DO

XVIII Congresso Gaúcho de Atualização em Pediatria

21 a 23 de maio 2026 | Porto Alegre RS

ISSN 2238-0450

BOLETIM CIENTÍFICO DE PEDIATRIA

NOVEMBRO 2026 *Bol Cient Pediatr* VOLUME 14, Nº 1

Sumário

ÍNDICE DOS RESUMOS

RESUMOS DOS PÔSTERS

O Boletim Científico de Pediatria é a publicação científica oficial da **Sociedade de Pediatria do Rio Grande do Sul** destinada à publicação de artigos científicos referentes à Pediatria e suas áreas de atuação. Toda correspondência deve ser enviada para: Av. Carlos Gomes, 328 - conj. 305, Porto Alegre, RS, CEP 90480-000 - Fone (51) 3328.4062 - E-mail: sprs@sprs.com.br

SRS Sociedade de Pediatria do Rio Grande do Sul

Av. Carlos Gomes, 328 - conj. 305 – Porto Alegre, RS – CEP 90480-000
Telefones: (51) 3328.4062 / 3328.6337
www.sprs.com.br – e-mail: sprs@sprs.com.br

Filiada da: sociedade brasileira de pediatria

DIRETORIA DA SPRS (Biênio 2026/27)

Presidente
Marcelo Pavese Porto

1º Vice-Presidente
Silvio Baptista

2º Vice-Presidente
Benjamin Roitman

Secretário-Geral
Denise Leite Chaves

1º Secretário
João Ronaldo Mafalda Krauzer

2º Secretário
João Carlos Batista Santana

1º Tesoureiro
Matias Epifanio

2º Tesoureiro
Renata Silva Duarte dos Santos

Escritório Regional Noroeste
Wania Eloisa Ebert Cechin
Maurício Bortolini

Escritório Regional Nordeste
Darci Luiz Bortolini
Armando Paes Corvo

Escritório Regional Centro Ocidental
Tania Denise Resener
Roseli Henn

Escritório Regional Centro Oriental
Fabiani Waechter Renner
João Paulo Weiand

Escritório Regional Sudoeste
Maria Izabel Mendes Baptista Heck
Fernanda Rostirola Guedes

Escritório Regional Sudeste
Simone Pont Zambonato Macluf
José Carlos Henrique D. dos Santos

Conselho Fiscal
Tânia Maria Rohde Maia
Leonardo Araújo Pinto
Juarez Cunha

Suplentes do Conselho Fiscal
Evandro Freddy Mulinari
Paulo Márcio Condessa Pitrez
Suzane Cerutti Kummer

Comissão de Sindicância
Gabriela Fontanella Biondo
Leandro Meirelles Nunes
José Vicente Noronha Spolidoro

Suplentes da Comissão de Sindicância
Carolina Menna Barreto Silveira
Ricardo Sukiennik
Rita de Cassia Silveira

Assessores da Presidência
Cristina Helena Targa Ferreira
José Paulo V. Ferreira
Paulo de Jesus Hartmann Nader
Sérgio Luis Amantéa

Diretoria Executiva
Carolina Menna Barreto Silveira
Davi de Paula
Desiree de Freitas Valle Volkmer
Gabriela Fontanella Biondo
Helena Müller
João Pedro Locatelli Cezar
José Vicente Noronha Spolidoro
Leandro Meirelles Nunes
Liane Brentano Brackmann Netto
Maria de Fátima Fernandes Gea
Renato Santos Coelho
Ricardo Sukiennik
Rita de Cássia Silveira
Tania Denise Resener
Virgínia Tafas da Nóbrega

XVIII Congresso Gaúcho de
Atualização em Pediatria

21 a 23 de maio 2026 | Porto Alegre RS

Índice dos Resumos

Título / Autores — Página

- **ADOLESCÊNCIA**

CORRELAÇÃO ENTRE CASOS DE OBESIDADE E ÓBITOS POR OBESIDADE EM ADOLESCENTES NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 2018 A 2024 1
Giovanna Liberali Magajewski Marchesi, Maria Amanda Rodrigues Lira, Ligia Luana Freire da Silva, Letícia Hanna Moura da Silva Gattas Gracioli, Andressa Luise Matte, Catarina Lagasse Mayer, Emilly Caroline Lopes, Maria Eduarda Manfredini Cardoso

SAÚDE MENTAL E QUALIDADE DE VIDA DOS ADOLESCENTES PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS 2
Isadora Duarte, Katlyn Schmidt, Romulo Silveira

SÍNDROME DE GRADENIGO NA ADOLESCÊNCIA: O RISCO OCULTO QUANDO A OTITE MÉDIA COMPLICA 3
Ananda Rubin Teixeira, Priscila Coelho Amaral, Sofia Augustin Rota, Lilian Day Hagel, Sérgio Dório de Carvalho

TEMPO DE TELA E IMAGEM CORPORAL EM ADOLESCENTES: UM ESTUDO TRANSVERSAL A PARTIR DA PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE DO ESCOLAR (PENSE) DE 2019 4
Carolina Altmayer Bueno de Camargo, Camila Ospina Ayala, Vinícius da Silva Lessa de Oliveira, Roberta Vezzani Diebold, Matheus Odillon Paranhos, Marina Zanette Peuckert, Caroline Abud Drumond Costa

Título / Autores Página

TEMPO DE TELA, USO DE REDES SOCIAIS E SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ADOLESCENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA 5
Amanda Mello Alves, Ana Luiza Scortegagna, Aliesca Sitta Bertoldi, Laís Fernanda Segala de Oliveira, Renan Santos de Souza, Luana Wolff Lopes, Luciana Veronese Corazza

TENDÊNCIA DAS INTERNAÇÕES POR TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS EM ADOLESCENTES NO RIO GRANDE DO SUL DURANTE E APÓS A PANDEMIA DE COVID-19 (2020– 2025): ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA 6
Gabriella Tomasi Dal Ponte, Isadora Luisa Duarte da Rocha, Nataly Bonho Dal Toé, Josimara Luiza Parise, Larissa Amandio Dias, Marianne Schrader de Oliveira, Júlia Pinto Marques, Izabel Cristina Lemes Schneider, Flávia Vasconcellos Peixoto, Cristiano do Amaral De Leon

• ALEITAMENTO MATERNO

ALEITAMENTO MATERNO EM AMBIENTE DE TERAPIA INTENSIVA: BARREIRAS E ESTRATÉGIAS DE INCENTIVO 7
Andressa Caberte de Abreu, Manuela Acosta Ferreira

ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA ALTA HOSPITALAR EM RECÉM-NASCIDOS A TERMO PRECOCE: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS 8
Jessica Batista Minho Cavalcanti, Camila Beltrame Becker Veronese, Andreia Sousa Amorim Oliveira

AMAMENTAÇÃO E SAÚDE METABÓLICA INFANTIL: O QUE DIZEM AS EVIDÊNCIAS? UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 9
Caroline Tomczak, Sthefania Carpenedo Concatto, Michele Portella Wilhelm, Julia da Rosa Tochetto, Ana Carolina Strapazzon, Lauren de Cássia Ganacini Lima, Maria Antonia Orlandini, Yohanna dos Santos Pohlmann, Melissa Marchese, Poliana Tomczak

ANÁLISE DA ALIMENTAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO NO PERÍODO PÓS-ALTA HOSPITALAR NO SUL DO BRASIL 10
Maria Clara Ramos Saldaña, Isabella Della Flora Bolzan, Maria Rita Dinon, Ana Luiza Cassol, Laura Bacelo, Clara Chagas Pacheco, Luiza Salim Bulcão, Helena Laco Barbosa, Eduardo Henrique de Miranda Reis, Paola Molon Terra

PERDA DE PESO NEONATAL E ASSOCIAÇÃO COM O TIPO DE ALEITAMENTO NA ALTA HOSPITALAR EM RECÉM-NASCIDOS A TERMO PRECOCE 11
Jessica Batista Minho Cavalcanti, Camila Beltrame Becker Veronese, Andreia Sousa Amorim Oliveira

PERFIL DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS EM LACTENTES NÃO AMAMENTADOS NA REGIÃO SUL DO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 2020 A 2025 12
Josimara Luiza Parise, Camila Variani, Henri Vergani, Júlia Gabriela Pohl, Pietra Barcelos Markowski, Monique Sartori Broch, Yasmin Ymay Girardi, Luiz Cézar Vilodre

Título / Autores Página

• ALERGIA E IMUNOLOGIA

DERMATITE DE CONTATO ASSOCIADA AO ASSENTO SANITÁRIO EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO 13
Catharina Anselmini Accorsi, Hélio Simão, Ana Paula Rodrigues Vieira, Carine Alves de Souza Ramos, Gabriele Kirchhof de Oliveira, Gabriella Potrich, Jonas Carvalho Reis, Paula Uebel Engelsing, Vitória Buffon

DESSENSIBILIZAÇÃO ORAL EM ALERGIA IGE MEDIADA AO TRIGO: RELATO DE CASO PEDIÁTRICO 14
Catharina Anselmini Accorsi, Hélio Simão, Ana Paula Rodrigues Vieira, Carine Alves de Souza Ramos, Gabriele Kirchhof de Oliveira, Gabriella Potrich, Paula Uebel Engelsing, Jonas Carvalho Reis, Vitória Buffon

ESOFAGITE EOSINOFÍLICA ASSOCIADA A ALERGIAS MÚLTIPLAS DE ALTO RISCO EM PEDIATRIA: RELATO DE CASO 15
Débora Couto da Rosa, Luiza Bernat Spazzini, Maria Eduarda Machado Ferri, Gisela Franco, Hélio Simão

FPIES INDUZIDA POR CARNE DE FRANGO EM LACTENTE: DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR PROVA DE PROVOCAÇÃO ORAL 16
Renata Schimuneck, Tais Comin de Bastiani, Vitória Duarte Machado, Manuela Benini Mesturini, Helio Miguel Lopes Simão

IMPACTO DA INTRODUÇÃO PRECOCE DE ALIMENTOS ALERGÊNICOS NA PREVENÇÃO DE ALERGIAS ALIMENTARES EM CRIANÇAS: REVISÃO SISTEMÁTICA 17
Luisa Longaray Martins, Maria Eduarda Ribeiro Silva, Larissa Hallal Ribas

IMUNORREGULAÇÃO DURANTE A JANELA IMUNOLÓGICA PRECOCE, EXPOSIÇÃO A FATORES AMBIENTAIS E O DESENVOLVIMENTO DE ASMA INFANTIL: REVISÃO SISTEMÁTICA 18
Josilene Hoffmann Cardoso dos Santos, Monique Marins Schneider, Bruna Maria Caznok

INDUÇÃO DE TOLERÂNCIA EM ALERGIA ALIMENTAR MÚLTIPLA A TRIGO E AMENDOIM POR PROTOCOLO SEQUENCIAL SOBREPOSTO: RELATO DE CASO 19
Anna Luiza Donatti, Catherine Manassi Maia, Laura Barreto, Samyra Yasmin Barcellos Machado Valério Iamin, Letícia Zdanski, Mariana Toledo Dambrós, Hélio Simão

INDUÇÃO DE TOLERÂNCIA EM ALERGIA ALIMENTAR MÚLTIPLA POR IMUNOTERAPIA ORAL SEQUENCIAL SOBREPOSTA: RELATO DE CASO 20
Mariana Toledo Dambrós, Júlia Camile de Oliveira, Laura Otta Nunes, Anna Luiza Donatti, Hélio Miguel Lopes Simão

SUPERDIAGNÓSTICO DE ALERGIA ALIMENTAR MEDIADA POR IGE: RELATO DE CASO COM MÚLTIPLOS FALSOS POSITIVOS 21
Débora Couto da Rosa, Iohana Eduarda Antunes, Cecília Barcelos Goularte, Tais Comin de Bastiani, Hélio Simão

Título / Autores Página

• BIOÉTICA

REPERCUSSÕES DA VULNERABILIDADE SOCIAL E RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO NO MANEJO DE DENTE NATAL: UM RELATO DE COMPLEXIDADE NEONATAL **22**
Andressa Nayara Degen, Tamara Marielle de Castro, Felipe Sousa Silva

VULNERABILIDADE SOCIAL E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA COMO DETERMINANTES DE RISCO NEONATAL: O PAPEL DA HOSPITALIZAÇÃO PROTETIVA **23**
Felipe Sousa Silva, Andressa Nayara Degen, Cristiano Amaral De Leon, Tamara Marielle Castro

• CARDIOLOGIA

DESCONTINUIDADE ASSISTENCIAL APÓS CORREÇÃO NEONATAL DE DUPLA VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO DIREITO (DVAPT): PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA RECOMPOSIÇÃO DO CUIDADO **24**
Josimara Luiza Parise, Julia Giaretta, Laura Delai, Débora Misturini Bassotto, Monique Sartori Broch, Yasmin Ymay Girardi, Karoline Renata Brambatti

ENDOCARDITE INFECCIOSA E TROMBOSE INTRACAVITÁRIA EM RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO: DESAFIOS TERAPÊUTICOS E EVOLUÇÃO CLÍNICA **25**
Tamara Marielle de Castro, Andressa Nayara Degen, Felipe Sousa Silva, Cristiano do Amaral De Leon

LEVANTAMENTO DAS INTERNAÇÕES INFANTIS (ATÉ 14 ANOS) DEVIDO À INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E RENAL **26**
Giovanna Liberali Magajewskimarchesi, Andressa Luise Matte, Lígia Luana Freire da Silva, Letícia Hanna Moura da Silva Gattas Graciolli, Beatriz de Oliveira

MIOCARDITE NEONATAL FULMINANTE COM CHOQUE CARDIOGÊNICO E RECUPERAÇÃO DA FUNÇÃO VENTRICULAR COM USO DE IMUNOGLOBULINA: RELATO DE CASO **27**
Ana Júlia Schiavon Zanin, Catarina Spohr Saretta, Gabriela Zandoná Schoenardie, Jordana Marjori Enriconi Arend, Letícia Taís Berres, Roberta Lago Lima, Sthefania Carpenedo Concatto, Cristiane Agostini Cassanelo, Daniela de Almeida Dal Maso, Simone Medeiros Beder Reis

MORTALIDADE INFANTIL POR MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO NO RIO GRANDE DO SUL: ANÁLISE DE 2015 A 2024 ..... **28**
Vivian Grünhäuser Lutckmeier, Gabriela de Jesus Caporal Mostaceros, Leonardo Machado dos Santos, Ana Paula Franco Lambert, Mariana Mayumi Inda Toyoda, Maria Laura Poglia Serafim, Renato Assmann Maccari, Manuella Maffi Ritzel, Melissa Hoffmann Fallgatter

Título / Autores Página

RELATO DE CASO: MIOCARDITE VIRAL PÓS BRONQUIOLITE POR RINOVÍRUS **29**
Alana Luisa Scherer, Amanda Sotoriva, Lydia Halmann, Maria Zvirtes, Caroline Krein, Claudia Ferri

USO DE BICARBONATO DE SÓDIO EM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA PEDIÁTRICA: BENEFÍCIOS VS RISCOS **30**
Giovanna Liberali Magajewski Marchesi, Eduardo Lucas Vicentini Pereira, Lígia Luana Freire da Silva, Letícia Hanna Moura da Silva Gattas Graciolli, Yasmin da Silva Moura, Lorrane Alves Barbosa, Beatriz de Oliveira, Emilly Caroline Lopes, Catarina Lagasse Mayer, Maria Eduarda Manfredini Cardoso

• DERMATOLOGIA

DERMATITE PERIANAL ESTREPTOCÓCICA EM CRIANÇA: RELATO DE CASO **31**
Marina Fração Pereira, Luis Felipe Pilar Gomes

DERMATOSE POR IGA LINEAR NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO EM UM HOSPITAL DO SUL DO BRASIL **32**
Mirian Basílio Carvalho, Gabriela Thomé, Isabela Martins Ferreira Mansur, Luiza Mazzuco Zanatta, Luísa Vitória Pontalti de Ros, Vanessa Feller Martha

DOENÇA DE KAWASAKI - RELATO DE CASO **33**
Amanda Jardim Simon, Carla Cristani, Carolina Costa Coltro, Flavia Vasconcellos Peixoto, João Matas Kern, Luiza Azevedo Peixoto, Júlia de Souza Brechane, Sofia Fatur Kauffmann, Cristiano do Amaral De Leon

ERITEMA MULTIFORME MINOR APÓS INTRODUÇÃO DE LAMOTRIGINA: RELATO DE CASO **34**
Luciana dos Santos Martin, Andressa Daiane Ferrazza, Eduarda Curcio Duval, Giulia Lazzarotto Dendena, Leonardo Vasconcellos Severo, Luana Ribeiro Carlos, Rosane Teresinha De Franceschi Merg

ESPOROTRICOSE FELINA COMO FATOR CONFUNDIDOR: RACIOCÍNIO CLÍNICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA FRENTE A LESÕES ANULARES NA INFÂNCIA **35**
Josimara Luiza Parise, Yasmin Soares Gottems, Gabriella Tomasi Dal Ponte, Isadora Luisa Duarte da Rocha, Karina Wagner Fiore, Nataly Bonho Dal Toé, Júlia Pinto Marques, Ana Flávia Spagnol Requiel, Cristiano do Amaral De Leon, Karoline Renata Brambatti

EXPOSIÇÃO A PRODUTOS COSMÉTICOS E O DESENVOLVIMENTO DE DERMATITE DE CONTATO ALÉRGICA NA INFÂNCIA: REVISÃO SISTEMÁTICA **36**
Josilene Hoffmann Cardoso dos Santos, Bruna Maria Caznok

ICTIOSE ARLEQUIM: RELATO DE CASO **37**
Ana Júlia Schiavon Zanin, Ana Júlia Suzana, Aline Stivanin, Catarina Spohr Saretta, Isadora Fagundes Sartori, Laura Rockenbach, Giulia Zamarchi Lanferdini, Roberta Lago Lima, Cristiane Agostini Cassanelo, Simone Beder Reis

Título / Autores Página

MOLUSCO CONTAGIOSO - PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DIAGNÓSTICAS **38**
Amanda Jardim Simon, Carla Cristani, João Matas Kern, Isadora Machado Trevisan, Antônio Carlos Arend, Carolina Costa Coltro, Eduardo Macedo Oliveira, Caroline Montagner Dias

ÓBITOS POR EPIDERMÓLISE BOLHOSA NO BRASIL EM CRIANÇAS DE ATÉ UM ANO (2000-2023): ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO **39**
Giovanna Liberali Magajewski Marchesi, Beatriz de Oliveira, Francisnei Freitas Santos, Gustavo Dertkigil Habitante, Ana Júlia Paglia, Thaíse Eduarda Arroyo Ricci, Silvio Henrique Marques Neto, Maísa Kaspary Zwirtes, Lígia Luana Freire da Silva, Andressa Luise Matte

PITIRÍASE RÓSEA DE GILBERT COM APRESENTAÇÃO ATÍPICA EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO **40**
Andressa Daiane Ferrazza, Eduarda Curcio Duval, Luciana dos Santos Martin, Giulia Lazzarotto Dendena, Rosane Teresinha de Franceschi Merg

RELATO DE CASO: INCONTINÊNCIA PIGMENTAR EM RECÉM-NASCIDO **41**
Eduarda Curcio Duval, Luciana dos Santos Martin, Andressa Daiane Ferraza, Giulia Lazzarotto Dendena, Rosane Teresinha de Franceschi Merg, Juliana Beirao de Almeida Guaragna, Francesca Fiori Canevese

SÍNDROME DA PELE ESCALDADA ESTAFILOCÓCICA EM COINFECÇÃO COM COVID-19: UM RELATO DE CASO **42**
Giovanna Sanagiotto Ross, Caroline Hoch Dal Piva, Gabriele Tauana de Souza Machado, Letiane Montagner Ifarraguirre, Henrique Pedott Cornelio, Natália da Silva Machado

SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON ASSOCIADA AO USO DE FENOBARBITAL EM PEDIATRIA: RELATO DE CASO **43**
Kethury Aline Nunes Paizante, Maria de Lourdes Martins Pereira Jager, Katherine Bielemann Ely, Larissa Prado da Fontoura, Emanuele Alexandre Cardoso, Laura de Ross Rossi, Aline Scheer da Silva Garcia, Deisy Cristiane Martins Goularte, Juliana Siqueira de Souza Alves, Davi de Paula

USO DE METOTREXATO NO TRATAMENTO DO VITILIGO PEDIÁTRICO COM REPIGMENTAÇÃO SIGNIFICATIVA: RELATO DE CASO **44**
Laura Fripp Thomaz, Joice Brião Göebel Pinto, Isadora Lappe Mallmann, Isabela Prado Vanzato Crespo, Manuela Dorigatti Gargioni, Márcio Lôndero Barreto Filho, Victória Menegotto Nader, Laura Maissiat Bacelo, Antonio Beltrão, Guilherme Avila de Souza Cunha

• EMERGÊNCIA

AFOGAMENTO E SUBMERSÃO ACIDENTAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL (2010–2024): ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO 45
Giovanna Liberali Magajewski Marchesi, Francisnei Freitas Santos, Gustavo Dertkigil Habitante, Ana Júlia Paglia, Thaíse Eduarda Arroyo Ricci, Silvio Henrique Marques Neto, Maísa Kaspary Zwirtes, Lígia Luana Freire da Silva, Letícia Hanna Moura da Silva Gattas Graciolli, Andressa Luise Matte

APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE EPIFISIÓLISE PROXIMAL DO FÊMUR EM PACIENTE PEDIÁTRICA DO SEXO FEMININO: RELATO DE CASO 46
Laura Stoffels Spessatto, Samuel Salvador, Luane do Prado Porta, Ana Carolina Basso, Maria Eduarda Rodrigues, Manoela Todeschini Ferreira, Milena Nino, Sofia Corso Grandi, Gabriela Schorr Bortoluz, Luiza Teixeira Meirelles Rassier

ASPIRAÇÃO DE FRAGMENTO DE CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA COMO CAUSA DE PNEUMONIA PÓS- OBSTRUTIVA 47
Rodrigo Nascimento, Bruno Hidemi Tominaga, Diego Rodriguez Bermudez

CARDIOMIOPATIA DILATADA COM DISFUNÇÃO SISTÓLICA BIVENTRICULAR E SEUS DESAFIOS NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA 48
Malba Inajá Zanella, Luiza Foschiera, Daniele de Ávila Dalmora, Gabriela Marques Vieira, João Carlos Batista Santana

CURSO DE REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR PEDIÁTRICA: UMA ANÁLISE DA RETENÇÃO DE CONHECIMENTOS DOS PARTICIPANTES EM 2024 E 2025 49
Carolina Afonso Ramos, Beatriz Batista Conzatti, Gustavo Sousa Pinto Castro Barcellos, Laura Cortezi Rottoli, Izabelle Silva Lobo, Manuela Carneiro de Mattos, Nathália Mazzochi Simões, Júlia dos Santos Acco, Luiza Wille Wehrmeier, Ricardo Sukiennik

ENCEFALITE POR HERPESVÍRUS HUMANO TIPO 6 EM LACTENTE IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO 50
Beatriz Castro Chiarelli, Julia Patatt, Ana Luiza Fonseca Siqueira, Paloma Othero, Edurda Pasini Dein, Anderson Claudio Roberto, Leticia Kunst, Lara Damiani Cabral, Joás Estumano, João Ronaldo Mafalda Krauzer

ENGASGO EM LACTENTES COMO EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: ATUALIZAÇÕES BASEADAS EM EVIDÊNCIAS 51
Heloísa Palmeiro Pereira Genrro, Ana Alicia de Godoy Trelles, Kamilly Rodrigues da Rosa, Laura Vaz Ramires, Gabriela Casagrande Kumm, Fátima Lene Soares de Brito, Clara Alves da Silva, Isabela do Couto Prevedello, Valentina Marzari, Karine Caceres Machado

ENTRE O ATÍPICO E O TARDIO: APENDICITE RETROCECAL COM NECROSE E ABSCESSO À LUZ DE UM RELATO DE CASO 52
Caroline Borges Cervi, Ana Carolina de Oliveira Ludtke, Ana Luiza Raupp de Andrade, Davi Azevedo da Costa, Isadora Luisa Duarte da Rocha, Júlia Dobler, Lucas Wiesbauer Pasetti, Tamara Marielle Castro, Cristiano do Amaral De Leon

Título / Autores Página

FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA E FÍBULA GUSTILO IIIB EM PEDIATRIA APÓS TRAUMA DE ALTA ENERGIA: RELATO DE CASO **53**
Laura Stoffels Spessatto, Milena da Silva Nino, Samuel Salvador, Ana Carolina Basso, Luane do Prado Porta, Guilherme Triches Silvestro, Maria Eduarda Rodrigues, Manoela Todeschini Ferreira, Sofia Corso Grandi

GASTROENTERITE OU EMERGÊNCIA CIRÚRGICA? INVAGINAÇÃO INTESTINAL ILEOCÓLICA COM APRESENTAÇÃO ATÍPICA EM LACTENTE **54**
Renata Schimuneck, Tais Comin de Bastiani

IMPACTO DAS QUEIMADURAS EM LACTENTES NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES ENTRE 2015 E 2025 ..... **55**
Felipe Berrutti de Matos de Avila Salatino, Tiago Batista Warpechowski, Eudora Bertol Lacerda, Ana Cristina Bittencourt Binsfeld, Beatriz de Oliveira Muller, Rafaela Agnes Garcia, Ana Catarina Garmatz, João Meneghetti Guedes, Mariana Rodrigues de Sousa Rebelato, Milton Paulo de Oliveira

LESÃO URETRAL EM PACIENTE PEDIÁTRICA DO SEXO FEMININO: UMA APRESENTAÇÃO RARA NO POLITRAUMA **56**
Mariana Copetti de Almeida Cunha, Arthur Cabreira Baptista, Augusto Antonio Queiroz Botelho Saute, Laira Francielle Ferreira Zottis, Mariana Tamborindeguy, Helena Morsch Marques, Adyr Eduardo Virmond Faria

MANEJO ATUALIZADO DA SÍNDROME DE LISE TUMORAL E NEUTROPENIA FEBRIL: O QUE O PEDIATRA DA EMERGÊNCIA PRECISA SABER **57**
Ana Julia Chaves Torres, Marcele Eduarda Minella Boeira, Renata Rebordinho Andrade, Isadora Lupatini Pereira, Maria Carolina Lucas Dias

NÚCLEO DE TREINAMENTO EM REANIMAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA (NTRCR): FORMAÇÃO DE SOCORRISTAS **58**
Alice Meira Schweig, Paula Mayumi Kumagai Haro, Nathalia de Oliveira Almeida, Taís Sica da Rocha

ÓBITOS E LETALIDADE POR QUEIMADURAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL (2015– 2025): ANÁLISE REGIONAL E COMPARAÇÃO COM O RIO GRANDE DO SUL **59**
Tiago Batista Warpechowski, Eudora Bertol Lacerda, Rafaela Agnes Garcia, Felipe Berrutti de Matos de Avila Salatino, Ana Catarina Garmatz, Ana Cristina Bittencourt Binsfeld, Beatriz de Oliveira Muller, João Meneghetti Guedes, Andressa Capeletti Echer, Milton Paulo de Oliveira

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR QUEIMADURAS EM CRIANÇAS DE 5 A 9 ANOS NO BRASIL ENTRE 2021 E 2025: ASPECTOS DE PERFIL SOCIOECONÔMICO E CULTURAL **60**
Anna Carolina Santos da Silveira, Flávia Vasconcellos Peixoto, Vittoria Mascarello, Davi Azevedo da Costa, Cristiano do Amaral De Leon

Título / Autores Página

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS EM CRIANÇAS NO BRASIL: ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES ENTRE 2016 E 2025 ..... **61**
Maria Eduarda Brusch Silveira, Brendha de Mattos Ferreira, Leonardo dos Santos Barbosa, Maria Eduarda Telles de Carvalho, Rebecca Marques Martins Lima de Oliveira, Samira Ferreira da Cunha, Vinícius Maffacioli Moreira da Silva, Carla Bittencourt Rynkowski

POLITRAUMA PEDIÁTRICO COM JOELHO FLUTUANTE: RELATO DE CASO **62**
Laura Cella, Miguel Simas Neto, Douglas Bolsonello, Maurício Duarte

QUEIMADURAS EM CRIANÇAS DE ATÉ 9 ANOS NO BRASIL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E IMPACTO NA CIRURGIA PLÁSTICA RECONSTRUTIVA (2015-2025) **63**
Felipe Berrutti de Matos de Avila Salatino, Eudora Bertol Lacerda, Ana Cristina Bittencourt Binsfeld, Rafaela Agnes Garcia, Tiago Batista Warpechowski, Beatriz de Oliveira Muller, João Meneghetti Guedes, Ana Catarina Garmatz, Luís Henrique Saldanha, Milton Paulo de Oliveira

TENDÊNCIA TEMPORAL E DISTRIBUIÇÃO REGIONAL DAS QUEIMADURAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL (2015-2025): UMA ANÁLISE COMPARATIVA COM O RIO GRANDE DO SUL **64**
Tiago Batista Warpechowski, Ana Cristina Bittencourt Binsfeld, Felipe Berrutti de Matos de Avila Salatino, Eudora Bertol Lacerda, João Meneghetti Guedes, Ana Catarina Garmatz, Rafaela Agnes Garcia, Beatriz de oliveira Muller, Isabela Contin, Milton Paulo de Oliveira

• ENDOCRINOLOGIA

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR DIABETES MELLITUS EM CRIANÇAS NO SUL DO BRASIL EM 2025 ..... **65**
Isadora Luisa Duarte da Rocha, Nataly Bonho Dal Toé, Gabriella Tomasi Dal Ponte, Karina Wagner Fiore, Josimara Luiza Parise, Anna Carolina Santos da Silveira, Flávia Vasconcellos Peixoto, Patrícia Vanzing da Silva, Eduarda Souza Teixeira Mello, Cristiano do Amaral De Leon

BAIXA ESTATURA EM PEDIATRIA: REVISÃO SISTEMÁTICA DOS FATORES ETIOLÓGICOS E ABORDAGENS DIAGNÓSTICAS **66**
Caroline Tomczak, Ana Carolina Strapazzon, Lauren de Cássia Ganacini Lima, Maria Antonia Orlandini, Michele Portella Wilhelm, Julia da Rosa Tochetto, Luana Verdi, Sthefania Carpenedo Concatto, Yohanna dos Santos Pohlmann, Poliana Tomczak

CETOACIDOSE DIABÉTICA (CAD) E PRIMODIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 (DM1): UM RELATO DE CASO **67**
Lucas Wiesbauer Pasetti, Ana Luiza Raupp de Andrade, Ana Carolina de Oliveira Ludtke, Caroline Borges Cervi, Davi Azevedo da Costa, Isadora Luisa Duarte da Rocha, Júlia Dobler, Tamara Marielle Castro, Cristiano do Amaral De Leon

Título / Autores Página

COLESTASE NEONATAL COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE PAN-HIPOPITUITARISMO CONGÊNITO EM PREMATURO EXTREMO: RELATO DE CASO **68**
Andressa da Silva Ribeiro, Melissa Nadal, Gabriela Vieira, Jéssica Pasquali Kasperavicius, Luiza Quaini Cardozo, Natália Madalena Vidal Carlos, Luiza Carla Migliavacca Pian Carla Migliavacca Pian, Ariany Dalmolin Pizzetti, Iloite Maria Scheibel, Taís Sica da Rocha

DESCOMPENSAÇÃO GRAVE DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 ASSOCIADA À SÍNDROME DE MAURIAC EM PACIENTE PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO **69**
Isadora Fagundes Sartori, Ana Júlia Schiavon Zanin, Ana Julia Suzana, Aline Stivanin, Isadora Fagundes Sartori, Lara Fabian de Moura, Letícia Taís Berres, Sthefania Concatto, Guilherme Weimer Vilanova Audino, Laura Araldi Durr

FATORES ASSOCIADOS À PUBERDADE PRECOCE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA **70**
Caroline Tomczak, Laura Zin, Michelle Portella Wilhelm, Yohanna dos Santos Pohlmann, Lauren de Cássia Ganacini Lima, Julia da Rosa Tochetto, Melissa Marchese, Maria Antonia Orlandini, Sthefania Carpenedo Concatto, Poliana Tomczak

HIPERINSULINISMO CONGÊNITO: IMPACTO DA VULNERABILIDADE SOCIAL NA CONTINUIDADE DO TRATAMENTO – RELATO DE CASO **71**
Isadora Duarte, Geisa Pessuto, Marina Macedo, Giovana Rocha, Maria Paula Dumoncel, Vitória Przyblyski, Angelica Dall Agnese

MANIFESTAÇÕES NEUROPSIQUIÁTRICAS COMO APRESENTAÇÃO INICIAL DE DOENÇA DE GRAVES NA INFÂNCIA: UM RELATO DE CASO **72**
Isadora Duarte, Catharina Accorsi, Luiza Azevedo, Giovanna Oliveira, Manoela Palandi, Hannah Silva

OBESIDADE INFANTIL E DIABETES MELLITUS NO BRASIL: ANÁLISE TEMPORAL E DISTRIBUIÇÃO REGIONAL **73**
Camila Variani, Marina Closs Mattes, Eduarda da Silva Novello, Giovana Pinhatti Matos, Isabella Fontanella Krey, Júlia Gabriela Pohl, Mariana Barcelos Nazari Anastasiadis, Luiz Cézar Vilodre

ÓBITOS INFANTIS POR DIABETES MELLITUS INSULINO DEPENDENTE NO BRASIL, ENTRE 2021 A 2023 ..... **74**
Giovanna Liberali Magajewski Marchesi, Ligia Luana Freire, Letícia Hanna Moura da Silva Gattas Gracioli, Katiussia Soares Bezerra, Ana Luiza Vieira Alexandrino, Lorrane Alves Barbosa, Catarina Lagasse Mayer, Emilly Caroline Lopes, Maria Eduarda Manfredini Cardoso, Andressa Luise Matte

PERCEPÇÃO ACERCA DA INFLUÊNCIA DOS DISRUPTORES ENDÓCRINOS NA PUBERDADE PRECOCE: VISÃO DOS RESPONSÁVEIS EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO..... **75**
Andressa Alberti Fumaco, Cristina Basso Hübner, Eliza Collares, Marina de Assis Brasil Mendes Monteiro, Luiza Silva Menegazzo, Guilherme Ribeiro Gregório, Clândio Timm Marques, Tatiane de Campos

Título / Autores Página

PRIMO-DIAGNÓSTICO DE DM1 EM CRIANÇA COM APRESENTAÇÃO EM CAD **76**
Ana Carolina de Oliveira Ludtke, Ana Luiza Raupp de Andrade, Caroline Borges Cervi, Davi Azevedo, Isadora Luisa Duarte da Rocha, Júlia Dobler, Lucas Wiesbauer Pasetti, Tamara Marielle Castro, Cristiano do Amaral De Leon

RECIDIVA DE FEOCROMOCITOMA PEDIÁTRICO QUATRO ANOS APÓS A RESSECÇÃO: UM RELATO DE CASO **77**
Geovana Silva de Castro, Gabriella Bagatini Primaz, Sabrina Schneiders, Gabriela dos Santos Abadi, Vitoria Eduarda de Azevedo, Rhaylan Consanter, Fernanda dos Santos Aguiar

SÍNDROME DE CUSHING IATROGÊNICA EM LACTENTE COM CARDIOPATIA CONGÊNITA APÓS USO INADEQUADO DE CORTICOSTEROIDES: RELATO DE CASO **78**
Bibiana Barcellos da Rosa Hoff, Isabela Rolim Maia Carvalhaes, Virginia Elisa de Faria Felisardo, Giulia Dakhil Moyzes Zanin, Leonardo de Oliveira Neves, Monica Cotta

SÍNDROME DE TURNER: ASPECTOS CLÍNICOS E ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR EM RELATO DE CASO **79**
Brenda Beltrame, Bruna Jacobs, Iara Backes, Julia Galvan, Marina Anzolin, Gyovana Albertoni

SUSPEITA TARDIA DE DIABETES MONOGÊNICO APÓS DIAGNÓSTICO PRÉVIO DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 ..... **80**
Sarah Guerra de Oliveira, Cristiane Kopacek, Júlia Arruda Lima, Rebeca Nascimento Cruz, Laura Duarte Anderle, Luiza Moterle Cremonini, Bibiana Almeida Barbosa

VIGILÂNCIA DA TIREOTOXICOSE NEONATAL EM PREMATURO EXPOSTO AO HIPERTIREOIDISMO MATERNO NÃO TRATADO: DESAFIOS DO DIAGNÓSTICO PRECOCE **81**
Tamara Marielle de Castro, Andressa Nayara Degen, Felipe Sousa Silva, Vanessa Feinstauer, João Marcos Arnizaut Lima, Tiago de Freitas Rodrigues, Layla Rebeka Nascimento Lima, Paula Sayuri Quiles Yamada

• GASTROENTEROLOGIA

DIARREIA E GASTROENTERITE INFECCIOSA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES NOS ÚLTIMOS 10 ANOS **82**
Vitor Chao Chuang, Laura Fincato Proença, Fátima Chao Chuang

DIARREIA INFANTIL NO RIO GRANDE DO SUL: UMA DÉCADA DE PERSISTÊNCIA DE UM AGRAVO EVITÁVEL **83**
Brendha de Mattos Ferreira, Maria Eduarda Brusch Silveira, Maria Eduarda Telles de Carvalho, Vinícius Maffacioli Moreira da Silva, Rebecca Marques Martins Lima de Oliveira, Leonardo dos Santos Barbosa, Samira Ferreira da Cunha, Carla Bittencourt Rynkowski Di Leoni

Título / Autores Página

ENTEROCOLITE NECROSANTE TARDIA EM LACTENTE: RELATO DE CASO **84**
Manoela Rita Inácio, Emily Athaydes Ramos, Lara Rodrigues de Oliveira,
Bianca Fernandes Scarpari, Bruna Fernandes Scarpari

ESTENOSE ESOFÁGICA POR INGESTÃO DE SODA CÁUSTICA: RELATO DE CASO **85**
Catharina Anselmini Accorsi, Amanda Ceolan, Ana Clara Bergamo, Camila Variani,
Emanuel Campagnolo, Beatriz John Santos, Paulo Sergio Gonçalves da Silva

INTERNAÇÕES POR DOENÇA DIARREICA AGUDA EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS NO BRASIL:
TENDÊNCIA TEMPORAL E RELAÇÃO COM SANEAMENTO BÁSICO ENTRE 2016 E 2025 ..... **86**
Natália Toebe Giudice da Costa, Camila Rafaela Lazaretti, Ilana Pinheiro Campos, Claiane Teza,
Eduardo Flach Klein, Leonardo Schreiner, Giovani Schulte Faria

MACROAMILASEMIA EM CRIANÇA: RELATO DE CASO **87**
Luiza do Prado Veppo Prolla, Ivo Roberto Dorneles Prolla

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS CLÁSSICAS E ATÍPICAS DA DOENÇA CELÍACA
NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA: REVISÃO SISTEMÁTICA **88**
Josilene Hoffmann Cardoso dos Santos, Bruna Maria Caznok

MORTALIDADE POR DIARREIA AGUDA EM LACTENTES NO BRASIL: RELAÇÃO COM COBERTURA VACINAL,
SANEAMENTO BÁSICO E LEITOS PEDIÁTRICOS. **89**
José Vicente Spolidoro, Marcus Otávio Brum Antunes, Letícia Sarah de Azevedo, Valentina Dall´Agnol Roman,
Manuela de Castro Estrela, Julia Mundstock Noethen, Fernanda Viel, Paola Vittoria Zordan Costella,
Vivian Grünhäuser Lutckmeier

MORTALIDADE POR DIARREIA AGUDA EM LACTENTES NO RIO GRANDE DO SUL:
ASSOCIAÇÃO COM COBERTURA VACINAL, SANEAMENTO E LEITOS PEDIÁTRICOS **90**
Letícia Sarah de Azevedo, Marcos Otávio Brum Antunes, Manuela de Castro Estrela, Fernanda Viel, Júlia Mundstock,
Paola Vittoria Zordan Costella, Valentina Dall´Agnol Roman, Vivian Grünhäuser Lutckmeier, José Vicente Spolidoro

PANCREATITE AUTOIMUNE EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO **91**
Ariane Polidoro Belusso, Laura Cella Machado, Italo de Maman Junior

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇA DE CROHN E COLITE ULCERATIVA
EM PACIENTES PEDIÁTRICOS NO RIO GRANDE DO SUL, 2020-2025 ..... **92**
Larissa Amandio Dias, Ana Flávia Spagnol, Julia Dobler, Anna Carolina Santos da Silveira, Vitória Mascarello,
Davi Azevedo da Costa, Patrícia Vanzing da Silva, Júlia Pinto Marques, Eduarda Souza Teixeira Mello, Cristiano do Amaral De Leon

PÓLIPO INTESTINAL NA INFÂNCIA COMO CAUSA DE HEMATOQUEZIA: RELATO DE CASO **93**
Bibiana Barcellos da Rosa Hoff, Leonardo de Oliveira Neves, Giulia Dakhil Moyzes Zanin, Virginia Elisa de Faria Felisardo, Isabela Rolim Maia Carvalhaes

PRÉ-ECLÂMPSIA E RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO INTRAUTERINO COMO FATORES DE RISCO PARA ENTEROCOLITE NECROSANTE - UM RELATO DE CASO **94**
Andressa Nayara Degen, Felipe Sousa Silva, Tamara Marielle de Castro, Layla Rebeka Nascimento, João Marcos Arnizaut Lima, Tiago de Freitas Rodrigues

SÍNDROME DE MOEBIUS ASSOCIADA À MÁ-ROTAÇÃO INTESTINAL E FALÊNCIA INTESTINAL: RELATO DE CASO **95**
Gabriela Marques Vieira, Iloite Maria Scheibel, Melissa Nadal Duarte, Luiza Quaini Cardozo, Andressa da Silva Ribeiro, Matheus Oto Pereira, Rafael Braccio Zawislak

• GENÉTICA

ACIDÚRIA GLUTÁRICA TIPO I: RELATO DE CASO COM EVOLUÇÃO PARA CUIDADOS PALIATIVOS E DISCUSSÃO SOBRE A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE **96**
Sara Elisabete Heck, Barbara Zanesco, Sandra Helena Machado

ACIDÚRIA METILMALÔNICA COM HOMOCISTINÚRIA: MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E PROGNÓSTICO DE UM SUBTIPO RARO À LUZ DE UM RELATO DE CASO **97**
Caroline Borges Cervi, Natália Madalena Vidal Carlos, Vinicius Lima Ferraz, Betina Schaurich, Fabrízia Rennó Sodero

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM NEUROFIBROMATOSE TIPO 1 ..... **98**
Lucas Paulo de Souza, Giovani Basso da Silva, Bibiana Mello de Oliveira, Paulo Ricardo Gazzola Zen

DESORDEM DA DIFERENCIAÇÃO SEXUAL NO PRÉ-TERMO: ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR E MANEJO DE URGÊNCIA EM UNIDADE NEONATAL **99**
Andressa Nayara Degen, Tamara Marielle de Castro, Felipe de Sousa Silva, Layla Rebeka Nascimento de Lima, Vanessa Feistauer, João Marcos Arnizaut Lima, Gabriela Caroline Gomes Oliveira, Tiago de freitas Rodrigues, Paula Sayuri Quiles Yamada, Cristiano do Amaral De Leon

DISOSTOSE CLEIDOCRANIANA: UM RELATO DE CASO EM PACIENTE PEDIÁTRICO **100**
Renata Camera Amaral, Gabriela Vitória de Oliveira, Mariana Paris Ronchi, Mariana Stragliotto, Poliana Tomczak, Vera Paris

DISPLASIA SADDAN: ANÁLISE DE CASO DO PROJETO PILOTO DE VIGILÂNCIA EM ANOMALIAS CONGÊNITAS **101**
Giulia Radin, Fernanda Correa de Quadros, Bárbara Zanesco Moehlecke, Claudia Fernandes Lorea, Têmis Maria Félix, Lavínia Schuller Faccini

Título / Autores Página

EFICÁCIA E SEGURANÇA DO DENOSUMABE NA OSTEOGÊNESE IMPERFEITA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: REVISÃO SISTEMÁTICA COM METANÁLISE **102**
Taíne De Conto, Gabriel Caruso Novaes Tudella, Giovana Menegucci, Augusto Utida Klostermann, Gelson Dingana Mboloquele, Pedro Sandes Pereira, Temis Maria Felix

EXPOSIÇÕES AMBIENTAIS PRECOCES E METILAÇÃO DO DNA NA SAÚDE PEDIÁTRICA: REVISÃO SISTEMÁTICA DAS EVIDÊNCIAS CLÍNICAS **103**
Adriana de Oliveira Hingel, Bibiana Mello de Oliveira, Anelise Klein Di Domenico, Ana Luisa Kronmeyer, Vitória Fenali, Jayana Teixeira Maciel, Júlia Gabriela Pohl, Patrícia Vanzing da Silva, Bruna Elis Martiny

IMPACTO DAS ENCHENTES DE 2024 NA COBERTURA DA TRIAGEM NEONATAL PARA FIBROSE CÍSTICA NO RIO GRANDE DO SUL: EVIDÊNCIAS DE SUBNOTIFICAÇÃO E IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE INFANTIL **104**
Ilanna Pinheiro Campos, Camila Rafaela Lazaretti, Bianca Romite Fagundes, Paula Uebel Engelsing, Gabriele Kirchhof de Oliveira

IMPORTÂNCIA DA REINTERPRETAÇÃO GENÉTICA NO DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS RARAS: UM CASO COM VARIANTE PATOGÊNICA EM CTBP1 ..... **105**
Ana Luisa Becchi Fadoni, Jaquelina Gomes Rosa, Nândrea da Silva Vestefal, Fernanda Camila Bassetto, Paulo Ricardo Gazzola Zen, Felippo Pinto E. Vairo, Bibiana Mello de Oliveira

MORTALIDADE INFANTIL POR SÍNDROMES GENÉTICAS NO BRASIL (2010–2024): COMPARAÇÃO COM A SÍNDROME DE DOWN **106**
Júlia Pinto Marques, Andressa Pricila Portela, Anna Carolina Santos da Silveira, Neimah Maruf Ahmad Maruf Mahmud, Júlia Dobler, Izabel Cristina Lemes Schneider, Larissa Amandio Dias, Marianne Schrader de Oliveira, Vittória Mascarello, Cristiano do Amaral De Leon

PROJETO PILOTO DE VIGILÂNCIA EM ANOMALIAS CONGÊNITAS: DESCRIÇÃO DE UM CASO DE VACTERL ASSOCIADO A MENINGOMIELOCELE **107**
Giulia Radin, Tamara Batista Thomáz de Aquino, Gabriela dos Anjos Joner, Claudia Fernandes Lorrea, Maria Teresa Vieira Sanseverino, Lavínia Schuller Faccini

PROPOSTA DE UM INSTRUMENTO PARA MENSURAÇÃO DO LETRAMENTO EM SAÚDE DE INDIVÍDUOS COM NEUROFIBROMATOSE TIPO 1 E SEUS CUIDADORES **108**
Lucas Paulo de Souza, Giovani Basso da Silva, Bibiana Mello de Oliveira, Paulo Ricardo Gazzola Zen

QUANDO O CARIÓTIPO É NORMAL: TRISSOMIA 9 EM MOSAICO DETECTADA POR MICROARRAY **109**
Josimara Luiza Parise, Monique Sartori Broch, Isadora Ferrari, Caroline Cervi, Bruna Kliemann, Lucas Almeida Miranda, Ana Karolina Maia, Daniele Konzen, Helena Fussigner, Bibiana Mello de Oliveira

Título / Autores Página

RELATO DE CASO: SÍNDROME DE TURNER ASSOCIADA À GENITÁLIA AMBÍGUA E COARCTAÇÃO DE AORTA 110
Katherine Bielemann Ely, Larissa Prado da fontoura, Kethury Aline Nunes Paizante, Emanuele Alexandre Cardoso, Laura de Ross Rossi, Sheila Momberg

SÍNDROME DE PALLISTER-KILLIAN: UM RELATO DE CASO 111
Luiza Aiolfi Puerari, Gabrielle Nicolay Rosa, Tatiana Carpes Milanesi, Natalia Marcolin, Letícia Kras Borges Alvarenga

SÍNDROME DE ROHHAD - RELATO DE CASO 112
Ana Carolina Cechinato Pessuto, Francieli Jantsch Pedó, Natália Freitas, Pedro Costi, Pedro Elias de Oliveira, Tiago Camargo Coleto, Vitória Carrer, Rafael Braccio Zawislak, Natalia Madalena Vidal

SÍNDROME DE ROHHAD-NET: RELATO DE CASO DE DOENÇA RARA COM COMPROMETIMENTO MULTISSISTÊMICO E MANEJO MULTIPROFISSIONAL 113
Gabrielle Nicolay Rosa, Tatiana Carpes Milanesi, Natalia Marcolin, Luiza Aiolfi Puerari, Francisca Moura Strebel, Maitê Mendes Pellenz, Letícia Pinto Kras Borges Alvarenga

SUSPEITA CLÍNICA E CONFIRMAÇÃO MOLECULAR DE DISPLASIA ECTODÉRMICA ASSOCIADA À MUTAÇÃO DO GENE CST6 EM LACTANTE 114
Nathana Goettems Soares, André Anjos da Silva, Emily Oliveira, Alessane Tanski, Enzo Ramirez

• HEMATOLOGIA

A IMPORTÂNCIA DAS ESCALAS DE SANGRAMENTO NO MANEJO ADEQUADO DA PTI EM CRIANÇAS: UM RELATO DE CASO 115
Maria Julia Pasini Batista

APLASIA TRANSITÓRIA DA SÉRIE VERMELHA POR PROVÁVEL QUADRO VIRAL: RELATO DE CASO 116
Nicoly Guerra Possebon, Jhulian Stefany Zanetti, Maíne Taís Dias de Quadros, Luana Wolff Lopes, Pedro Beder Reis, Simone Beder Reis

LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA EM LACTENTE DE 4 MESES: DESAFIO DIAGNÓSTICO 117
Letícia Kunst, Rayla Rossetto dos Santos, Carolina Scheer Ely, Georgia De Assunção Krauzer, Joás Cavalcante Estumano, Lara Damiani Cabral, Eduarda Pasini Dein, Anderson Claudio Roberto, Julia Patatt, Luciano Remião Guerra

NEUTROPENIA CÍCLICA ASSOCIADO À DESNUTRIÇÃO GRAVE: UM RELATO DE CASO 118
Manuela Hoppe Neis, Melissa Nadal Duarte, Artur Gonçalves Evangelista de Souza, Helena Sanmartim de Carvalho, Ana Cristina Bittencourt Binsfeld

O PROTAGONISMO DO ENFERMEIRO NA ASSISTENCIA AO PACIENTE EM TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIETICAS **119**
Ana Paula da Luz Joaquim de Oliveira, Laura Caroline Pereira, Virginia Tafas da Nobrega

RELATO DE CASO SOBRE SÍNDROME DE BERNARD SOULIER **120**
Ana Carolina Cechinato Pessuto, Pedro Elias de Oliveira, Francieli Jantsch Pedó, Natália Freitas, Pedro Costi, Tiago Camargo Coleto, Vitoria Carrer, Rodrigo Milost

RELATO DE CASO: PLAQUETOPENIA ISOLADA REVELANDO ANEMIA DE FANCONI - MACROCITOSE COMO MARCADOR PRECOCE DE FALÊNCIA MEDULAR NA INFÂNCIA **121**
Maíne Taís Dias de Quadros, Nicoly Guerra Possebon, Luana Wolff Lopes, Jhulian Stefany Zanetti, Pablo Santiago

• HEPATOLOGIA

ABSCESSOS HEPÁTICOS RECORRENTES POR MRSA COMO MANIFESTAÇÃO DE DOENÇA GRANULOMATOSA CRÔNICA **122**
Rafael da Silva Trindade, Treibel Giovanna Villavicencio Cedeno, Jhober Andres Romero Aldaz, Eduarda Jaine Facchinello Dall Aqua, Débora Perin Decol, Jessica Johanna Alvarado Intriago, Melina Utz Melere, Virginia Tafas da Nobrega, Cristina Helena Targa Ferreira

RELATO DE CASO: FASCIOLOSE HEPÁTICA, DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE NÓDULO HEPÁTICO **123**
Lydia Vargas Halmann, Maria Luiza Zvirtes, Amanda Sotoriva, Alana Scherer, Diego Furquim, Clarissa Aires Roza

• IMUNIZAÇÕES

COBERTURA VACINAL CONTRA POLIOMIELITE NO BRASIL (2016–2024): ANÁLISE DE DADOS DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES **124**
Ana Júlia Schiavon Zanin, Ana Carolina Richetti Duran, Antonela Catharina Fragomeni Gozzi, Eduarda Perin De Rocco, Nathália Neumann Simões, Laura Baccin Ghisleni, Marco Antônio Chieza Montagner, Andressa Van Riel

DISPARIDADE ENTRE DOSES DA VACINA TRÍPLICE VIRAL NO RIO GRANDE DO SUL E IMPLICAÇÕES PARA A IMUNIDADE COLETIVA (2020-2025) **125**
Pamela Rech Pioner, Isabele Formolo Debiasi, Julia Bacarin dos Santos, Nicoly Sachser, Paôla Barbosa Schmitt Mendonça, Roberta Duarte Schirmer, Eduardo Antonio Rhoden de Araujo

INTERNAÇÕES POR MENINGITE BACTERIANA EM CRIANÇAS NO RIO GRANDE DO SUL: ANÁLISE TEMPORAL E PERSPECTIVAS COM A INTRODUÇÃO DA VACINA MENINGOCÓCICA ACWY (2016-2025) **126**
Julia da Rosa Costa, Larissa Konzen Porto, Olívia Fruet Gonçalves, Ana Luísa Capalonga

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE INFANTIL E COBERTURA VACINAL BCG NO RIO GRANDE DO SUL (2019–2024) **127**
Andressa Pricila Portela, Júlia Pinto Marques, Izabel Cristina Leme Schneider, Marianne Schrader de Oliveira, Larissa Amandio Dias, Júlia Dobler, Anna Carolina Santos da Silveira, Josimara Luiza Parise, Yasmin Soares Gottems, Cristiano do Amaral De Leon

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO SARAMPO EM POPULAÇÃO PEDIÁTRICA NO RIO GRANDE DO SUL (2021 – 2025) **128**
Débora Couto da Rosa, Renata Ferrari Fleck, Kelin Cardoso Andreoti, Jaqueline Larissa Welke, Eduardo Antônio Rhoden de Araújo

TENDÊNCIA DA COBERTURA VACINAL CONTRA POLIOMIELITE NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA POR REGIÕES (2013–2022) **129**
Maria Eduarda Brusch Silveira, Carla Bittencourt Rynkowski

USO *OFF LABEL* DA VACINA DO HPV NO TRATAMENTO DE VERRUGAS CUTÂNEAS EM CRIANÇA: RELATO DE CASO **130**
Eduarda Lucena Carnesela, Alice Kieling Bublitz

• IMUNOLOGIA CLÍNICA

AGAMAGLOBULINEMIA LIGADA AO X (BRUTON) EM GÊMEOS DIZIGÓTICOS: RELATO DE CASO **131**
Rafaela Padilhos, Paola Baretta Santa Helena, Marília Rigatto

DOENÇA DE KAWASAKI DESENCADEADA POR PNEUMONIA COMUNITÁRIA POR S*TREPTOCOCCUS PYOGENES*: RELATO DE CASO **132**
Roberta Duarte Schirmer, Emanuele Alexandre Cardoso, Isabele Formolo Debiasi, Julia Bacarin dos Santos, Juliana Cristina Eloi, Kethury Aline Paizante, Maria de Lourdes Martins Pereira Jager, Nicoly Sachser, Pamela Rech Pioner, Paôla Barbosa Schmitt Mendonça

• INFECTOLOGIA

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL NAS ARTRALGIAS FEBRIS: UM RELATO DE CASO **133**
Julia Adam Rosa Quevedo, Giovanna Belladona Ziani, Luísa Ritt Gewehr, Isabela Gomes Coelho Rodrigues, Juliana Lucena Rizzieri Lucena Rizzieri

Título / Autores Página

ACOMETIMENTO HEPATOESPLÊNICO EM CRIANÇA COM FEBRE PROLONGADA DEVIDO A BARTONELOSE: RELATO DE CASO **134**
Monique Consenso Saviato, Bianca Fernandes Scarpari, Lara Rodrigues de Oliveira, Emily Athaydes Ramos, Bruna Fernandes Scarpari

AIDS EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS NO BRASIL (2020–2025): PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E PERSISTÊNCIA DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV **135**
Nataly Bonho Dal Toé, Isadora Luisa Duarte da Rocha, Josimara Luiza Parise, Andressa Pricila Portela, Gabriella Tomasi Dal Ponte, Izabel Cristina Lemes Schneider, Larissa Amandio Dias, Karina Wagner Fiore, Yasmin Soares Gottems, Cristiano do Amaral De Leon

ALÉM DO ACESSO: PERSISTÊNCIA DA SÍFILIS CONGÊNITA COMO INDICADOR DA QUALIDADE DO PRÉ-NATAL NO RIO GRANDE DO SUL (2020-2024) **136**
Patrícia Vanzing da Silva, Larissa Emanuelle Sestari, Camylla Aparecida Brito dos Santos, Débora de Oliveira Barros, Laura Beatris Behling, Maria Eduarda Morisco Chiavegatto, Allana Luiza de Braga, Eduarda Carolina Bertholdi, Elisa Girardi Hypolito

ANÁLISE DO PERFIL DE INTERNAÇÕES POR MENINGITE VIRAL EM CRIANÇAS GAÚCHAS DE 0 A 4 ANOS NO PERÍODO DE 2016 A 2025 ..... **137**
Laryssa Bernardes Soares, Marina Balod Strassacappa, Raíssa Rocha Marcos, Laura Cortezi Rottoli, Fernanda Fonseca Rodrigues, Luiza Costa de Castro, Manuela Carneiro de Mattos, Marina Sucolotti Schmitz, Leonardo Benetti Costella, Ricardo Sukiennik

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE COQUELUCHE E DA COBERTURA VACINAL NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA NO RIO GRANDE DO SUL **138**
Manuela Carneiro de Mattos, Analissa Victória Souza Ferraz, Gabriel Del Pino Rittmann, Eduardo Bardemaker Dal Paz, Camila Cunha da Silva, Lucas Oliveira Mazzo, Eleonora Balzan Fleck, Jorge Amilton Höher

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA SÍNDROME CONGÊNITA ASSOCIADA À INFECÇÃO PELO VÍRUS ZIKA ENTRE 2015 A 2024 NO BRASIL **139**
Maria Eduarda Oliveira de Vargas, Raíssa Rocha Marcos, Fernanda Fonseca Rodrigues, Eduarda Rafaela Machado Pacheco, Carolina Afonso Ramos, Luiza Costa de Castro, Nathália Mazzochi Simões, Júlia dos Santos Acco, Luiza Wille Wehrmeier, Ricardo Sukiennik

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA TUBERCULOSE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE 7 A 14 ANOS NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE, RS (2020-2024) **140**
Ana Luisa Kronmeyer, Anelise Klein Di Domenico, Júlia Gabriela Pohl Pohl, Vitória Fenali, Bruna Elis Martiny, Jayana Teixeira Maciel, Patrícia Vanzing da Silva, Adriana de Oliveira Hingel, Miria Elisabete Bairros de Camargo

Título / Autores Página

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR CAXUMBA EM CRIANÇAS DE 0 A 9 ANOS NO BRASIL ENTRE 2022 E 2026 ..... **141**
Vittória Mascarello, Anna Carolina Santos da Silveira, Davi Azevedo da Costa, Flávia Vasconcellos Peixoto, Laura Carolina Nardi Motta

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR DENGUE EM CRIANÇAS DE 0 A 9 ANOS NO BRASIL ENTRE 2023 E 2026 ..... **142**
Vittória Mascarello, Anna Carolina Santos da Silveira, Davi Azevedo da Costa, Flávia Vasconcellos Peixoto, Laura Carolina Nardi Motta

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR SARAMPO EM CRIANÇAS DE 0 A 9 ANOS NO BRASIL ENTRE 2020 E 2026 ..... **143**
Vittória Mascarello, Flávia Vasconcellos Peixoto, Anna Carolina Santos da Silveira, Davi Azevedo da Costa, Eduarda Souza Teixeira Mello, Júlia Dobler, Izabel Cristina Lemes Schneider, Andressa Pricila Portela, Amanda Wagner Fiore, Cristiano do Amaral De Leon

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS NOTIFICAÇÕES POR DENGUE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NA REGIÃO SUL DE 2016 A 2025 ..... **144**
Eduardo Bardemaker Dal Paz, Camila Cunha da Silva, Lucas Oliveira Mazzo, Manuela Carneiro de Mattos, Eleonora Balzan Fleck, Analissa Victória Souza Ferraz, Gabriel Del Pino Rittmann, Jorge Amilton Höher

APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE CITOMEGALOVIROSE CONGÊNITA: UM RELATO DE CASO **145**
Caroline Tomczak, Poliana Tomczak, Gustavo Catto Vaz, Simone Minuzzi Catto Vaz

ARTRITE SÉPTICA POR *KINGELLA KINGAE* EM LACTENTE: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO MOLECULAR **146**
Georgia de Assunção Krauzer, Eduarda Pasini Dein, Carolina Scheer Ely, Leticia Kunst, Rayla Rossetto dos Santos, Joás Estumano, Julia Patatt, Anderson Claudio Roberto, Beatriz Castro Chiarelli, Rita Beatriz da Silveira Frias

CEFALOHEMATOMA INFECTADO: RELATO DE CASO **147**
Isadora Cristina da Silva, Giovanna Mariot Stéfani, Rodrigo Vasconcelos Marzola, Marcos Paulo Guchert, Sonia Maria de Faria

CELULITE CERVICAL ODONTOGÊNICA EM PACIENTE PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO **148**
Julia da Rosa Costa, Larissa Konzen Porto, Olívia Fruet Gonçalves, Ana Luísa Capalonga

CELULITE PRÉ-SEPTAL EM CRIANÇA INICIALMENTE DIAGNOSTICADA COMO CONJUNTIVITE: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL NAS INFECÇÕES PERIORBITÁRIAS **149**
Carolina Scheer Ely, Manuela de Castro Estrela, Ana Luiza Fonseca Siqueira, Georgia de Assunção Krauzer, Leticia Kunst, Rayla Rossetto dos Santos, Joás Estumano, Lara Damiani Cabral, Eduarda Pasini Dein, João Ronaldo Mafalda Krauzer

Título / Autores Página

DESAFIOS DA SÍFILIS CONGÊNITA E ASSISTÊNCIA AO PARTO DOMICILIAR EM RECÉM-NASCIDO PRÉ- TERMO: UM RELATO DE CASON **150**
Felipe Sousa Silva, Andressa Nayara Degen, Tamara Marielle de Castro, Cristiano do Amaral De Leon

DOENÇA DE KAWASAKI EM LACTENTE: IMPORTÂNCIA DO RECONHECIMENTO E TRATAMENTO PRECOCE **151**
Carolina Scheer Ely, Manuela de Castro Estrela, Georgia de Assunção Krauzer, Leticia Kunst, Rayla Rossetto dos Santos, Joás Estumano, Paloma Othero, Lara Damiani Cabral, Beatriz Castro Chiarelli, Luciano Remião Guerra

DOENÇA MENINGOCÓCICA INVASIVA POR NEISSERIA MENINGITIDIS B: POSSIBILIDADE DE DESFECHO POSITIVO COM DIAGNÓSTICO PRECOCE E MANEJO OPORTUNO **152**
Bibiana Barcellos da Rosa Hoff, Leonardo de Oliveira Neves, Isabela Rolim Maia Carvalhaes, Giulia Dakhil Moyzes Zanin, Virginia Elisa de Faria Felisardo

EDUCAÇÃO BÁSICA COMO DETERMINANTE SOCIAL DA SAÚDE: ASSOCIAÇÃO ENTRE IDEB E INCIDÊNCIA DE SÍFILIS EM ADOLESCENTES NO RIO GRANDE DO SUL **153**
Brendha de Mattos Ferreira, Maria Eduarda Brusch Silveira, Vinícius Maffacioli Moreira da Silva, Maria Eduarda Telles de Carvalho, Rebecca Marques Martins Lima de Oliveira, Leonardo dos Santos Barbosa, Samira Ferreira da Cunha, Carla B. Rynkowski Di Leoni

EFICÁCIA E SEGURANÇA DO NIRSEVIMABE NA PREVENÇÃO DE HOSPITALIZAÇÕES POR VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO EM LACTENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA **154**
Ana Julia Chaves Torres, Isadora Lupatini Pereira, Marcele Eduarda Minella Boeira, Maria Carolina Lucas Dias

ENCEFALITE VIRAL EM CRIANÇAS: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES NO BRASIL (2013- 2024) **155**
Giovanna Liberali Magajewski Marchesi, Amanda Lima Freitas, Gabriela Casagrande Stavinski, Ana Júlia Paglia, Eduarda Restelatto da Silva, Lígia Luana Freire da Silva, Letícia Hanna Moura da Silva Gattas Graciolli, Lorrane Alves Barbosa

EPIDEMIOLOGIA DE SÍFILIS CONGÊNITA EM PASSO FUNDO-RS **156**
Caroline Tomczak, Ana Carolina Strapazzon, Laura Zin, Sthefania Carpenedo Concatto, Maria Antonia Orlandini, Julia da Rosa Tochetto, Melissa Marchese, Lauren de Cássia Ganacini Lima, Michele Portella Wilhelm, Poliana Tomczak

ESTRATÉGIAS DE PRECISÃO NO MANEJO DE PREMATURO DE MUITO BAIXO PESO COM TRIPLA EXPOSIÇÃO INFECCIOSA VERTICAL E MALFORMAÇÃO ORTOPÉDICA **157**
Tamara Marielle de Castro, Andressa Nayara Degen, Felipe Sousa Silva, Layla Rebeka Nascimento Lima, João Marcos Arnizaut Lima, Tiago de Freitas Rodrigues, Paula Sayuri Quiles Yamada, Vanessa Feistauer

EXPOSIÇÃO À TOXOPLASMOSE CONGÊNITA COM SOROCONVERSÃO ESPONTÂNEA: RELATO DE CASO **158**
Davi Azevedo da Costa, Ana Carolina de Oliveira Ludtke, Ana Luiza Raupp de Andrade, Caroline Borges Cervi, Isadora Luisa Duarte da Rocha, Júlia Dobler, Lucas Wiesbauer Pasetti, Tamara Marielle Castro, Cristiano do Amaral De Leon

Título / Autores Página

HANSENÍASE NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA ENTRE 2010 A 2023 ..... **159**
Giovanna Liberali Magajewski Marchesi, Ligia Luana Freire, Moisés de sousa Veloso, Lais Delgado Saltara, Luiza Maria Monteiro Canale, Gabriela Coutinho Idalgo, Letícia Hanna Hanna Moura da silva Gattas Graciolli, Katiussia Soares Bezerra, Ana Luiza Vieira Vieira Alexandrino, Lorrane Alves Barbosa

IMPACTO DAS PARASITOSES INTESTINAIS NO DESENVOLVIMENTO COGNITIVO INFANTIL: O PAPEL MEDIADOR DA ANEMIA FERROPRIVA **160**
Yasmin Basso, Ana Carolina Jordão Cuimbra, Isabella Paiva, Gabriela Dlugokenski, Nicole Pêgas

IMPACTO DO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO EM CRIANÇAS NO RIO GRANDE DO SUL: ANÁLISE DE 2025 E PERSPECTIVAS VACINAIS PARA 2026 ..... **161**
Marianne Schrader de Oliveira, Izabel Cristina Lemes Schneider, Andressa Portela, Júlia Marques, Larissa Amandio Dias, Júlia Dobler, Flávia Vasconcellos Peixoto, Josimara Luiza Parise, Nataly Dal Toé

INFECÇÃO POR VSR: DO AUMENTO DE CASOS CONFIRMADOS ÀS NOVAS ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO **162**
Valentina Nicolini Castro, Andressa Mayer, Arthur Mocellin Ventura, Clarissa Martins Leal Schrekker, Maria Eduarda Coutinho da Silva, Manuela Savaris Corrêa, Gustavo Luís Neumann, Nicole Sakai, Luís Felipe Rech, Ademar da Silva Mesquita Junior

INFECÇÕES DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS NO BRASIL: PERFIL DAS INTERNAÇÕES E IMPLICAÇÕES CIRÚRGICAS (2016-2024) **163**
Ana Cristina Bittencourt Binsfeld, Felipe Berrutti de Matos de Avila Salatino, Rafaela Agnes Garcia, Tiago Batista Warpechowsk, Eudora Bertol Lacerda, João Meneghetti Guedes, Beatriz de Oliveira Muller, Ana Catarina Garmatz, Pedro Cavalcanti Moretto, Milton Paulo de Oliveira

INOVAÇÃO ANTIFÚNGICA: O POTENCIAL DOS SAIS IMIDAZÓLICOS N-BENZIL SUBSTITUÍDOS COMO IFAS NA DERMATITE DE FRALDAS **164**
Clarissa Martins Leal Schrekker, Michele Oliveira Vieira, Henri Stephan Schrekker

INTERNAÇÕES POR COQUELUCHE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO RIO GRANDE DO SUL: UM PANORAMA DE 2021 A 2026 ..... **165**
Jayana Teixeira Maciel, Yasmin Soares Gottems-, Geisa Gabrielli Pessuto, Augusto Caberlon Randon, Gabriela Meneghetti Ribeiro, Marcele Eduarda Minella Boeira, Laura Carolina Nardi Motta, Adriana de Oliveira Hingel, Cristina Bernardi, Janayna dos Santos Teixeira

INTERNAÇÕES POR HIV EM ADOLESCENTES NO BRASIL: ANÁLISE POR REGIÃO BRASILEIRA E FAIXA- ETÁRIA (2021–2025) **166**
Flávia Vasconcellos Peixoto, Anna Carolina Santos da Silveira, Vittoria Mascarello, Davi Azevedo, Cristiano do Amaral De Leon

Título / Autores Página

INTERNAÇÕES POR MENINGITE VIRAL EM CRIANÇAS NA MACRORREGIÃO METROPOLITANA DO RIO GRANDE DO SUL: ANÁLISE TEMPORAL ENTRE 2008 E 2025 ..... **167**
Julia da Rosa Costa, Olívia Fruet Gonçalves, Larissa Konzen Porto, Ana Luísa Capalonga

MIÍASE EM PACIENTE PEDIÁTRICO COMO MARCADOR DE VULNERABILIDADE SOCIAL: UM RELATO DE CASO **168**
Isadora Duarte, Tamara Castro, Ana Luiza Andrade, Ana Carolina Ludtke, Lucas Pasetti, Caroline Cervi, Júlia Dobler, Davi Costa, Cristiano do Amaral De Leon

NOVAS ALTERNATIVAS ANTIFÚNGICAS PARA CANDIDÍASE DE FRALDA: AVALIAÇÃO EXPERIMENTAL DE SAIS IMIDAZÓLICOS **169**
Clarissa Martins Leal Schrekker, Michele Oliveira Vieira, Henri Stephan Schrekker

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL (2020–2024) **170**
Eduarda Souza Teixeira Mello, Josimara Luiza Parise, Larissa Amandio Dias, Marianne Schrader de Oliveira, Júlia Pinto Marques, Vittória Mascarello, Davi Azevedo da Costa, Júlia Dobler, Izabel Cristina Lemes Schneider, Cristiano do Amaral De Leon

PERFIL DAS INTERNAÇÕES POR BRONQUIOLITE AGUDA EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO NO RIO GRANDE DO SUL (2016–2025) **171**
Eduarda Rafaela Machado Pacheco, Bianca Nascimento Naimayer, Gustavo Sousa Pinto Castro Barcellos, Fernanda Lages Alves Eberhardt, Kaliandra Pilla Ribeiro, Amanda Ramos dos Santos, Júlia Pujol Lima, Alice Polenz Wielewicki, Nathalia Alves Silva, Ricardo Sukiennik

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA CÓLERA NO BRASIL ENTRE 2015 E 2025: ANÁLISE DE DADOS DO DATASUS **172**
Júlia Pinto Marques, Andressa Pricila Portela, Anna Carolina Santos da Silveira, Larissa Amandio Dias, Júlia Dobler, Josimara Luiza Parise, Neimah Maruf Ahmad Maruf Mahmud, Gabriella Tomasi Dal Ponte, Flávia V. Peixoto, Cristiano do Amaral De Leon

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA COQUELUCHE NO BRASIL: DISTRIBUIÇÃO DE CASOS, MORTALIDADE E INTERNAÇÕES **173**
Alana Dal Lago, Manuela Paczko Bozko Cecchini, Isadora Martinewski Fonseca, Marina Ligocki Graziottin, Rafaela Bortolini, Sofia Eichelberger Zago, Isadora Saurin Ritterbusch

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DENGUE EM CRIANÇAS DE 0 A 19 ANOS NO RIO GRANDE DO SUL ENTRE 2021 E 2025 ..... **174**
Davi Azevedo da Costa, Anna Carolina Santos da Silveira, Flávia Vasconcellos Peixoto, Vittória Mascarelo, Julia Dobler, Neimah Maruf Ahmad Maruf Mahmud, Yasmin Gottems, Josimara Luiza Parise, Larissa Amandio Dias, Cristiano do Amaral De Leon

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NA REGIÃO SUL DO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2015 E 2025 ..... **175**
Patrícia Vanzing da Silva, Neimah Maruf Ahmad Maruf Mahmud, Amanda Wagner Fiore, Izabel Cristina Lemes Schneider, Marianne Schrader de Oliveira, Andressa Pricila Portela, Larissa Amandio Dias, Júlia Dobler, Flávia Vasconcellos Peixoto, Cristiano do Amaral De Leon

Título / Autores Página

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MENINGITE BACTERIANA E COBERTURA VACINAL DA MENINGOCOCO C NA POPULAÇÃO GAÚCHA DE 0 A 19 ANOS NOS PERÍODOS PRÉ E PÓS-PANDEMIA 176
Manuela Carneiro de Mattos, Marina Balod Strassacappa, Raíssa Rocha Marcos, Laura Cortezi Rottoli, Fernanda Fonseca Rodrigues, Izabelle Silva Lobo, Luiza Costa de Castro, Laryssa Bernardes Soares, Nathalia Alves Silva, Ricardo Sukiennik

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MENINGITE EM CRIANÇAS DE 0 A 14 ANOS NO RIO GRANDE DO SUL ENTRE 2021 E 2025 177
Andressa Portela, Amanda Wagner Fiore, Ana Flávia Spagnol Requiel, Gabriella Dal Ponte, Isadora Luisa Duarte da Rocha, Julia Marques, Karina Wagner Fiore, Larissa Amandio Dias, Nataly Dal Toé, Cristiano do Amaral De Leon

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MENINGITE EM CRIANÇAS MENORES DE 10 ANOS NO BRASIL: ANÁLISE TEMPORAL E REGIONAL (2016–2025) 178
Maria Eduarda Brusch Silveira, Brendha de Mattos Ferreira, Leonardo dos Santos Barbosa, Maria Eduarda Telles de Carvalho, Rebecca Marques Martins Lima de Oliveira, Samira Ferreira da Cunha, Vinícius Maffacioli Moreira da Silva, Carla Bittencourt Rynkowski

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MENINGITE NO RIO GRANDE DO SUL ENTRE 2016 E 2025: UMA ANÁLISE RETROSPECTIVA DE DADOS DO DATASUS 179
Inácio Kehl, Ana Lima, Guilherme Siervo Bersagui, Valentina Bortolan Zanatta, Victória de Oliveira Nardon, Cor Mariae Lima

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA VARICELA E HERPES ZOSTER NO RIO GRANDE DO SUL EM CRIANÇAS DE 0 A 14 ANOS DE 2015 A 2025 180
Patrícia Vanzing da Silva, Anelise Klein Di Domenico, Júlia Gabriela Pohl, Jayana Teixeira Maciel, Ana Luisa Kronmeyer, Vitória Fenali, Adriana de Oliveira Hingel, Bruna Elis Martiny, Eduarda Vanzing da Silva

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA VARICELA EM CRIANÇAS MENORES DE 10 ANOS NO BRASIL: ANÁLISE TEMPORAL E REGIONAL (2016–2025) 181
Maria Eduarda Brusch Silveira, Carla Bittencourt Rynkowski

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR MENINGITE VIRAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE 0 A 14 ANOS NO RIO GRANDE DO SUL ENTRE 2016 E 2025 182
Patrícia Vanzing da Silva, Larissa Ferretti Ludwig, Camylla Aparecida Brito dos Santos, Vittoria Valentina Papin da Costa, Débora de Oliveira Barros, Maria Eduarda Morisco Chiavegatto, Elisa Girardi Hypolito

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR DENGUE E FORMAS GRAVES EM CRIANÇAS NO RIO GRANDE DO SUL (2021-2024) 183
Letiane Montagner Ifarraguirre, Giovanna Sanagiotto Ross, Gabriele Tauana de Souza Machado, Victória Luisa da Rosa Ribeiro, Lucas Ademir de Borba, Natália da Silva Machado

Título / Autores Página

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR INFLUENZA EM CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO NO BRASIL ENTRE 2020-2025 ..... **184**
Caroline Tomczak, Sofia Mortele Tonin, Nicole Dreyer Brockstedt, João Gabriel Miranda, Luiz Otavio Felin Santi, Henrique Gabriel R. Domeneghini, Gabriel Paim Wanderley, Lavínia Dossa Canalli, Isadora Knecht Collett, Poliana Tomczak

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E FALHAS NA ASSISTÊNCIA DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL: UMA ANÁLISE DA ÚLTIMA DÉCADA **185**
Gabriel Del Pino Rittmann, Eduardo Bardemaker Dal Paz, Camila Cunha da Silva, Lucas Oliveira Mazzo, Manuela Carneiro de Mattos, Analissa Victória Souza Ferraz, Eleonora Balzan Fleck, Jorge Amilton Höher

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E TENDÊNCIAS TEMPORAIS DA TUBERCULOSE PULMONAR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES (0 A 14 ANOS) NO RIO GRANDE DO SUL ENTRE 2014 E 2024 ..... **186**
Patrícia Vanzing da Silva, Natália Costa Medeiros da Silva, Maria Eduarda Calderan da Cruz, Suelen Cazelatto Borges, Bárbara Nicolle Elesbão Ferreira, Larissa Emanuelle Sestari, Vittoria Valentina Papin da Costa, Ana Carolina Larroza Alsina, Elisa Girardi Hypolito

SEPTICEMIA EM MENORES DE 5 ANOS: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES NO BRASIL (2016–2024) **187**
Andressa Luise Matte, Giovanna Liberali Magajewski Marchesi, Kethylyn dos Santos Bascuas, Guilherme Triches Silvestro, Victória de Azevedo Bastos, Lígia Luana Freire da Silva, Katiussia Soares Bezerra, Ana Luiza Vieira Alexandrino, Lorrane Alves Barbosa, Letícia Hanna Moura da Silva Gattas Graciolli

SÍFILIS ADQUIRIDA POR ABUSO SEXUAL: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E MANEJO PSICOLÓGICO DE UM PACIENTE PEDIÁTRICO **188**
Andressa Luise Matte, Bibiana Carneiro Monteiro Nunes, Gabriela Fleck dos Santos, Giovanna L. Magajewski Marchesi, Isadora Martinewski Fonseca, Luiza Betim Molina, Manuela Paczko Bozko Cecchini, Rejane Fialho Matias Lopes

SÍFILIS CONGÊNITA PRECOCE COM ENVOLVIMENTO ÓSSEO MULTIFOCAL: UM RELATO DE CASO **189**
Julia Cerioli Paganin, Tamara Marielle Castro, Gabriela Caroline Gomes Oliveira, Geisa Gabrieli Pessuto, Isadora Luisa Duarte da Rocha, Caroline Borges Cervi, Maria Paula Cerutti Dumoncel, Cristiano Amaral De Leon

SÍFILIS CONGÊNITA PRECOCE MANIFESTADA POR PSEUDOPARALISIA DE PARROT: RELEVÂNCIA DO ACOMETIMENTO OSTEOARTICULAR E DOS ACHADOS RADIOLÓGICOS NO DIAGNÓSTICO **190**
Leonardo de Oliveira Neves, Bibiana Barcellos da Rosa Hoff, Isabela Rolim Maia Carvalhaes, Giulia Dakhil Moyzes Zanin, Virginia Elisa de Faria Felisardo

TENDÊNCIA DOS CASOS PROVÁVEIS DE DENGUE EM CRIANÇAS DE 0 A 9 ANOS NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA POR REGIÕES (2016–2025) **191**
Maria Eduarda Brusch Silveira, Carla Bittencourt Rynkowski

TRANSMISSÃO VERTICAL POR *TOXOPLASMA GONDII* NO RIO GRANDE DO SUL: PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DE 2019 A 2025 ..... **192**
Neimah Maruf Ahmad Maruf Mahmud, Patrícia Vanzing da Silva, Amanda Wagner Fiore, Izabel Cristina Lemes Schneider, Marianne Schrader de Oliveira, Andressa Pricila Portela, Júlia Pinto Marques, Larissa Amandio Dias, Júlia Dobler, Criastiano do Amaral De Leon

TUBERCULOSE ÓSSEA EM CRIANÇA COM OSTEOMIELITE E ARTRITE SÉPTICA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL **193**
Emanuele Alexandre Cardoso, Laura de Ross Rossi, Katherine Bielemann Ely, Larissa Prado da Fontoura, Kethury Aline Nunes Paizante, Maria de Lourdes Martins Pereira Jager, Marcos Müller Ávila, Juliana Siqueira de Souza Alves, Felippe da Silva Schirmer, Davi de Paula

TUBERCULOSE PLEURAL E A IMPORTÂNCIA DA PROVA TUBERCULÍNICA NA PEDIATRIA: UM RELATO DE CASO **194**
Sabrina Schneiders, Igor Von Ende Gonçalves, Gabrielle Malabarba Ferreira, Geovana Silva de Castro, Jaíne Schuh, Mariana Santos Neis, Jean Pierre Paraboni Ilha, Crisiane Danieli, Eduardo Danieli Fachini, Manuela Ribeiro Ilha

VACINAÇÃO MATERNA E USO DE ANTICORPO MONOCLONAL INFANTIL CONTRA O VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO: REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA **195**
Mariana Luisa de Souza Kurtz, Nathalia Schick, Isabella de oliveira El Halal, Eduarda Wolschik Schleger, Luiza Bratz Wille, Valéria de Carvalho Fagundes, Marcos Vinicios Razera

VARICELA DISSEMINADA COM EVOLUÇÃO PARA ENCEFALITE E CHOQUE TÓXICO ESTAFILOCÓCICO EM PACIENTE PEDIÁTRICA COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: UM DESAFIO TERAPÊUTICO **196**
Giulia Lazzarotto Dendena, Andressa Daiane Ferrazza, Eduarda Curcio Duval, Luciana dos Santos Martin

• MEDICINA DA DOR E CUIDADOS PALIATIVOS

A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA COMO FERRAMENTA DE HUMANIZAÇÃO E ACOLHIMENTO NO CUIDADO ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO: EXPERIÊNCIA/VIVÊNCIAS NA CASA ICI **197**
Vivian Grünhäuser Lutckmeier, Giovana Abreu de Oliveira, Bruno Boeira Castiel, Lucas Ramos, Helena Sanmartim de Carvalho, Manuella Maffi Ritzel

ESCALAS DE AVALIAÇÃO DA DOR EM CRIANÇAS EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA **198**
Amanda Mello Alves, Verônica Veiz Salbego, Bianca Cimarosti, Isabelle dal Ri Traesel, João Guilherme Gregório de Souza, Luize Pagnussat, Gabriel Henrique Graff, Lavínia Dossa Canalli, Mariana Bento Pereira Melato Pedroso, Simone Medeiros Beder Reis

• NEFROLOGIA

ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA RENAL EM MENORES DE 14 ANOS NO RS ENTRE 2020 E 2026 ..... **199**
Izabel Cristina Lemes Schneider, Carolina Marques Rache, Rogerio Hintz Germanos, Bruna Kliemann, Matheus Bianchi da Silva, Augusto Brum Monteblanco, Andréia Ribeiro da Silva, Guilherme Clemoni Monteiro

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR CISTITE NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA NO RS ENTRE 2020 E 2025 ..... **200**
Izabel Cristina Lemes Schneider, Isadora Machado Trevisan, Carolina Marques Rache, Guilherme Clemoni Monteiro

APLICAÇÃO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA NEFROLOGIA PEDIÁTRICA: PREDIÇÃO DE LESÃO RENAL AGUDA E DESFECHOS CLÍNICOS **201**
Augusto Brum Monteblanco, Victor Fleck Santos, Anna Júlia Rosa, Diogo Feijó Gomes, Bárbara Garcia, Andréia Ribeiro da Silva

DISFUNÇÃO INTESTINAL E VESICAL NA INFÂNCIA: ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR E EVOLUÇÃO CLÍNICA FAVORÁVEL – RELATO DE CASO **202**
Jéssica Migliorini Nunes, Bárbara Migliorini Nunes, Larissa Hallal Ribas

INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO NA INFÂNCIA E SUA ASSOCIAÇÃO COM CICATRIZ RENAL **203**
Victor Fleck Santos, Andréia Ribeiro da Silva, Carolina Marques Rache, Matheus Bianchi da Silva, Augusto Brum Monteblanco, Bruna Kliemann, Eric Luis Camilo Rolim

NEFROPATIA POR IGA COM APRESENTAÇÃO NEFRÓTICA: UM RELATO DE CASO **204**
Manuela Hoppe Neis, Melissa Nadal Duarte, Andressa da Silva Ribeiro, Inácio Kehl, Tamara Batista Thomaz de Aquino, Valentina Dall´Agnol Roman, Alice Weiss Jung, Manuela de Castro Estrela, Maria Eduarda Grabin Gisse

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS DO APARELHO URINÁRIO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO RIO GRANDE DO SUL (2020-2025) **205**
Larissa Amandio Dias, Ana Flávia Spagnol, Julia Dobler, Neimah Maruf Ahmad Maruf Mahmud, Vitória Mascarello, Davi Azevedo da Costa, Anna Carolina Santos da Silveira, Flávia Vasconcellos Peixoto, Yasmin Soares Gottems, Cristiano do Amaral De Leon

PROTEINÚRIA INICIAL COMO PREDITOR DE DESFECHOS RENAIS EM NEFRITE LÚPICA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA **206**
Izabel Cristina Lemes Schneider, Isabela Drawanz Arena, Bruna Kliemann, João Pedro Marcolin Pase, Amanda Ceolan, Guilherme Clemoni Monteiro, Carolina Marques Rache, Andreia Ribeiro da Silva

RIM ÚNICO COM PIELOECTASIA ASSOCIADA EM NEONATO: UM RELATO DE CASO **207**
Vitória Radmann Orso, Anna Carolina Kirst, Enrico Ozorio Giacomelli, Juliana Corrêa da Silveira, Thaiane Kreps Schönhofen, Antonella Maciel Balestrin, Carlos André Sudo Esau, Marcos Vinicius Razera

SÍNDROME DE FANCONI: UM RELATO DE CASO **208**
Camila Variani, Catharina Anselmini Accorsi, Ana Clara Bergamo, Vitória Fassina, Andreia Ribeiro da Silva

SÍNDROME NEFRÓTICA GRAVE EM LACTENTE COM SOROLOGIA REAGENTE PARA *TOXOPLASMA GONDII*: DESAFIO ETIOLÓGICO E POSSÍVEL GATILHO INFECCIOSO **209**
Andrea Lucia Machado Barcelos, Nathália Cristina Machado, Mônica Mokan Hasse, Martina Dominick Rehn, Giovana Borgmann, Gabriel Braga de Paula Cançado, Bianca Keller, Rafaela Doebber Escobar, Maria Clara Lovato Siduoski, Eloisa Piano Cerutti

SÍNDROME NEFRÓTICA NEONATAL - DESAFIOS TERAPÊUTICOS: RELATO DE CASO **210**
Júlia Caroline Pires Martins, Denise Carriconde Marques, Andressa Azevedo Silva, Annanda Elise Brandão Sgorla

• NEONATOLOGIA

ÍNDICE DE CONTATO PELE A PELE EM UM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA NA CIDADE DE PELOTAS/RS **211**
Priscila Dalla Coletta Maccari, Luiza Maria Santi, Clara Chagas Pacheco, Alice Moreira Rizzolli, Ana Luisa Leal Ramos, Maria Rita Dinon, Bibiana Martins Verrísimo de Melo, Isabella Della Flora Bolzan, Marcos Vinicios Razera, Paola Molon Terra

A IMPORTÂNCIA DA PUERICULTURA NEONATAL NA VIGILÂNCIA DO GANHO PONDERAL E NA ORIENTAÇÃO SOBRE SONO SEGURO: RELATO DE CASO **212**
Kelly Stiler Grass, Talita Laís Gross Storck, Debora Boff da Silva, Luiz Carlos Shishito Goulart, Gabriela Arnemann Sipp, Livia Zanovello Ortiz Lessing, Juliane Bentes Picanço, Fabiana Gomes Nascimento Soares, Fernanda Adriane de Castro Estrella, Adao Rogerio Leal Machado

ALÉM DA PREMATURIDADE: ENTEROCOLITE EM RECÉM-NASCIDO A TERMO EXPOSTO INTRAÚTERO A DROGAS ILÍCITAS **213**
Gabriela Azambuja Cantori, Silvana Piazza Furlan, Bianca Chassot Benincasa, Gabriela Shöler Trindade, Fabiana Costa Menezes, Luiza Quaini Cardozo, Melissa Nadal Duarte, Roberta Amaral Bertão

ANÁLISE DA IDADE GESTACIONAL EM RELAÇÃO AO INÍCIO DO PRÉ-NATAL E NÚMERO DE CONSULTAS EM UMA MATERNIDADE DE PELOTAS (RS) **214**
Nathalia Schick, Mariana Luisa de Souza Kurtz, Valéria Carvalho Fagundes, Marcos Vinicios Razera, Barbara Dresch Gois, Eduarda Vivan, Enrico Ozorio Giacomelli, Larissa Perin, Laura Holz, Maria Laura Peraça Duarte

Título / Autores Página

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR CATARATA CONGÊNITA EM CRIANÇAS DE 0 A 9 ANOS NO BRASIL ENTRE 2023 E 2025 ..... **215**
Vittória Mascarello, Davi Azevedo da Costa, Flávia Vasconcellos Peixoto, Anna Carolina Santos da Silveira, Josimara Luiza Parise, Larissa Amandio Dias, Marianne Schrader de Oliveira, Patrícia Vanzing da Silva, Júlia Pinto Marques, Cristiano do Amaral De Leon

ASSOCIAÇÃO ENTRE SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO NEONATAL E DIABETES MELLITUS GESTACIONAL - REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA **216**
Carolina Vargas Avila, Maria Fernanda Farenzena, Maria Rita Dinon, Bibiana Martins Veríssimo de Melo, Clara Chagas Pacheco, Luiza Maria Santi, Luiza Salim Bulcão, João Vicente Moser Caberlon, Marcos Vinicios Razera, Ariela Saggin

AUSÊNCIA TOTAL DE PRÉ-NATAL POR GRAVIDEZ NÃO RECONHECIDA: PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA VIGILÂNCIA E COORDENAÇÃO DO CUIDADO NEONATAL **217**
Josimara Luiza Parise, Laura Delai, Julia Giaretta, Monique Sartori Broch, Yasmin Ymay Girardi, Débora Misturini Bassotto, Karoline Renata Brambatti

AVALIAÇÃO PELO MÉTODO DE DUBOWITZ EM GEMELARES PREMATUROS TARDIOS: DIFERENÇAS NEUROFUNCIONAIS EM CONDIÇÕES PERINATAIS SEMELHANTES **218**
Ana Luiza Raupp de Andrade, Sofia Chies Pansera, Luiza Helena Osdeberg Klymus, Juliane Bentes Picanço, Juliana Couto Ataydes, Maria Clara de Moura Silva, Lais Riegel Brechner, Diego Alex Oliveira da Silva

CLAMPEAMENTO DO CORDÃO UMBILICAL: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE PRÁTICAS PRECOCES E OPORTUNAS EM UMA MATERNIDADE DE PELOTAS/RS **219**
Nathalia Schick, Mariana Luisa de Souza Kurtz, Ana Luiza Cassol, Valéria Carvalho Fagundes, Marcos Vinicios Razera, Valentina Quatrin Bellinaso, Eduarda Vivan, Larissa Perin, Enrico Ozorio Giacomelli, Laura Holz

CLAMPEAMENTO TARDIO VERSUS CLAMPEAMENTO PRECOCE DO CORDÃO UMBILICAL EM NEONATOS COM RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO INTRAUTERINO: UMA METANÁLISE ATUALIZADA DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS **220**
Isabela Alles, Davi Ricardo Soares Gama de Amorim, Luiza Haas Jacobus, Camila Ferreira Overbeck, Antônia Haas Hoppe, Lúcio Marques Leonardi, Murilo Antônio Borba, Henrique Baggio Pivetta, Marília Dornelles Bastos

COMPLICAÇÕES NEONATAIS EM RECÉM-NASCIDOS FILHOS DE MÃES DIABÉTICAS: REVISÃO SISTEMÁTICA **221**
Jerri Estevan Vacaro, Maria Antônia Antinolfi Enriconi, Maria Luiza Zamprogna de Barcellos, Manoela Costa Oliveira, Marcella Salgueiro Dias Braga

Título / Autores Página

CONJUNTIVITE NEONATAL POR GONOCOCCO APÓS USO DE PROFILAXIA 222
Fabiana Costa Menezes, Silvana Piazza Furlan, Bianca Chassot Benincasa, Roberta Amaral Bertão, Gabriela Azambuja Cantori, Gabriela Shöler Trindade, Bruna Schafer Rojas, Luiza Quaini Cardozo, Melissa Nadal Duarte

CRIPTORQUIDIA UNILATERAL EM RECÉM-NASCIDO A TERMO: RELATO DE CASO 223
Felipe Sousa Silva, Andressa Nayara Degen, Tamara Marielle de Castro, Tiago de Freitas Rodrigues, Layla Rebeka Nascimento, João Marcos Arnizaut Lima

DESAFIOS DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA: DISCREPÂNCIAS ENTRE DADOS DE FATURAMENTO E MORBIMORTALIDADE POR DOENÇAS RASTREÁVEIS NO TESTE DO PEZINHO NO RS (2014-2024) 224
Julia Cristine Alessi, Vinicius Cercena Vargas, Rogério de Jesus Abreu Junior, Amália Catarina Ruppenthal Neumann, Marina Candida Silveira e Silva, Alice Giehl Pires, Larissa Rech de Castilhos, Cristiane Kopacek

ENTEROCOLITE NECROSANTE EM LACTENTE COM SÍNDROME DE DOWN, SÍNDROME DE TURNER E CARDIOPATIA CONGÊNITA: RELATO DE CASO 225
Isadora Rodrigues

ESTUDO ECOLÓGICO: ANÁLISE DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL COMO INDICADOR DE FALHAS NA ATENÇÃO PRÉ-NATAL 226
Isabela Pontremoli Vieira Rosa Bez, Eduarda Metz, Ana Carolina da Silva Rocha, Aline Ferreira da Silva, Maria Cristina Tovar Cardoso da Silva, Ana Clara Aragão Fernandes

IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO PROGRESSIVA DE BUNDLES NAS INFECÇÕES DA CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADAS A CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA EM NEONATOS 227
Luísa Litvin Raffin, Renato Soibelmann Procianoy, Carolina Geske Salini, Loriane Rita Konkewicz, Rita de Cássia dos Santos Silveira

IMPACTO DO PLANEJAMENTO GESTACIONAL NA SAÚDE MENTAL DE GESTANTES EM MATERNIDADE DE REFERÊNCIA 228
Maria Clara Ramos Saldaña, Stéfani Navarini Spironello, João Vicente Moser Caberlon, Rodrigo Soares Fraga, Rany Rochadel, Priscila Dalla Coletta Maccari, Fernanda Saraiva Loy, Ana Luísa Ramos, Marcos Vinicios Razera, Bruna Miguel Casagrande

IMPLEMENTAÇÃO DE EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS PERINATAL/NEONATAL EM HOSPITAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: PRIMEIRO ANO 229
Bianca Benincasa, Cassia Castilho, Claudia Santos, Maria Teresa Sanseverino, Natasha Santos, Claudia Schindel, Fernanda Schumaker, Antonio Magalhaes, Clarice Giacomini, Patricia Lago

INTERNAÇÕES E MORTALIDADE EM PACIENTES NEONATOS EM TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATÓRIOS E CARDIOVASCULARES NO RIO GRANDE DO SUL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 230
Bianca Viana Saito Becker, Maria Clara Gomes Pinho Amancio, Juliana Perona Araújo Marchezini de Assis, Lucca Machado Reis, Laura Grezele, Arlinda Quesada Beck

Título / Autores Página

INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS FETAIS E NEONATAIS EM HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA (HDC) GRAVE: IMPACTO NOS DESFECHOS CLÍNICOS **231**
Bianca Viana Saito Becker, Paola Polis Vargas, Bruna Molina Franck, Luiza Prigol, Hellen Maria Negri Dariva, Bárbara Espinoso Schtruk, Rafael Frizzo Favero, Mariana Ferreira Borges Firmo Rodrigues

INVESTIGAÇÃO DE BAIXA ESTATURA EM PACIENTE NASCIDA PEQUENA PARA A IDADE GESTACIONAL (PIG): O DESAFIO DA JANELA TERAPÊUTICA **232**
Tamara Marielle, Andressa Nayara Degen, Felipe Sousa Silva, Cristiano do Amaral De Leon

MÉTODOS PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DA ENTEROCOLITE NECROTIZANTE NEONATAL **233**
Rhaylan Consanter, Bruna Huppes, Bernardo Trierweiler Xavier, Nibia Gabriela Lemes, Larissa Garcia Cardoso, Vitoria Eduarda de Azevedo, Gabriella Bagatini Primaz, Juliana da Rosa Wendt, Duniah S. Khalil Zardeh, Ana Julia Bressanelli

PENTALOGIA DE CANTRELL: RELATO DE CASO **234**
Gabriela dos Santos Abadi, Júlia Carolina Sangiovo, Larissa Lucas Scremin, Gabrielle do Canto Petter, Gabriela Zanolla, Marinez Josefina Casarotto de Oliveira, Rhaylan Consanter, Roseli Henn

PERFIL DE *STAPHYLOCOCCUS SP.* ORIUNDOS DE AMOSTRAS DE PACIENTES INTERNADOS NA UTI NEONATAL DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO EXTREMO SUL DO BRASIL E ANÁLISE DA SUSCETIBILIDADE A ANTIMICROBIANOS **235**
Bianca Viana Saito Becker, Marcelle Oliveira Garcia, Gabriela Maria Vicente de Melo, Rafaela Spartani Dias Passos Galote, Daniela Fernandes Ramos

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA PREMATURIDADE NO RIO GRANDE DO SUL ENTRE 2020 E 2024 ..... **236**
Davi Azevedo da Costa, Anna Carolina Santos da Silveira, Flávia Vasconcellos Peixoto, Vittória Mascarelo, Julia Dobler, Marianne Schrader, Patrícia Vanzing da Silva, Júlia Marques, Eduarda Souza, Cristiano do Amaral De Leon

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR SEPTICEMIA EM MENORES DE 1 ANO NO BRASIL, 2021–2025 ..... **237**
Flávia Vasconcellos Peixoto, Anna Carolina Santos da Silveira, Vittoria Mascarello, Davi Azevedo, Cristiano do Amaral De Leon

RELATO DE CASO: SÍNDROME DE BODY-STALK **238**
Fabiana Costa Menezes, Bianca Chassot Benincasa, Roberta Amaral Bertão, Gabriela Azambuja Cantori, Gabriela Shöler Trindade, Mileni Machado Werlang, Gisella Chiara Carpi, Luiza Quaini Cardozo, Melissa Nadal Duarte, Aline Pieruccini Colvero

SEPSE NEONATAL PRECOCE EM RECÉM-NASCIDO A TERMO APÓS PARTO DOMICILIAR: RELATO DE CASO **239**
Felipe Sousa Silva, Andressa Nayara Degen, Tamara Marielle de Castro, João Marcos Arnizaut Lima, Layla Rebeka Nascimento, Tiago De Freitas Rodrigues

SEQUÊNCIA DE PIERRE ROBIN: DESAFIO PARA MANEJO DA VIA AÉREA **240**
Fernanda de Abreu Pimentel, Ana Luísa Noel Dutra, Juliana Ribeiro de Lima, Cristiane Kopacek

TEMPO DE TELA E EXCESSO DE PESO EM PRÉ-ESCOLARES NASCIDOS PREMATUROS DE MUITO BAIXO PESO **241**
Julia Alves Sant'anna, Franciéle Gomes da Silva, Rafael Oliveira Fernandes, Renato Soibelmann Procianoy, Rita de Cássia dos Santos Silveira, Juliana Rombaldi Bernardi

TORACOSCOPIA VERSUS TORACOTOMIA NO REPARO DA ATRESIA ESOFÁGICA: COMPARAÇÃO DOS DESFECHOS CIRÚRGICOS **242**
Paola Polis Vargas, Bruna Molina Franck, Bianca Viana Saito Becker, Luiza Prigol, Stephany Medeiros Marinho dos Santos, Hellen Maria Dariva, Bárbara Espinoso Schtruk, Rafael Frizzo Favero

ULTRASSONOGRAFIA DIAFRAGMÁTICA NO DESMAME VENTILATÓRIO DE NEONATOS PREMATUROS – RESULTADOS PRELIMINARES **243**
Eduarda Maria Ganze, Renato Soibelmann Procianoy, Rita de Cássia dos Santos Silveira

USO DE ANTICONVULSIVANTES EM NEONATOS PREMATUROS DE MUITO BAIXO PESO: TEMPO DE TRATAMENTO E IMPACTO NO NEURODESENVOLVIMENTO **244**
Natália R. Guntzel, Carolina Panceri, Renato S. Procianoy, Rita C. Silveira

• NEUROLOGIA

APRESENTAÇÃO CARACTERÍSTICA DE LACTENTE COM ENCEFALOPATIA EPILÉPTICA E DO DESENVOLVIMENTO DE INÍCIO PRECOCE: UM RELATO DE CASO **245**
Eduardo Severini da Rosa, Ana Paula Semmelmann Pereira Lima, Martina Schroeder Wissmann, Laura Boueri Ticle Lima, Emilly de Jesus Garcia Ataide, Fabiano de Oliveira Poswar, Ida Vanessa Doederlein Schwartz, Josemar Marchezan

ASTROCITOMA PILOCÍTICO DE BAIXO GRAU EM MEDULA CERVICAL COM REPERCUSSÃO RESPIRATÓRIA EM LACTENTE: RELATO DE CASO **246**
Ana Júlia Schiavon Zanin, Sthefania Carpenedo Concatto, Letícia Taís Berres, Évelyn Carvalho Rodrigues, Isadora Tres Cruz, Laura Rockenbach, Isadora Fagundes Sartori, Helena Bernieri Lizott, Joane Sausen Velasques, Laura Araldi Durr

CISTO ARACNOIDE TEMPORAL SINTOMÁTICO ASSOCIADO A HIGROMA SUBDURAL EM ESCOLAR SEM HISTÓRICO DE TRAUMA: RELATO DE CASO **247**
Raíssa Aguiar Amarante Souki, André Vinicius Henrique de Oliveira, Laura Pereira Chiquieri, Marianna Marssaro Cortez, Pedro Henrique Detoffol Farias Pereira, Inês Maria Crespo Gutierres Pardo

Título / Autores Página

CORREÇÃO CIRÚRGICA MULTINÍVEL DA MARCHA AGACHADA NA PARALISIA CEREBRAL: FOCO NO ALINHAMENTO BIOMECÂNICO E FUNCIONALIDADE **248**
Felipe Sousa Silva, Andressa Nayara Degen, Tamara Marielle de Castro, Cristiano Amaral De Leon

DESAFIOS NO MANEJO DO MEDULOBLASTOMA: UM RELATO DE CASO **249**
Caroline Tomczak, Poliana Tomczak, Gustavo Catto Vaz, Simone Minuzzi Catto Vaz

ENCEFALITE ANTI-NMDA EM ADOLESCENTE COM MANIFESTAÇÕES NEUROPSIQUIÁTRICAS E CATATONIA: RELATO DE CASO **250**
Bárbara Zottis Venturin, Nádia Ferreira Navarro, Fernanda Gressler Tomm, Catherine Fachini Maziero, Julia Toigo Bortoncello, Lívia Petry Holz, Giovana Smiderle de Antoni, Guilherme Silvestrin Schio

EPILEPSIA DO LOBO TEMPORAL SIMULANDO TRANSTORNO PSIQUIÁTRICO EM PEDIATRIA: UM RELATO DE CASO **251**
Pamela Rech Pioner, Isabele Formolo Debiasi, Julia Bacarin dos Santos, Nicoly Sachser, Roberta Duarte Schirmer, Eduardo Antonio Rhoden de Araujo

EPILEPSIA REFRATÁRIA COM PADRÃO ELETROENCEFALOGRÁFICO TIPO LENNOX LIKE EM PACIENTE COM MUCOPOLISSACARIDOSE TIPO IIIC **252**
Luis Antônio De Lucca, Bianca Fernandes Scarpari, Emily Athaydes Ramos, Alicia Wensing Vieira, Guilherme Araújo Einloft Pereira, Lara Rodrigues de Oliveira

ESCLEROSE MÚLTIPLA PEDIÁTRICA COM APRESENTAÇÃO CEREBELAR E EXTENSA CARGA LESIONAL EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO **253**
Ana Luíza Fonseca Siqueira, Paloma Othero, Carolina Scheer Ely, Georgia de Assunção Krauzer, Letícia Kunst, Rayla Rossetto dos Santos, Joás Cavalcante Estumano, Lara Damiani Cabral, Eduarda Pasini Dein, Aristóteles de Almeida Pires

HIPERTENSÃO INTRACRANIANA (HIC) SECUNDÁRIA A TUMOR DE FOSSA POSTERIOR EM PACIENTE PEDIÁTRICO: UM RELATO DE CASO **254**
Ana Luiza Raupp de Andrade, Lucas Wiesbauer Pasetti, Ana Carolina de Oliveira Ludtke, Caroline Borges Cervi, Davi Azevedo da Costa, Isadora Luisa Duarte da Rocha, Júlia Dobler, Tamara Marielle Castro, Cristiano do Amaral De Leon

HIPERTENSÃO INTRACRANIANA IDIOPÁTICA ASSOCIADA À SÍNDROME DE MALLORY-WEISS EM PACIENTE ADOLESCENTE **255**
Rhaylan Consanter, Laisa Cintra, Gabriella Bagatini Primaz, Gabriela dos Santos Abadi, Vitoria Eduarda de Azevedo, Sabrina Schneiders, Fernanda dos Santos Aguiar, Bruna Huppes, Duniah Saidelles Khalil Zardeh, Maria Clara Lovato Siduoski

Título / Autores Página

IMPACTO DOS MEDICAMENTOS ANTICONVULSIVANTES DESENVOLVIMENTO COGNITIVO EM CRIANÇAS COM EPILEPSIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA **256**
Paola Polis Vargas, Isabela Bettu Bini, Gustavo de Oliveira Morais, Bianca Viana Saito Becker, Larissa Pelissaro Zanluca, Mariana Oliveira da Silva, Eduarda Luza, Beatriz Matieli Reina de Moura, Rafael Frizzo Favero

INVESTIGAÇÃO DE PARESTESIA SÚBITA EM MEMBROS INFERIORES EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM TRANSTORNO NEUROLÓGICO FUNCIONAL: RELATO DE CASO **257**
Nathália da Silva Salvador, Enzo Jarczewski, Maria Luísa de Brum Carlan, Taíne De Conto, Janaína Monice Faleiro, Gabriel Caruso Novaes Tudella, Juliana da Rosa Wendt

LEVANTAMENTO DOS CASOS DE EPILEPSIA INFANTIL NO BRASIL DE 2020 A 2024 ..... **258**
Giovanna Liberali Magajewski Marchesi, Ligia Luana Freire da Silva, Letícia Hanna Moura da Silva Gattas Graciolli, Katiussia Soares Bezerra, Ana Luiza Vieira Alexandrino, Lorrane Alves Barbosa, Andressa Luise Matte, Catarina Lagasse Mayer, Emilly Caroline Lopes, Maria Eduarda Manfredini Cardoso

MENINGITE PNEUMOCÓCICA COMPLICADA POR EDEMA CEREBRAL, EMPIEMA SUBDURAL E HIDROCEFALIA EM LACTENTE: RELATO DE CASO **250**
Ana Júlia Schiavon Zanin, Aline Stiavin, Isadora Fagundes Sartori, Isadora Hannecker Pedroso, Isadora Trez Cruz, Letícia Taís Berres, Laura Araldi Durr

MENINGITE TUBERCULOSA ATÍPICA NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO **260**
Débora Couto da Rosa, Clara Genovesi Pompermayer, Alyssa Jancenowski Oliveira, Joice Moreira de Sousa, Eduardo Antônio Rhoden de Araújo

MENINGOENCEFALITE POR HHV-6 EM LACTENTE: UM RELATO DE CASO **261**
Isabella Stein, Luany Danieleski, Monique Heldt Model, Eduarda Lemmertz, Maria Eduarda Hartz, Laura Bombassaro Ortiz, Maria Clara Kleinkauf, Eduardo Antonio Rhoden de Araujo

NEURITE ÓPTICA PÓS-INFECCIOSA NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO **262**
Eduarda Pasini Dein, Anderson Claudio Roberto, Ana Luiza Fonseca Siqueira, Paloma Othero, Carolina Scheer Ely, Georgia de Assunção Krauzer, Rayla Rosseto dos Santos, Lara Damiani Cabral, Joás Estumano, Silvana Palmeiro Marcantonio

O FENÓTIPO FEMININO E O EFEITO CAMUFLAGEM NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE DESAFIOS DIAGNÓSTICOS NA PEDIATRIA **263**
Isadora Lupatini Pereira, Ana Julia Chaves Torres, Marcele Eduarda Minella Boeira, Maria Carolina Lucas Dias

Título / Autores Página

PSEUDOTUMOR CEREBRI NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO DE HIPERTENSÃO INTRACRANIANA IDIOPÁTICA EM ADOLESCENTE COM OBESIDADE GRAU 1 ..... **264**
Gabrielle Malabarba Ferreira, Raul Pereira Bassotto Franco, Carlos André Siqueira Britto da Silva, Gabriela Jorge Cava, Matias Bevilacqua Muraro, Juliane Polakowski

RELATO DE CASO: DISGENESIA PARCIAL DO CORPO CALOSO EM RECÉM-NASCIDO A TERMO **265**
Flávia Vasconcellos Peixoto, Anna Carolina Santos da Silveira, Vittoria Mascarello, Davi Azevedo, Cristiano do Amaral De Leon

SEQUELAS NEUROLÓGICAS DA TUBERCULOSE NÃO TRATADA POR VULNERABILIDADE SOCIAL À LUZ DE UM RELATO DE CASO **266**
Isadora Duarte, Caroline Cervi, Júlia Dobler, Ana Luiza Andrade, Lucas Pasetti, Davi Costa, Ana Carolina Ludtke, Tamara Castro, Cristiano do Amaral De Leon

SÍNDROME DE CHIARI TIPO II EM RECÉM-NASCIDO PREMATURO APÓS CORREÇÃO INTRAUTERINA DE MIELOMENINGOCELE: RELATO DE CASO **267**
Laura de Ross Rossi, Emanuele Alexandre Cardoso, Kethury Aline Nunes Paizante, Larissa Prado da Fontoura, Katherine Bielemann Ely, Lorenzo Chaves Vieira, Luciano Ricardo Ribeiro de Carvalho Filho, Leonardo Pinzon Schaff, Deise Sabrina Tebaldi, Sheila Momberger

SÍNDROME DE LANDAU-KLEFFNER: RELATO DE CASO **268**
Anna Carolina Santos da Silveira, Flávia Vasconcellos Peixoto, Vittoria Mascarelo, Davi Azevedo da Costa, Josimara Luiza Parise, Gabriella Tomasi Dal Ponte, Andressa Portela, Izabel Schneider, Julia Dobler, Cristiano do Amaral De Leon

SÍNDROME DE STURGE-WEBER: RELATO DE CASO **269**
Guilherme Avila de Souza Cunha, Antônio Beltrão, Henrique Kunde Fabres, Márcio Lôndero Barreto Filho, Laura Fripp Thomaz, Isabela Prado Vanzato Crespo, Marcos Vinicios Razera, Clarice Laroque Sinott Lopes

SÍNDROME DESMIELINIZANTE ADQUIRIDA: UM RELATO DE CASO **270**
Giovanna Belladona Ziani, Julia Adam Rosa Quevedo, Isabela Gomes Coelho Rodrigues, Luísa Ritt Gewehr, Juliana Lucena Rizzieri

SÍNDROME HEMICONVULSÃO-HEMIPLEGIA-EPILEPSIA ASSOCIADA A INFECÇÃO POR ENTEROVÍRUS: RELATO DE CASO **271**
Andressa da Silva Ribeiro, Melissa Nadal, Aline Petracco Petzold, Gabriela Vieira, Tereza Ko, Laura Goedel dos Santos, Darinka Monserrat Islas Zarazúia, Carolina Rodrigues de Freitas, Eduarda Tassoni Käfer, Taís Sica da Rocha

SÍNDROME NEUROLÉPTICA MALIGNA EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM ENCEFALOPATIA CRÔNICA **272**
Giulia Lazzarotto Dendena, Andressa Daiane Ferrazza, Eduarda Curcio Duval, Luciana dos Santos Martin, Isabelle Ranzolin

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: AUMENTO DA PREVALÊNCIA EM CRIANÇAS E FATORES ASSOCIADOS – REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA **273**
Eduarda Ternes Muller, Eduardo Vitali Omizzolo, João Vicente Moser Caberlon, Mariana Radtke Kruschardt, Helena Laco Barbosa, Eduarda Wolschik Schleger, Isabella Della Flora Bolzan, Stéfani Navarini Spironello, Marcos Vinicios Razera, Paola Molon Terra

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: REVISÃO SISTEMÁTICA DAS EVIDÊNCIAS ATUAIS **274**
Caroline Tomczak, Ana Carolina Strapazzon, Luana Verdi, Melissa Marchese, Michele Portella Wilhelm, Yohanna dos Santos Pohlmann, Lauren de Cássia Ganacini Lima, Sthefania Carpenedo Concatto, Laura Zin, Poliana Tomczak

TRAUMATISMO INTRACRANIANO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES **275**
Caroline Tomczak, Mariana Formighieri Schinetzky, Vinicius Albuquerque dos Santos, Joana Morgan Pavan, Laura Martens Fischer, Paula do Prado Crusius, Wesley Emanuel Nuglisch, Charles Andre Carazzo

• NUTROLOGIA

DESNUTRIÇÃO PROTEICO-CALÓRICA GRAVE COMO DETERMINANTE DE FALÊNCIA DA BOMBA VENTILATÓRIA: ANÁLISE CLÍNICA E DESAFIOS TERAPÊUTICOS **276**
Tamara Marielle de Castro, Andressa Nayara Degen, Felipe Sousa Silva, Cristiano do Amaral De Leon, Julia Cerioli Paganin, Maria Paula Cerutti Dumoncel

ENTRE CRESCIMENTO E RISCO: PERFIL NUTRICIONAL DE CRIANÇAS EM CANOAS/RS EM UMA SÉRIE HISTÓRICA DE DEZ ANOS **277**
Maria Clara de Moura Silva, Thaise Torres Cavalheiro, Juliana Couto Ataydes, Juliana Bentes Picanço

ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS DE 1 A 5 ANOS NO RIO GRANDE DO SUL: IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 E ANÁLISE DO PERÍODO DAS ENCHENTES **278**
Nataly Bonho Dal Toé, Ana Carolina Ribeiro Sampaio, Bruna Lemos Merotto, Fernanda Estrella, Juliana Couto Ataydes, Juliane Bentes Picanço, Maria Clara de Moura Silva, Maria Rita Rech Guarnieri, Sofia Eichelberger Zago, Cássio Ribeiro dos Santos

ESTADO NUTRICIONAL DE PRÉ-ESCOLARES DO RIO GRANDE DO SUL: ESTUDO INTERMUNICIPAL SOBRE OS EFEITOS DA ENCHENTE DE 2024 ..... **279**
Samantha Mallmann Lessa, Juliana Bernardi Rombaldi, Cleidilene Ramos Magalhães, Cristine Obal, Daniela Cardoso Tietzmann, Francine Silva dos Santos

EVOLUÇÃO TEMPORAL DO ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS DE 1 A 5 ANOS NO BRASIL, REGIÃO SUL E RIO GRANDE DO SUL ENTRE OS ANOS DE 2016 A 2025 ..... **280**
Ana Luiza Raupp de Andrade, Mariana de Moura Antunes, Taciele Alice Vargas Ferreira, Juliana Couto Ataydes, Fernanda Adriane de Castro Estrella

EXCESSO DE PESO INFANTIL NO RIO GRANDE DO SUL E NO BRASIL: ANÁLISE DE TENDÊNCIA AO LONGO DE 15 ANOS (2011–2025) **281**
Brendha de Mattos Ferreira, Maria Eduarda Brusch Silveira, Vinícius Maffacioli Moreira da Silva, Maria Eduarda Telles de Carvalho, Rebecca Marques Martins Lima de Oliveira, Leonardo dos Santos Barbosa, Samira Ferreira da Cunha, Carla Bittencourt Rynkowski Di Leoni

IMPACTOS DA SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA D NO DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS ATÉ 5 ANOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA **282**
Bianca Viana Saito Becker, Paola Polis Vargas, Beatriz Matieli Reina de Moura, Lucas Ferreira da Silva, Letícia Cherubim Souza, Isabela Rodrigues Galdiano, Leonardo Dadalto Salomão, Arlinda Quesada Beck

O IMPACTO ECONÔMICO DA OBESIDADE NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA EM INTERNAÇÕES NO RIO GRANDE DO SUL: UMA ANÁLISE DE DADOS DO DATASUS **283**
Julia Cristine Alessi, Vinicius Cercena Vargas, Rogério de Jesus Abreu Júnior, Amália Catarina Ruppenthal Neumann, Marina Candida Silveira e silva, Larissa Rech de Castilhos, Alice Giehl Pires, Cristiane Kopacek

• ONCOLOGIA

ANÁLISE DO PERFIL DAS INTERNAÇÕES POR NEOPLASIAS MALIGNAS DO ENCÉFALO NA POPULAÇÃO GAÚCHA DE 0 A 19 ANOS DE 2016 A 2025 ..... **284**
Fernanda Lages Alves Eberhardt, Gustavo Sousa Pinto Castro Barcellos, Bianca Nascimento Naimayer, Eduarda Rafaela Machado Pacheco, Amanda Ramos dos Santos, Carolina Afonso Ramos, Júlia Pujol Lima, Manuela Carneiro de Mattos, Amanda Alves Moraes, Ricardo Sukiennik

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR LEUCEMIA NA POPULAÇÃO DE 0 A 19 ANOS NO RIO GRANDE DO SUL ENTRE 2023 E 2025 ..... **285**
Marcele Eduarda Minella Boeira, Laura Carolina Nardi Motta, Julia Klafke Alves, Rafaela Barres Bandeira, Ana Julia Chaves Torres, Isadora Lupatini Pereira, Marina Behrends Pinto

ANOS POTENCIAIS DE VIDA PERDIDOS POR CÂNCER INFANTOJUVENIL EM UM ESTUDO ECOLÓGICO COM SÉRIE TEMPORAL NO RIO GRANDE DO SUL ENTRE 2011 E 2021 ..... **286**
Marcele Eduarda Minella Boeira, Ana Julia Chaves Torres, Isadora Lupatini Pereira, Laura Carolina Nardi Motta, Marina Behrends Pinto

Título / Autores Página

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NAVEGADOR NO RECONHECIMENTO PRECOCE DE COMPLICAÇÕES EM TCTH PEDIÁTRICO 287
Andressa Caberte de Abreu, Manuela Acosta Ferreira

CISTO ÓSSEO ANEURISMÁTICO EM ANTEBRAÇO PEDIÁTRICO TRATADO COM ENXERTO ESTRUTURAL DE FÍBULA: RELATO DE CASO 288
Leonardo Luviemo Jadovski, Osvaldo André Serafini

CISTO ÓSSEO ANEURISMÁTICO EM CLAVÍCULA DE ADOLESCENTE: LOCALIZAÇÃO RARA E DESAFIO DIAGNÓSTICO 289
Leonardo Luvielmo Jadovski, Osvaldo André Serafini

COVID-19 EM CRIANÇA COM LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA ASSOCIADA A PAN- HIPOPITUITARISMO: RELATO DE CASO 290 290
Gabriela dos Santos Abadi, Gabriella Bagatini Primaz, Vitoria Eduarda de Azevedo, Alice Alberton Lenzi, Sabrina Schneiders, Rhaylan Consanter, Fernanda dos Santos Aguiar

DASHBOARD INTERATIVO PARA ANÁLISE DE DADOS EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA 291
Fernanda Lages Alves Eberhardt, Júlia Quadros dos Santos, Laísa Pinto Dummer, Maria Eduarda Saraiva de Jesus, Samantha Cassinelli Toretti, Fernanda Oliveira Rodrigues, Alexsandro Vargas de Avila, Carine Raquel Blatt, Isabel Cristina Siqueira da Silva

ESTRATÉGIAS ATUAIS PARA A PRESERVAÇÃO DA FERTILIDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES SUBMETIDOS A TRATAMENTOS GONADOTÓXICOS 292
Raquel Carvalho, Rafaela Correa Trasel, Débora Loeff, Maria Eduarda Baggio Paludo, Ana Julia Chaves Torres, Isadora Lupatini Pereira, Marcele Eduarda Minella Boeira, Marina Behrends Pinto Behrends Pinto

ESTUDO DE COORTE DE PACIENTES PEDIÁTRICOS COM NEUROFIBROMATOSE TIPO 1 EM HOSPITAL TERCIÁRIO 293
Fernanda de Abreu Pimentel, Rebeca Ferreira Marques

INTEGRAÇÃO PRECOCE DOS CUIDADOS PALIATIVOS NO MANEJO DO PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO: IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA E CONTROLE DE SINTOMAS 294
Eduarda da Silva Novello, Karolini Canova Foletto, Matheus Roveda de Carvalho Camargo, Stefany Stiehl Homem, Ana Julia Chaves Torres, Isadora Lupatini Pereira, Marcele Eduarda Minella Boeira, Marina Behrends Pinto

MANEJO AMBULATORIAL VERSUS HOSPITALAR DE NEUTROPENIA FEBRIL DE BAIXO RISCO EM CRIANÇAS COM CÂNCER 295
Laura Carolina Nardi Motta, Yasmin Soares Gottems, Geisa Gabrielli Pressuto, Marcele Eduarda Minella Boeira, Adriana de Oliveira Hingel, Jayana Maciel Teixeira, Janayna dos Santos Teixeira, Cristina Bernardes, Josimara Luiza Parise, Julia Dobler

Título / Autores Página

MEDULOBLASTOMA EM LACTENTE: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS FRENTE À INESPECIFICIDADE DOS SINTOMAS-RELATO DE CASO **296**
Júlia Cunegatti Chitolina, Tamara Batista Thomaz de Aquino, Bianca Romite Fagundes, Inácio Kehl, Lahra Muniz Couto de Braga, Lara Otília Antoniazzi Klein, Manuela Hoppe Neis, Valentina Dall´Agnol Roman, Vivian Grünhäuser Lutckmeier, Manoela Villetti Chitolina

NEUROBLASTOMA NEONATAL DE ALTO RISCO COM DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL: RELATO DE CASO **297**
Amanda Mello Alves, Verônica Veiz Salbego, Lavínia Dossa Canalli, Mariana Bento Pereira Melato Pedroso, Gabriel Henrique Graff, Luize Pagnussat, Isabelle Dal Ri Traesel, João Guilherme Gregório de Souza, Bianca Cimarosti, Simone Medeiros Beder Reis

O PAPEL DA RADIÔMICA E DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA PREDIÇÃO DE MALIGNIDADE EM TUMORES ABDOMINAIS NA INFÂNCIA **298**
Marcele Eduarda Minella Boeira, Isadora Lupatini Pereira, Ana Julia Chaves Torres, Marina Behrends Pinto

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR LEUCEMIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO RIO GRANDE DO SUL (2020–2025) **299**
Amanda Alves Moraes, Marina Balod Strassacappa, Marina Sucolotti Schmitz, Laryssa Bernardes Soares, Fernanda Fonseca Rodrigues, Laura Cortezi Rottoli, Luiza Costa de Castro, Leonardo Benetti Costella, Nathália Mazzochi Simões, Ricardo Sukiennik

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA EM CRIANÇAS MENORES DE 15 ANOS NO RIO GRANDE DO SUL COM FOCO EM CARACTERÍSTICAS DESFECHOS HOSPITALARES DE 2010 A 2023 ..... **300**
Marcele Eduarda Minella Boeira, Isadora Lupatini Pereira, Ana Julia Chaves Torres, Laura Carolina Nardi Motta, Marina Behrends Pinto

QUALIDADE DOS REGISTROS DE CÂNCER INFANTOJUVENIL NO PAINEL-ONCOLOGIA, BRASIL, 2013-2024: COMPLETUDE, ESPECIFICIDADE DIAGNÓSTICA E ASSOCIAÇÃO COM A HABILITAÇÃO DOS SERVIÇOS **301**
Maria Eduarda Grabin Gisse, Virgínia Tafas da Nóbrega, Marcos Otávio Brum Antune, Felipe de Assis Ribeiro, Edson Lang Vieira, Alexsandro Vargas de Ávila, Daniela Duarte, Patrice Quartiero Gross

RABDOMIOSSARCOMA ALVEOLAR COM METÁSTASE CEREBRAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA: RELATO DE CASO **302**
Gabriella Bagatini Primaz, Alice Alberton Lenzi, Gabriela dos Santos Abadi, Vitória Eduarda de Azevedo, Sabrina Schneiders, Rhaylan Consanter, Fernanda dos Santos Aguiar

Título / Autores Página

SARCOMA DE EWING PÉLVICO COM LUXAÇÃO FEMORAL SECUNDÁRIA POR EFEITO EXPANSIVO TUMORAL: DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO **303**
Julia Toigo Bortoncello, Franco Scariot, Giovana Smiderle De Antoni, Fernanda Gressler Tomm, Catherine Fachini Maziero, Guilherme Silvestrin Schio

SEGURANCA PÓS-COMERCIALIZACAO DA VACINA QDENGA (TAK-003) NO BRASIL: REVISÃO SISTEMÁTICA DOS EVENTOS ADVERSOS APÓS A INCORPORAÇÃO AO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES **304**
Marcele Eduarda Minella Boeira, Ana Julia Chaves Torres, Isadora Lupatini Pereira, Laura Carolina Nardi Motta, Maria Carolina Lucas Dias

SINAIS DE ALERTA PARA TUMORES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL: UMA REVISÃO PARA O PEDIATRA GERAL **305**
Isadora Lupatini Pereira, Naiara Amaral Vieira, Giulia Masiero Zaro, Fabiane Boita Milani, Ana Julia Chaves Torres, Marcele Eduarda Minella Boeira, Marina Behrends Pinto

SÍNDROME DE CLAUDE BERNARD-HORNER EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA ACERCA DAS ATUALIZAÇÕES **306**
Paola Polis Vargas, Isabela Bettu Bini, Gustavo de Oliveira Morais, Bianca Viana Saito Becker, Larissa Pelissaro Zanluca, Mariana Oliveira da Silva, Eduarda Luza, Beatriz Matieli Reina de Moura, Rafael Frizzo Favero

TELECONSULTORIA NO CÂNCER INFANTOJUVENIL NO RIO GRANDE DO SUL: IMPACTO NO ENCAMINHAMENTO E NO DIAGNÓSTICO PRECOCE **307**
Maria Eduarda Grabin Gisse, Virgínia Tafas da Nóbrega, Daniela Duarte, Patrice Quartiero Gross

VACINAÇÃO CONTRA O HPV EM CRIANÇAS DE 9 A 14 ANOS NOS CENÁRIOS BRASILEIROS PRÉ- PANDÊMICO, PANDÊMICO E PÓS-PANDÊMICO DA COVID-19 ..... **308**
Fernanda Lages Alves Eberhardt, Samantha Cassinelli Toretti, Júlia Quadros dos Santos, Maria Eduarda Saraiva de Jesus, Laísa Pinto Dummer, Taciana da Silva Mariano, Carine Raquel Blatt, Isabel Cristina Siqueira da Silva

VARIANTES PATOGÊNICAS DO GENE RB1 NA POPULAÇÃO BRASILEIRA: UMA ANÁLISE IN SILICO FOCADA NO RETINOBLASTOMA PEDIÁTRICO **309**
Isabela Alicia Fink, Rafaela Sumienski Girardi, Bruno Boeira Castiel, Martina Bressani de Sá, Giulia Scain, Maria Renita Burg Figueiredo

• OTORRINOLARINGOLOGIA

ABSCESSO DE BEZOLD COMO COMPLICAÇÃO DE OTITE MÉDIA EM CRIANÇA DE 3 ANOS: RELATO DE CASO **310**
Geórgia Urnau Cerutti, Júlia Pinho Valente Goulart, Joseph Gonçalves Shemmer, Bárbara Gemelli Fernandes, Beatriz de Gasperi Criscuolo Higa, Lauren Mezadri Cavasola, Larissa Hallal Ribas

Título / Autores Página

ATRESIA LARÍNGEA CONGÊNITA: IMPORTÂNCIA DO RECONHECIMENTO PRECOCE E INTERVENÇÃO IMEDIATA 311
Poliana Tomczak, Caroline Tomczak, Henrique Gabriel Rigo Domeneghini, Luiz Otavio Felin Santi, João Gabriel Miranda, Nicole Dreyer Brockstedt, Sofia Moterle Tonin, Helena de Britto Hoenisch Medeiros, Camily Polletti Arend, Maria Eduarda Mattos Schons

CIRURGIAS DE ADENOIDECTOMIA E AMIGDALECTOMIA EM CRIANÇAS DE 1 A 9 ANOS NO BRASIL ENTRE 2021 E 2025: ANÁLISE DE PROCEDIMENTOS HOSPITALARES 312
Anna Carolina Santos da Silveira, Flavia Vasconcellos Peixoto, Vittoria Mascarello, Davi Azevedo da Costa, Cristiano do Amaral De Leon

DO HOSPITAL AO DOMICÍLIO: MANUAL EDUCATIVO REDUZ DEMANDAS ASSISTENCIAIS E FORTALECE O CUIDADO RESPIRATÓRIO EM PEDIATRIA 313
Luiza Aiolfi Puerari, Gabrielle Nicolay Rosa, Maitê Mendes Pellenz, Francisca Moura Strebel, Tatiana Carpes Milanesi, Natália Marcolin

INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA EM RECÉM-NASCIDO POR OBSTRUÇÃO NASAL – ESTUDO DE CASO 314
Rafael de Almeida, Mariana Stragliotto, Renata Camera Amaral, Victória Luísa da Rosa Ribeiro, Eduarda Batista Paz, Gustavo Toillier Eugênio, Emmanuela Weber Cardozo, Isadora Weide Daniel, Juliana Sato Hermann

LINFANGIOMA LINGUAL EM LACTENTE: RELATO DE CASO 315
Geórgia Urnau Cerutti, Maria Clara Ramos Saldaña, Júlia Pinho Valente Goulart, Marina Martins Frühauf, Julia Marin dos Santos, Alice Lin Goulart, Sandi Paiz, Júlia Filimberti Becker, Larissa Hallal Ribas

OTITE MÉDIA AGUDA COM COMPLICAÇÕES NEUROLÓGICAS RARAS: PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA E MENINGITE BACTERIANA EM CRIANÇA 316
Isadora Duarte, Caroline Cervi, Nicole Redeker

RABDOMIOSSARCOMA DE OROFARINGE/RINOFARINGE COM EVOLUÇÃO DESFAVORÁVEL EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO 317
Gustavo Catto Vaz, Simone Minuzzi Catto Vaz, João Matas Kern, Leonardo Sommer Buchorn, Matheus Decker Fauri, Pedro Ferreira Azevedo, Pedro Gravina Monteggia, Valmir Dal Mass Junior, Marcelo Pires Duro, Afonso Bersch

TROMBOSE DE SEIO CAVERNOSO COMO COMPLICAÇÃO DE OTITE MÉDIA AGUDA EM CRIANÇA: RELATO DE CASO 318
Caroline Tomczak, Poliana Tomczak, Poliana Deise Cadore Metzka, Juliana Sato Hermann

• OUTRA

ANÁLISE DA ADESÃO À SUPLEMENTAÇÃO DE SULFATO FERROSO E ÁCIDO FÓLICO EM GESTANTES DE UMA MATERNIDADE EM PELOTAS/RS **319**
Eduarda da Silva Tavares, Maria Fernanda Rial Farenzena, Luiza Maria Santi, Mariana Luisa de Souza Kurtz, Nathalia Schick, Maria Rita Dinon, Bibiana Martins Veríssimo de Melo, Carolina Vargas Avila, Kananda Schneider dos Santos, Marcos Vinicios Razera

ANÁLISE DA PRESENÇA E DOS PERFIS MAIS COMUNS DE ACOMPANHANTES NO MOMENTO DO PARTO NA CIDADE DE PELOTAS/RS **320**
Ana Luísa Leal Ramos, Otávio Oliveira Centeno, Marcos Vinicios Razera

ANÁLISE DO IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NOS TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS PEDIÁTRICOS NO BRASIL **321**
Amanda Kohn, Manuela Hoppe Neis, Ana Cristina Bittencourt Binsfeld, Antônio Pedro Pinto Perez, João Silvério Binsfeld

ANÁLISE DO PERFIL DAS COMORBIDADES GESTACIONAIS EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA EM PELOTAS/RS **322**
Priscila Dalla Coletta Maccari, Isabella Della Flora Bolzan, Eduarda Wolschick Scheleger, Laura Bacelo, Luiza Kruger Saalfeld, Jessica Migliorini Nunes, Maria Clara Ramos Saldanã, Eduardo Vitali Omizzolo, Marcos Vinicios Razera, Paola Molon Terra

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS EM ADOLESCENTES NO RIO GRANDE DO SUL (2015-2025) **323**
Marina Sucolotti Schmitz, Marina Balod Strassacappa, Raíssa Rocha Marcos, Laura Cortezi Rottoli, Fernanda Fonseca Rodrigues, Kaliandra Pilla Ribeiro, Alice Polenz Wielewicki, Laryssa Bernardes Soares, Nathalia Alves Silva, Ricardo Sukiennik

ANÁLISE DO PERFIL OBSTÉTRICO E DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL EM UM HOSPITAL DO SUL DO BRASIL **324**
Mariana Radtke Kruschardt, Stéfani Navarini Spironello, João Vicente Moser Caberlon, Vitória Pereira Alves Coelho, Valéria de Carvalho Fagundes, Maria Clara Ramos Saldaña, Eduarda da Silva Tavares, Eduarda Ternes Muller, Marcos Vinicios Razera, Paola Molon Terra

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS DO APÊNDICE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL, COM ÊNFASE NO RIO GRANDE DO SUL, 2020–2025 ..... **325**
Júlia Dobler, Larissa Amandio Dias, Izabel Cristina Lemes Schneider, Marianne Schrader de Oliveira, Nataly Dal Toé, Flávia Vasconcellos Peixoto, Anna Carolina Santos da Silveira, Neimah Maruf Ahmad Maruf Mahmud, Yasmin Gotems Soares, Cristiano do Amaral De Leon

ASSOCIAÇÃO ENTRE EXCESSO DE PESO E CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES BRASILEIROS: UM ESTUDO COM DADOS DO SISVAN **326**
Thaís Cristina Serra da Silva, Renato Tetelbom Stein, Frederico Orlando Friedrich, Jesuély Spieckert de Souza

Título / Autores Página

ASSOCIAÇÃO ENTRE TEMPO DE TELA E OBESIDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA **327**
Maria Eduarda Ribeiro Silva, Ana Luísa Leal Ramos, Luiza Salim Bulcão, Maria Fernanda Farenzena, Priscila Dalla Coletta Maccari, Maria Clara Ramos Saldaña, Jéssica Migliorini Nunes, Eduarda da Silva Tavares, Marcos Vinicios Razera, Paola Molon Terra

ATIVIDADES LÚDICAS DE PALHAÇOS NA JORNADA EDUCACIONAL DE CRIANÇAS INTERNADAS **328**
Laura Carolina Nardi Motta, Marcele Eduarda Minella Boeira, Vitória Thones Rafo, Vittória Mascarello, Davi Azevedo da Costa, Gabriel Gomes Bruni, Jayana Maciel Teixeira, Giovanna Gatonni, Janayna dos Santos Teixeira

ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO PROCESSO DE ADOÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: RELATO DAS FAMÍLIAS **329**
Luiza Soares Bork, Ana Laura Stenzel Petrucci, Catarina Schapke Bittar, Lia Wilke Castilhos, Lívia de Lima Prestes, Marina Faé Ebert, Rafaella Arena Barbosa, Victória Frare Barbosa, Kaylane Penteado Mundstock, Aline Aparecida da Silva Pierotto

AVALIAÇÃO E EVOLUÇÃO DO DESENVOLVIMENTO MOTOR EM LACTENTE COM TRISSOMIA 21 POR MEIO DA ESCALA AIMS: RELATO DE CASO **330**
Livia de Godoi, Caren Luciane Bernardi

CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR DIARREIA E GASTROENTERITE DE ORIGEM INFECCIOSA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO RIO GRANDE DO SUL, 2020–2025 ..... **331**
Júlia Dobler, Larissa Amandio Dias, Anna Carolina Santos da Silveira, Davi Costa, Andressa Portela, Amanda Wagner Fiore, Ana Flávia Spagnol, Gabriella Dal Ponte, Isadora Luisa Duarte da Rocha, Cristiano do Amaral De Leon

CISTO BRONCOGÊNICO MEDIASTINAL COMO CAUSA DE DOR TORÁCICA EM CRIANÇA: RELATO DE CASO **332**
Júlia Cunegatti Chitolina, Tamara Batista Thomaz de Aquino, Bruna Marta da Silva, Helena Sanmartim de Carvalho, Inácio Kehl, Manuela de Castro Estrela, Natália Mello Polo, José Carlos Fraga, Marina Bertuol, Felipe Holanda

CRANIOSSINOSTOSE NO SUS: UMA ANÁLISE DA LACUNA ENTRE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO CIRÚRGICO NO BRASIL (2010–2024) **333**
João Meneghetti Guedes, Amanda Trevisan Dorneles, Lauren Rigoti Nardelli, Martina Ferreira Collares, Marcus Vinícius Martins Collares, Eudora Bertol Lacerda, Felipe Berrutti de Matos de Avila Salatino, Tiago Batista Warpechowski, Ana Cristina Bittencourt Binsfeld, Rafaela Agnes Garcia

DESAFIOS ÉTICOS E CLÍNICOS DA SEDAÇÃO PALIATIVA EM PEDIATRIA: DECISÃO COMPARTILHADA E MANEJO MULTIPROFISSIONAL **334**
Sara Elisabete Heck, Barbara Zanesco, Sandra Helena Machado

Título / Autores Página

DESIGUALDADE NO ACESSO AO TRANSPLANTE PEDIÁTRICO NOS ÚLTIMOS 10 ANOS: OMPARAÇÃO ENTRE O RIO GRANDE DO SUL E O BRASIL **335**
Manuela Hoppe Neis, Ana Cristina Bittencourt Binsfeld, Amanda Kohn, Antônio Pedro Pinto Perez, Gustavo Vianna Raffo, Samia Moraes Bittencourt

DETERMINANTES SOCIOECONÔMICOS NA GESTAÇÃO E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE NEONATAL: ESTUDO OBSERVACIONAL EM UM HOSPITAL DO SUL DO BRASIL **336**
Mariana Radtke Kruschardt, Paola Molon Terra, Marcos Vinicios Razera, Bibiana Martins Veríssimo de Melo, João Vicente Moser Caberlon, Valéria de Carvalho Fagundes, Alice Moreira Rizzolli, Maria Rita Dinon, Clara Chagas Pacheco, Eduardo Vitali Omizzolo

DIAGNÓSTICO PRECOCE DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: EVIDÊNCIAS SOBRE INSTRUMENTOS DE TRIAGEM, CONFIRMAÇÃO E O PAPEL DA ATENÇÃO COMPARTILHADA **337**
Isabela Francioni, César Weber, Andressa Matte, Catarina Mayer, Emily Toé, Giovana Rocha, Giulia Moreira, Isadora Rocha, Valentine Barbieri

DOENÇA DE COATS COMO CAUSA DE LEUCOCORIA EM CRIANÇA: RELATO DE CASO **338**
Marina Fração Pereira, Luis Felipe Pilar Gomes

DOENÇA DE LEGG-CALVÉ-PERTHES BILATERAL: RELATO DE CASO **339**
Gabriela Marques Vieira, Murilo Robusto Baldissera, Natalia Madalena Vidal Carlos, Rafael Braccio Zawislak, Ana Paula Semmelmann Pereira Lima, Bianca Zandona, Patrícia Miranda do Lago

EFEITOS DA PRÁTICA CENTRADA NA FAMÍLIA SOBRE O ENGAJAMENTO DE CUIDADORES E DESFECHOS PEDIÁTRICOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA **340**
Livia de Godoi, Caren Luciane Bernardi

ESTRATÉGIAS DIGITAIS PARA EDUCAÇÃO EM PEDIATRIA: ANÁLISE DO ENGAJAMENTO E ALCANCE NO INSTAGRAM EM 2025 ..... **341**
Luiza Wille Wehrmeier, Marina Balod Strassacappa, Kaliandra Pilla Ribeiro, Fernanda Lages Alves Eberhardt, Izabelle Silva Lobo, Carolina Afonso Ramos, Luiza Costa de Castro, Beatriz Batista Conzatti, Julia dos Santos Acco, Ricardo Sukiennik

GRANULOMA PIOGÊNICO CONJUNTIVAL EM CRIANÇA APÓS TRAUMA OCULAR: RELATO DE CASO **342**
Marina Fração Pereira, Luis Felipe Gomes Pilar

HEMIPARESIA À DIREITA EM CRIANÇA COM PARALISIA CEREBRAL SECUNDÁRIA A HEMORRAGIA INTRAVENTRICULAR: RELATO DE CASO **343**
Livia de Godoi, Amanda Alvarenga Martins, Anna Vittoria Benedetto Marchi, Caren Luciane Bernardi

Título / Autores Página

IMPACTO DA INTERVENÇÃO PRECOCE NO DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) – UMA REVISÃO SISTEMÁTICA **344**
Karina Wagner Fiore, César Weber, Agnes de Queiroz Rivera Palmeira, Anelise Pilar Ferreira, Fernando Gervini Martins, Francieli Romagnoli Seidenfuss, Maria Vitória Enzweiler, Natália Rowe Zettler

INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM MENORES DE CINCO ANOS NA REGIÃO SUL DO BRASIL: REVISÃO SISTEMÁTICA **345**
Maria Eduarda Ribeiro Silva, Luisa Longaray Martins, Larissa Hallal Ribas

INTERNAÇÕES POR FISSURAS LABIOPALATINAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: TENDÊNCIAS EPIDEMIOLÓGICAS E IMPACTO FINANCEIRO (2016-2025) **346**
Lauren Rigoti Nardelli, Amanda Trevisan Dorneles, João Meneghetti Guedes, Eudora Bertol Lacerda, Rafaela Agnes Garcia, Ana Cristina Bittencourt Binsfeld, Tiago Batista Warpechowski, Felipe Berutti de Matos Salatino, Isabela Contin, Milton Paulo de Oliveira

INTERNAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA RENAL E TRANSPLANTE RENAL PEDIÁTRICO NO BRASIL: ANÁLISE TEMPORAL E REGIONAL (2016–2024) **347**
Ana Cristina Bittencourt Binsfeld, Manuela Hoppe Neis, Antônio Pedro Pinto Perez, Amanda Kohn, Samia Moraes Bittencourt

MANEJO PALIATIVO MULTIDISCIPLINAR EM LACTENTE COM SÍNDROME DE EDWARDS (TRISSOMIA DO 18): RELATO DE CASO **348**
Gabriela Marques Vieria, Jessica Pasquali Kasperavicius, Tereza Ko, Iloite Maria Scheibel, Luiza Carla Migliavacca Pian, Rafael Braccio Zawislak, Andressa da Silva Ribeiro

O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR FISSURA LABIOPALATINA EM CRIANÇAS DE 0 A 4 ANOS NO BRASIL (2016-2025) **349**
Amanda Bendorovicz Trevisan Dorneles, Láuren Rigoti Nardelli, João Meneghetti Guedes, Felipe Berrutti de Matos de Avila Salatino, Tiago Batista Warpechowski, Ana Cristina Bittencourt Binsfeld, Rafaela Agnes Garcia, Eudora Bertol Lacerda, Felippe Bernardo Mezzomo, Milton Paulo de Oliveira

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR SEPTICEMIA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA DO BRASIL, COM ENFOQUE NO RIO GRANDE DO SUL, 2020-2025 ..... **350**
Júlia Dobler, Larissa Amandio Dias, Izabel Cristina Lemes Schneider, Marianne Schrader de Oliveira, Davi Costa, Karina Wagner Fiore, Vittoria Mascarelo, Josimara Luiza Parise, Anna Carolina Santos da Silveira, Cristiano do Amaral De Leon

PERFIL DE NASCIMENTOS E INDICADORES DE ASSISTÊNCIA PERINATAL EM UMA MATERNIDADE DE PELOTAS/RS **351**
Jéssica Migliorini Nunes, Eduarda Vivian, Maria Fernanda Farenzena, Mariana Radtke Kruschardt, Rodrigo Soares Fraga, Vitória Pereira Alves Coelho, Bibiana Martins Veríssimo de Melo, Clara Chagas Pacheco, Eduarda Ternes Muller, Paola Molon Terra

Título / Autores Página

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR DESNUTRIÇÃO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS NO RIO GRANDE DO SUL, 2020-2025 ..... **352**
Larissa Amandio Dias, Ana Flávia Spagnol, Júlia Dobler, Anna Carolina Santos da Silveira, Vittória Mascarello, Neimah Maruf Ahmad Maruf Mahmud, Josimara Luiza Parise, Marianne Schrader, Cristiano do Amaral De Leon

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS TRANSTORNOS DE HUMOR EM CRIANÇAS E PRÉ-ADOLESCENTES NO RIO GRANDE DO SUL EM CONTEXTOS ATÍPICOS (2019–2025), COM ÊNFASE NO PERÍODO PÓS- ENCHENTE DE 2024 ..... **353**
Flávia Vasconcellos Peixoto, Anna Carolina Santos da Silveira, Vittoria Mascarello, Davi Azevedo, Cristiano do Amaral De Leon

PORTO ALEGRE AINDA É ALEGRE? ANÁLISE COMPARATIVA DO ÍNDICE DE MORTALIDADE EM LISTA DE ESPERA PARA TRANSPLANTES PEDIÁTRICOS ENTRE O BRASIL E O RS DESTACANDO O PANORAMA DA CAPITAL GAÚCHA **354**
Antônio Pedro Pinto Perez, Ana Cristina Bittencourt Binsfeld, Manuela Hoppe Neis, Amanda Kohn, João Silvério Binsfeld

RECONSTRUÇÃO INTESTINAL EM LACTENTE PÓS-ENTEROCOLITE NECROSANTE PERFURADA: DESAFIOS DO MANEJO NUTRICIONAL E HIDROELETROLÍTICO **355**
Tamara Marielle de Castro, Andressa Nayara Degen, Cristiano do Amaral De leon, Lionel Leitzke, Gabriela Caroline Gomes Oliveira

RELATO DE CASO: HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA EM HEMITÓRAX À DIREITA EM RECÉM NASCIDO PRÉ-TERMO **356**
Caroline Tomczak, Poliana Tomczak, Gustavo Catto Vaz, Simone Minuzzi Catto Vaz

SÍNDROME DE ANES ASSOCIADA A VARIANTES COMPOSTAS NO GENE RBM28: RELATO DE CASO COM DEFICIÊNCIA DE HORMÔNIO DO CRESCIMENTO E IMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS **357**
Renata Silveira Marques, Alice Ortiz Gonçalves Cardoso, Adriana Becker, Cristiane Kopacek

SÍNDROME DE MARCUS GUNN EM CRIANÇA: RELATO DE CASO **358**
Antônio Beltrão, Guilherme Avila de Souza Cunha, Henrique Kunde Fabres, Marcio Lôndero Barreto Filho, Laura Fripp Thomaz, Isadora Lappe Mallmann, Manuela Dorigatti Gargioni, Isabela Prado Vanzato Crespo, Gabriela Dorigon Leal, Larissa Hallal Ribas

SÍNDROME DE POLAND **359**
Caroline Tomczak, Ana Carolina Strapazzon, Lauren de Cássia Ganacini Lima, Michele Portella Wilhelm, Laura Zin, Yohanna dos Santos Pohlmann, Melissa Marchese, Maria Antônia Orlandini, Luana Verdi, Poliana Tomczak

TEMPO DE TELA NA PRIMEIRA INFÂNCIA E SEUS IMPACTOS NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA **360**
Livia de Godoi, Caren Luciane Bernardi

TRIAGEM PARA STREPTOCOCCUS DO GRUPO B E UROCULTURA NO TERCEIRO TRIMESTRE: UM ESTUDO DE PREVALÊNCIA **361**
Eduarda da Silva Tavares, Eduarda Wolschik Schleger, Helena Laco Barbosa, Ana Luísa Leal Ramos, Ana Luiza Cassol, Bibiana Martins Veríssimo de Melo, Luiza Maria Santi, Maria Eduarda Ribeiro Silva, Maria Clara Mendes Ligório, Paola Molon Terra

USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA GESTAÇÃO: PREVALÊNCIA E PERFIL EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA NO SUL DO BRASIL **362**
Jéssica Migliorini Nunes, Bárbara Dresch Gois, João Vicente Moser Caberlon, Maria Clara Ramos Saldaña, Alice Moreira Rizzolli, Ana Luísa Leal Ramos, Luiza Maria Santi, Priscila Dalla Coletta Maccari, Carolina Vargas Avila, Marcos Vinícios Razera

USO INADEQUADO DE ANTIBIÓTICOS EM INFECÇÕES DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES PEDIÁTRICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA **363**
Maria Eduarda Ribeiro Silva, Luisa Longaray Martins, Vitoria Pereira Alves Coelho, Luiza Watthier Pereira, Eduarda Mendes Cardoso, Marina Barcellos de Farias, Carlos André Sudo Esau, Aryela Adiers Françoes, Débora Rutz dos Santos

• PEDIATRIA AMBULATORIAL

BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA GRAVE POR INFLUENZA A EM LACTENTE: RELATO DE CASO **364**
Júlia Dobler, Ana Carolina de Oliveira Ludtke, Ana Luiza Raupp de Andrade, Caroline Borges Cervi, Davi Azevedo da Costa, Isadora Luisa Duarte da Rocha, Lucas Wiesbauer Pasetti, Tamara Marielle Castro, Cristiano do Amaral De Leon

SANTA MARIA /RS CELULITE PERIORBITAL UNILATERAL: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO EM PEDIATRIA **365**
Márcio Lôndero Barreto Filho, Clarice Larroque Sinott, Paola Molon Terra, Laura Fripp Thomaz, Isabela Prado Vanzato Crespo, Isadora Lappe Mallmann, Antonio Beltrão, Guilherme Avila de Souza Cunha, Henrique Kunde Fabres

CONSULTA AGENDADA NA ALTA **366**
Luiza Salim Bulcão, Clara Chagas Pacheco, Maria Rita Dinon, Nathalia Schick, Rany Rochadel, Priscila Dalla Coletta Maccari, Luiza Maria Santi, Eduardo Vitali Omizzolo, Marcos Vinicios Razera, Ana Vitória da Silva Ferreira

DEFORMIDADE ANGULAR DOS MEMBROS INFERIORES EM CRIANÇA COM OBESIDADE: PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA DETECÇÃO PRECOCE E COORDENAÇÃO DO CUIDADO **367**
Josimara Luiza Parise, Eduarda Souza Teixeira Mello, Yasmin Soares Gottems, Gabriella Tomasi Dal Ponte, Amanda Wagner Fiore, Karina Wagner Fiore, Ana Flávia Spagnol Requiel, Isadora Luisa Duarte da Rocha, Cristiano do Amaral De Leon, Karoline Renata Brambatti

Título / Autores Página

GRANULOMA UMBILICAL NEONATAL: ABORDAGEM TERAPÊUTICA COM SAL DE COZINHA COMO ALTERNATIVA SEGURA E CUSTO-EFETIVO - RELATO DE CASO **368**
Isabela Prado Vanzato Crespo, Laura Fripp Thomaz, Isadora Lappe Mallmann, Natalia Costa Silva, Laura Hernandes Gomes, Marcio Londero Barreto Filho, Victoria Menegotto Nader, Manuela Coradini Moglia, Violeta Bosel da Costa, Larissa Hallal Ribas

HEMANGIOMA INFANTIL DE CRESCIMENTO INSIDIOSO: IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO LONGITUDINAL À LUZ DE UM RELATO DE CASO **369**
Caroline Borges Cervi, Isadora Luisa Duarte da Rocha, Geisa Gabrieli Pesuto, Fernanda Scarpa

PRURIGO ESTRÓFULO E IMPETIGO: O PAPEL CENTRAL DO CONTROLE DO PRURIDO NA EVOLUÇÃO CLÍNICA - RELATO DE CASO **370**
Isabela Prado Vanzato Crespo, Laura Fripp Thomaz, Isadora Lappe Mallmann, Marcio Lôndero Barreto Filho, Laura Maissiat Bacelo, Manuela Dorigatti Gargioni, Ana Luiza Cassol, Maria Augusta Butzen Schardong, Natalia Costa Silva, Larisssa Hallal Ribas

RASTREAMENTO DE PÉ TORTO CONGÊNITO NA PUERICULTURA: CONTRIBUIÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE E O PROGNÓSTICO FUNCIONAL **371**
Josimara Luiza Parise, Yasmin Soares Gottems, Eduarda Souza Teixeira Mello, Andressa Pricila Portela, Júlia Pinto Marques, Gabriella Tomasi Dal Ponte, Larissa Amandio Dias, Júlia Dobler, Cristiano do Amaral De Leon, Karoline Renata Brambatti

SÍNDROME DA PELE ESCALDADA ESTAFILOCÓCICA EM CRIANÇA: RELATO DE CASO **372**
Henrique Kunde Fabres, Guilherme Avila de souza Cunha, Antonio Beltrão, Márcio Lôndero Barreto Filho, Paola Molon Terra, Marcos Vinicios Razera, Clarice Laroque Sinott Lopes

SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA PÓS-COVID DIAGNOSTICADA EM NÍVEL AMBULATORIAL: IMPORTÂNCIA DO RECONHECIMENTO PRECOCE **373**
Renata Schimuneck, Tais Comin de Bastiani

ÚVULA BÍFIDA EM CRIANÇA: MARCADOR CLÍNICO DE FENDA PALATINA SUBMUCOSA - RELATO DE CASO **374**
Isadora Lappe Mallmann, Laura Fripp Thomaz, Isabela Prado Vanzato Crespo, Victória Menegotto Nader, Manuela Dorigatti Gargioni, Antônio Beltrão, Márcio Lôndero Barreto Filho, Larissa Hallal Ribas

VALIDAÇÃO DO CONTEÚDO DE UM MATERIAL DIDÁTICO SOBRE O DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR E A INTRODUÇÃO ALIMENTAR COMPLEMENTAR **375**
Izabela Brazeiro de Mello, Angélica Alessandra Maciel Conte, Camile Goebel Pillon, Franceliane Jobim Benedetti

• PEDIATRIA DO DESENVOLVIMENTO E COMPORTAMENTO

ASSOCIAÇÃO ENTRE EXPOSIÇÃO PRECOCE A TELAS E ATRASO NO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR NA PRIMEIRA INFÂNCIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA **376**
Martina Bressani de Sá, Julia Loureiro Chaves Cé, Rafaela Sumienski Girardi, Isadora Cystine Parise, Sarah Martins da Silva, Maria Renita Burg Figueiredo, Isabela Alicia Fink

AUTISMO E AS INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS NO SISTEMA PÚBLICO **377**
Ricardo Sukiennik, Katherine Mangili Tramontin, Renato Santos Coelho, Alice Silva Coglione, Muriel Terra Pizzutti dos Santos, Ana Beatriz Aydar Nogueira Cervantes Santos, Vitória Vicenzi, Yasmin Lopes

CRISE SILENCIOSA: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR TRANSTORNOS MENTAIS NA POPULAÇÃO INFANTOJUVENIL **378**
Laura Carolina Nardi Motta, Isaac Natan Linhares Alves, Joyce Kamilli Ferreira Melo, Marina Cerqueira França, Jayana Teixeira Maciel, Janayna dos Santos Teixeira, Vittória Mascarello, Davi Azevedo da Costa, Yasmin Soares Gottems, Amanda Wagner Fiore

DESAFIOS E LACUNAS DA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM DUPLA EXCEPCIONALIDADE NA INFÂNCIA: INTERSECÇÃO ENTRE TEA COM ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO E TDAH – UM RELATO DE CASO **379**
Karina Wagner Fiore, Amanda Wagner Fiore, Andressa Portela, Gabriella Tomasi Dal Ponte, Isadora Luisa Duarte da Rocha, Josimara Luisa Parise, Nataly Bonho Dal Toé, Cristiano do Amaral De Leon, Renata Wagner Fiore

DIAGNÓSTICO PRECOCE DO TORCICOLO MUSCULAR CONGÊNITO E PREVENÇÃO DE ALTERAÇÕES DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR: RELATO DE CASO **380**
Ana Júlia Schiavon Zanin, Ana Júlia Suzana, Évelyn Carvalho Rodrigues, Isadora Hannecker Pedroso Severo, Laura Rockenbach, Laura Zin, Letícia Farina Piva, Sthefania Carpenedo Concatto, Andrieli Poli Flores, Gabriela Fish Marques

EFEITO DA TECNOLOGIA ASSISTIVA DE BAIXO CUSTO NA PERFORMANCE FUNCIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM PARALISIA CEREBRAL: ENSAIO CLÍNICO ABERTO **381**
Thais dos Reis Bueno, Ricardo Sukiennik, Katherine Mangili Tramontin, Yasmin Lopes, Muriel Terra Pizzutti dos Santos, Vitória Vicenzi, Ana Beatriz Aydar Nogueira Cervantes Santos

EFEITO DE TELAS, COMO MEDIADOR, NOS DESFECHOS DE COMPORTAMENTO ALIMENTAR EM LACTENTES: DADOS PRELIMINARES **382**
Paula Mayumi Kumagai Haro, Isabelle Paganella Boeira, Bárbara Cristina Ergang, Sofia Alejandra Torres Lazo, Clécio Homrich da Silva

Título / Autores Página

IMPACTO DO USO DE TELAS NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 383
Poliana Tomczak, Caroline Tomczak, Michele Portella Wilhelm, Sthefania Carpenedo Concatto, Melissa Marchese, Luana Verdi, Julia da Rosa Tochetto, Maria Antonia Orlandini, Laura Zin, Yohanna dos Santos Pohlmann

O IMPACTO DO USO DE TELAS NO DIAGNÓSTICO DE TEA NA PEDIATRIA 384
Monica Pasqualotto, Alice Kieling

PRÁTICAS ALIMENTARES PARENTAIS E DIFICULDADES ALIMENTARES NA INFÂNCIA E SUAS IMPLICAÇÕES NO RISCO NUTRICIONAL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS: UM ESTUDO TRANSVERSAL 385
Jessica Batista Minho Cavalcanti, Gabriela Duarte Luz, Luciane Machado Etchart, Roberta Dalle Molle

REPERCUSSÕES DO MANEJO DA VIA AÉREA SUPERIOR NO COMPORTAMENTO E NA ARQUITETURA DO SONO EM PACIENTE COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA 386
Andressa Nayara Degen, Tamara Marielle Castro, Felipe Sousa Silva, Cristiano do Amaral De Leon

SÍNDROME PÓS-CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS (PICS-P) - REVISÃO SISTEMÁTICA DOS DESFECHOS PSICOLÓGICOS (2016-2026) 387
Mauren Arriada Oliveira, Manuela Prestes Alves, Felipe de Siqueira Moreira Gil

SUPLEMENTAÇÃO DE COMPOSTOS DESNECESSÁRIOS EM PEDIATRIA 388
Caroline Tomczak, Ana Carolina Strapazzon, Michele Portella Wilhelm, Yohanna dos Santos Pohlmann, Laura Zin, Luana Verdi, Melissa Marchese, Julia da Rosa Tochetto, Sthefania Carpenedo Concatto, Poliana Tomczak

TRANSTORNO DE HUMOR EM ADOLESCENTE COM COMPORTAMENTO SEXUALIZADO E IDEAÇÃO SUICIDA: RELATO DE CASO 389
Davi Azevedo da Costa, Ana Carolina de Oliveira Ludtke, Ana Luiza Raupp de Andrade, Caroline Borges Cervi, Isadora Luisa Duarte da Rocha, Júlia Dobler Dobler, Lucas Wiesbauer Pasetti, Tamara Marielle Castro, Cristiano do Amaral De Leon

USO DE TELAS E EXCESSO DE PESO NA INFÂNCIA: UMA ANÁLISE TEMPORAL (2019-2025) 390
Bruna Elis Martiny, Anelise Klein Di Domenico, Júlia Gabriela Pohl, Vitória Fenalli, Jayana Teixeira Maciel, Patrícia Vanzing da Silva, Ana Luisa Kronmeyer, Adriana de Oliveira Hingel, Maria Renita Burg Figueiredo

VIOLÊNCIA INFANTIL EM CANOAS (RS): RECORRÊNCIA, TIPOLOGIA E RISCO DE ESCALONAMENTO DA GRAVIDADE 391
Anelise Klein Di Domenico, Bruna Elis Martiny, Júlia Gabriela Pohl, Rafael Smaniotto Bettinelli, Matheus Benetti Selistre, Vitória Fenalli, Míria Elisabete Bairros de Camargo, Maria Renita Burg Figueiredo

Título / Autores Página

• PNEUMOLOGIA

ALTA COMPLEXIDADE EM PEDIATRIA: PERFIL DE CRIANÇAS COM SUPORTE VENTILATÓRIO E DESAFIOS NA TRANSIÇÃO PARA O CUIDADO DOMICILIAR **392**
Gabrielle Nicolay Rosa, Luiza Aiolfi Puerari, Maitê Mendes Pellenz, Francisca Moura Strebel, Tatiana Carpes Milanesi, Natalia Marcolin, Heloise Benvenutti

ALTERAÇÕES NO PADRÃO SAZONAL DAS INTERNAÇÕES POR BRONQUIOLITE EM LACTENTES NO RIO GRANDE DO SUL: ANÁLISE TEMPORAL ENTRE 2018 E 2025 ..... **393**
Julia da Rosa Costa, Olívia Fruet Gonçalves, Larissa Konzen Porto, Ana Luísa Capalonga

ANÁLISE CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR BRONQUITE E BRONQUIOLITE AGUDAS EM CRIANÇAS NO RIO GRANDE DO SUL ENTRE 2024 E 2025 ..... **394**
Pâmela Perusso Martins, Bruna Martins Beck, Davi de Paula, Gabrieli dos Santos Belmonte, Isadora Lunkes Klein, Larissa Fontoura, Lorenza Mendes Laiber, Mariana Letícia Castelan Stüker, Pedro Henrique de Almeida Longhi, Valentina Farias Bramatti

ANÁLISE CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE COQUELUCHE NOS ANOS DE 2024–2025 NO RS **395**
Pedro Henrique de Almeida Longhi, Amanda Alberto Dias, Amanda Diettrich Goi, Camila Rafaela Lazaretti, Davi de Paula, Julia Velloso Barbosa, Maria Eduarda Machado Ferri, Pâmela Perusso Martins, Júlio César Ferri Medeiros

ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DE PARTOS CESÁREA E O DESENVOLVIMENTO DE PATOLOGIAS RESPIRATÓRIAS EM PACIENTES ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO DE PNEUMOPEDIATRIA NO SUL DO BRASIL **396**
Júlia Cirelli da Silveira Diamante, Manuela Sallaberry Maciel, Ana Júlia Baschirotto Custódio, Vitória Radmann Orso, Bruno Ken Miura Toyama, Vinícius Etchegaray Niemczewski, Maria Clara Ramos Saldaña, Mariana Luisa de Souza Kurtz, Nathalia Schick, Marcos Vinicios Razera

ANÁLISE DA MORTALIDADE POR BRONQUIOLITE AGUDA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA NO RIO GRANDE DO SUL ENTRE 2020 E 2025 ..... **397**
Izabel Cristina Lemes Schneider, Marianne Schrader de Oliveira, Patrícia Vanzing da Silva, Larissa Amandio Dias, Julia Dobler, Josimara Luiza Parise, Anna Carolina Santos da Silveira, Davi Costa, Vittoria Mascarello, Cristiano do Amaral De Leon

ANÁLISE DO PERFIL GERAL DOS PACIENTES ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA NA CIDADE DE PELOTAS/RS **398**
Ana Luísa Leal Ramos, Otávio Oliveira Centeno, Marcos Vinicios Razera

Título / Autores Página

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR ASMA EM CRIANÇAS DE 0 A 14 ANOS NO BRASIL ENTRE 2019 E 2025 ..... **399**
Gabriella Tomasi Dal Ponte, Karina Wagner Fiore, Josimara Luiza Parise, Júlia Pinto Marques, Flávia Vasconcellos Peixoto, Anna Carolina Santos da Silveira, Andressa Pricila Portela, Davi Azevedo da Costa, Vittória Mascarello, Cristiano do Amaral De Leon

ANÁLISE RETROSPECTIVA DO STATUS VACINAL DE PACIENTES DE AMBULATÓRIO DE PNEUMOPEDIATRIA DO SUL DO BRASIL **400**
Vitória Radmann Orso, Ana Júlia Baschirotto Custodio, Bruno Ken Miura Toyama, Vinícius Etchegaray Niemczewski, Júlia Cirelli da Silveira Diamante, Manuela Sallaberry Maciel, Laura Bacelo, Luiza Kruger Saalfeld, Luiza Salim Bulcão, Marcos Vinicios Razera

ASPIRAÇÃO DE ELEMENTO DENTÁRIO EM BRÔNQUIO ESQUERDO POR INTERCORRÊNCIA ODONTOLÓGICA: RELATO DE CASO **401**
Jordana da Rocha Moreira, Isadora Machado Trevisan, Victória Pereira da Silva Klafke, Mariana Pereira Stefani, Lavínia Bordignon da Luz, Marina Closs Mattes, Isabelly Silva Antunes, Frederico Gonzaga Prates, Rafael Dora Donadel, Rejane Fialho Matias Lopes

AVALIAÇÃO DE TÉCNICA INALATÓRIA CORRETA EM PACIENTES ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO DE PNEUMOPEDIATRIA NO SUL DO BRASIL **402**
Júlia Cirelli da Silveira Diamante, Manuela Sallaberry Maciel, Vitória Radmann Orso, Ana Júlia Baschirotto Custodio, Bruno Ken Miura Toyama, Vinícius Etchegaray Niemczewski, Rany Jeronimo Rochadel, Rodrigo Soares Fraga, Vitória Pereira Alves Coelho, Marcos Vinicios Razera

AVALIAÇÃO LONGITUDINAL DA CAPACIDADE DE EXERCÍCIO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS OM FIBROSE CÍSTICA: IMPACTO DOS NOVOS MODULADORES DE CTFR **403**
Luiza Aiolfi Puerari, Francisca Moura Strebel, Gilberto Bueno Fischer, Janice Luisa Lukrafka

BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA EM LACTENTE JOVEM COM FATORES DE RISCO PERINATAIS E AMBIENTAIS: RELATO DE CASO **404**
Julia da Rosa Costa, Olívia Fruet Gonçalves, Larissa Konzen Porto, Jamily Braga de Carvalho, Patrick Dornelles Gehres, Amanda Namba Kochenborger

BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA POR INFLUENZA A EM PREMATURO: EVOLUÇÃO CLÍNICA EM LACTENTE DE ALTO RISCO **405**
Ana Flávia Spagnol, Larissa Amandio Dias, Julia Dobler, Anna Carolina Santos da Silveira, Vitória Mascarello, Davi Azevedo da Costa, Isadora Luisa Duarte da Rocha, Karina Wagner Fiore, Nataly Bonho Dal Toé, Cristiano do Amaral De Leon

Título / Autores Página

BRONQUITE E BRONQUIOLITE AGUDA EM CRIANÇAS DO SUL: EPIDEMIOLOGIA DAS INTERNAÇÕES ENTRE 2019 E 2023 ..... **406**
Vitória Fenali, Anelise Klein Di Domenico, Júlia Gabriela Pohl, Bruna Elis Martiny, Jayana Teixeira Maciel, Patrícia Vanzing da Silva, Ana Luisa Kronmeyer Kronmeyer, Adriana de oliveira Hingel, Miria Elisabete Bairros de Camargo

BUDESONIDA INTRATRAQUEAL ASSOCIADA AO SURFACTANTE: UMA ESTRATÉGIA PROMISSORA NA PREVENÇÃO DA DISPLASIA BRONCOPULMONAR EM PREMATUROS EXTREMOS **407**
Camila Ferreira Overbeck, Luiza Haas Jacobus, Isabela Alles, Maria Carolina Hirsch, Lúcio Marques Leonardi, Carolina Faccin da Ros, Antônia Haas Hoppe, Marília Beling Gularte, Vitor Petry Thiele, Paulo Roberto Laste

CRISE DE SIBILÂNCIA RECORRENTE EM LACTENTE/ RELATO DE CASO: DESAFIO DIAGNÓSTICO ENTRE BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA E ASMA INICIAL **408**
Anna Carolina Santos da Silveira, Vittória Mascarello, Davi Azevedo da Costa, Júlia Dobler, Izabel Cristina Lemes Schneider, Andressa Pricila Portela, Ana Flávia Spagnol Requiel, Amanda Wagner Fiore, Gabriella Tomasi Dal Ponte, Cristiano do Amaral De Leon

IMPACTO DO TRATAMENTO COM MODULADOR CFTR NA RECUPERAÇÃO DE FUNÇÃO RESPIRATÓRIA EM PACIENTE GRAVE COM FIBROSE CÍSTICA **409**
Inácio Kehl, Tamara Batista Thomaz de Aquino, Vinicius Felipe Reolon, Maria Eduarda Grabin Gisse, Carolina Brasil Kologeski, Alice Weiss Jung, Francisco Kallfelz da Costa, Júlia Pohren Reis, Leonardo Araújo Pinto, Matias Epifanio

INTERNAÇÕES POR ASMA PEDIÁTRICA NO RIO GRANDE DO SUL: PERFIL ETÁRIO, 2021–2025 ..... **410**
Júlia Gabriela Pohl, Anelise Klein Di Domenico, Bruna Elis Martiny, Vitória Fenalli, Jayana Teixeira Maciel, Patrícia Vanzing da Silva, Ana Luisa Kronmeyer, Adriana de Oliveira Hingel, Miria Elisabete Bairros de Camargo

INTERNAÇÕES POR EMBOLIA PULMONAR NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA (2020–2024): ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA **411**
Giovanna Liberali Magajewski Marchesi, Andressa Luise Matte, Lorena Lopes Malta, Maria Eduarda Pellegrina Vieira, Mariana Justino Ferreira, Jennifer Lee Gonçalves Leung, Francisnei Freitas Santos, Lígia Luana Freire da Silva, Letícia Hanna Moura da Silva Gattas Graciolli, Kethylyn dos Santos Bascuas

INTERNAÇÕES POR PNEUMONIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: COMPARAÇÃO ENTRE OS PERÍODOS PRÉ E PÓS-PANDÊMICO (2016-2025) **412**
Analissa Victória Souza Ferraz, Gabriel Del Pino Rittmann, Eduardo Bardemaker Dal Paz, Camila Cunha da Silva, Lucas Oliveira Mazzo, Eleonora Balzan Fleck, Manuela Carneiro de Mattos, Jorge Amilton Höher

Título / Autores Página

INTERNAÇÕES POR PNEUMONIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO RIO GRANDE DO SUL **413**
Yasmin Soares Gottems, Eduarda Souza Teixeira Mello, Josimara Luiza Parise, Izabel Cristina Lemes Schneider, Andressa Pricila Portela, Júlia Pinto Marques, Marianne Schrader de Oliveira, Patrícia Vanzing da Silva, Amanda Wagner Fiore, Cristiano do Amaral De Leon

LESÃO CÍSTICA PULMONAR EM LACTENTE: RELATO DE CASO **414**
Gabriela Bisso Prates Sangoi, Cassio Leandro de Almeida Sangoi

MANEJO DA BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA POR VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO EM LACTENTE JOVEM: RELATO DE CASO E PROTOCOLO DE DESMAME **415**
Felipe Sousa Silva, Andressa Nayara Degen, Cristiano Amaral De Leon, Tamara Marielle de Castro

MANIFESTAÇÃO PRECOCE DE FIBROSE CÍSTICA COM ANEMIA E HIPOVITAMINOSE ASSOCIADA: RELATO DE CASO **416**
Laura Manfroi, Amanda Trevisan Dorneles, Francine Bester Damian, Júlia Giffoni Krey, Júlia Mundstock Noethen, Laura Zaffari Leal, Maria Fernanda Gonçalves Meirelles Fernandes, Maria Paula de Carli Hanel, Matias Epifanio, Leonardo Araújo Pinto

MORTALIDADE POR PNEUMONIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: ANÁLISE TEMPORAL E REGIONAL (2014-2024) **417**
Inácio Kehl, Ana Lima, Guilherme Siervo Bersagui, Valentina Bortolan Zanatta, Victória de Oliveira Nardon, Cor Mariae Lima

PERFIL CLÍNICO DE PREMATUROS ACOMPANHADOS EM AMBULATÓRIO DE PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA NO RIO GRANDE DO SUL **418**
Bruno Ken Miura Toyama, Vinicius Etchegaray Niemczewski, Vitoria Radmann Orso, Ana Julia Baschirotto Custodio, Julia Cirelli da Silveira Diamante, Manuela Sallaberry Maciel, Alice Moreira Rizzolli, Ana Luisa Leal Ramos, Ana Luiza Cassol, Marcos Vinicios Razera

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO NO BRASIL (2015–2025) **419**
Giovanna Liberali Magajewski Marchesi, Luiza Kelly Silva Soares, Julia Natalio Legramanti, Maria Eduarda Morisco Chiavegatto, Debora de Oliveira Barros, Julia Bandiera Arantes, Nathalia Fontana

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES POR BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA EM CRIANÇAS ATÉ 2 ANOS DE IDADE NO RIO GRANDE DO SUL **420**
Taíne De Conto, Gabriel Caruso Novaes Tudella, Rejane Bermudes Costa Beber, Luísa Freire Tanaka, Rafaella Padilha Somavilla, Isabella Kelnhar, Gabriela Schreiber Borba, Nathália da Silva Salvador, Enzo Jarczewski, Maria Luísa de Brum Carlan

Título / Autores Página

SÍNDROME DE MAGIC COM ACOMETIMENTO LARÍNGEO GRAVE EM PACIENTE PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO 421
Taíne De Conto, Gabriel Caruso Novaes Tudella, Luana Martini da Rosa, Alessandra Naimair Bertolazi, Nathália da Silva Salvador, Enzo Jarczewski, Maria Luísa de Brum Carlan

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA DE 0 A 19 ANOS NO RIO GRANDE DO SUL ENTRE 2023 E 2025 422
Amanda Ramos dos Santos, Bianca Nascimento Naimayer, Gustavo Sousa Pinto Castro Barcellos, Fernanda Lages Alves Eberhardt, Izabelle Silva Lobo, Júlia Pujol Lima, Alice Polenz Wielewicki, Maria Eduarda Oliveira de Vargas, Kaliandra Pilla Ribeiro, Ricardo Sukiennik

TENDÊNCIA DAS INTERNAÇÕES POR ASMA EM CRIANÇAS NO BRASIL ENTRE 2016 E 2026 423
Nathalia Alves Silva, Beatriz Batista Conzatti, Manuela Carneiro de Mattos, Maria Eduarda Oliveira de Vargas, Raíssa Rocha Marcos, Bianca Nascimento Naimayer, Leonardo Benetti Costella, Nathália Mazzochi Simões, Kaliandra Pilla Ribeiro, Ricardo Sukiennik

TENDÊNCIA TEMPORAL E DISTRIBUIÇÃO REGIONAL DA MORBIMORTALIDADE POR PNEUMONIA EM URGÊNCIAS PEDIÁTRICAS NO BRASIL (2012-2024) 424
Anderson Antonyo Araujo do Nascimento, Manuela Hoppe Neis, Luana Meichtry Milesi, Ana Cristina Bittencourt Binsfeld, Rodrigo Pilato Ramos, Alice Polenz Wielewicki, Gabriela Coelho Magnus, Gustavo Vianna Raffo, Samia Moraes Bittencourt

USO DE DROGAS PSICOESTIMULANTES ASSOCIADO A ALTERAÇÕES EM TESTE DE SUOR EM INVESTIGAÇÃO PARA FIBROSE CÍSTICA 425
Laura Zaffari Leal, Ana Barbosa Zocolotti, Francine Bester Damian, Júlia Giffoni Krey, Júlia Mundstock Noethen, Laura Manfroi, Maria Fernanda Gonçalves Meirelles Fernandes, Maria Paula de Carli Hanel, Matias Epifanio, Leonardo Araújo Pinto

VARIANTE 5T DO GENE CFTR ASSOCIADA A INSUFICIÊNCIA PANCREÁTICA EXÓCRINA 426
Júlia Mundstock Noethen, Ana Barbosa Zocolotti, Gabriel Milanez Cardoso, Antônio Gomes Boabaid de Barros, Sofia de Barros Quijano, Inácio Kehl, Laura Manfroi, Laura Zaffari Leal, Matias Epifanio, Leonardo Araújo Pinto

• REUMATOLOGIA

ABORDAGEM DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA DO ESCLEREDEMA DE BUSCHKE PEDIÁTRICO: UM RELATO DE CASO 427
Isadora Duarte, Katlyn Schmidt, Eduardo Steibel, Fernando Ortolan, Laura Cardoso, Monique Broch, Luiza Scapini, Aline Islabão

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR ARTRITE REUMATOIDE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO SUL DO BRASIL 428
Luiza Scapini, Isadora Duarte, Isadora Trevisan, Valentine Barbieri, Ana Carolina Nogueira, Romulo Gomes da Silveira

Título / Autores Página

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS SISTÊMICAS DO TECIDO CONJUNTIVO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DA REGIÃO SUL DO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2020 E 2025 ..... **429**
Valentine Barbieri, Isadora Duarte, Isadora Trevisan, Luiza Scapini, Ana Carolina Nogueira, Romulo Gomes da Silveira

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE CARDIOPATIA REUMÁTICA EM CRIANÇAS NO SUL DO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2015 E 2025 ..... **430**
Isadora Duarte, Isadora Trevisan, Luiza Scapini, Ana Carolina Nogueira, Valentine Barbieri, Romulo Gomes da Silveira

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE VASCULITES EM PACIENTES PEDIÁTRICOS NO RIO GRANDE DO SUL **431**
Isadora Duarte, Isadora Trevisan, Valentine Barbieri, Luiza Scapini, Ana Carolina Nogueira, Romulo Gomes da Silveira

ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL SISTÊMICA: RELATO DE CASO COM APRESENTAÇÃO ATÍPICA EM PACIENTE PEDIÁTRICO **432**
Rhaylan Consanter, Bárbara Salvati Grellmann, Bruna Huppes, Duniah Saidelles Khalil Zardeh, Vitoria Eduarda de Azevedo, Samara Quoos da Rosa, Ana Julia Bressanelli

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E DESFECHOS DO ESCLEREDEMA DE BUSCHKE PEDIÁTRICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA **433**
Isadora Luisa Duarte da Rocha, Monique Sartori Broch, Katlyn Racho Schmidt, Eduardo Giordani Steibel, Fernando de Souza Ortolan, Laura Devenz Cardoso, Fernanda Dalla Zen, Romulo Gomes da Silveira

ESCORBUTO EM PACIENTE COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UM RELATO DE CASO **434**
Luciana dos Santos Martin, Andressa Daiane Ferrazza, Eduarda Curcio Duval, Giulia Lazzarotto Dendena, Juliana Rizzieri, Luana Ribeiro Carlos

HEMORRAGIA ALVEOLAR DIFUSA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO **435**
Vitoria Eduarda de Azevedo, Gabriella Bagatini Primaz, Gabriela dos Santos Abadi, Sabrina Schneiders, Laisa Cintra, Rhaylan Consanter, Jean Pierre Paraboni Ilha

PANORAMA DAS INTERNAÇÕES POR FEBRE REUMÁTICA AGUDA EM PORTO ALEGRE ENTRE 2015 E 2025 ..... **436**
Isadora Duarte, Ana Carolina de Oliveira Lüdtke, Monique Sartori Broch, Eduardo Giordani Steibel, Katlyn Racho Schmidt, Romulo Gomes da Silveira

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR FEBRE REUMÁTICA AGUDA EM CRIANÇAS NO BRASIL: ANÁLISE TEMPORAL E DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA (2023/2025) **437**
Joseph Gonçalves Schemmer, Geórgia Urnau Cerutti, Lauren Mezadri Cavasola, Bárbara Gemelli Fernandes, Beatriz de Gasperi Criscuolo Higa, Júlia Ploharski Volkweis

Título / Autores Página

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS E POLIARTROPATIAS INFLAMATÓRIAS NA POPULAÇÃO JOVEM (2015-2025) **438**
Isadora Trevisan, Isadora Duarte, Valentine Barbieri, Luiza Scapini, Ana Carolina Nogueira, Romulo Gomes da Silveira

RELATO DE CASO: ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL COM MANIFESTAÇÃO ATÍPICA **439**
Amanda Wagner Fiore, Davi Costa, Gabriella Dal Ponte, Josimara Luiza Parise, Julia Dobler, Karina Wagner Fiore, Neimah Maruf Ahmad Maruf Mahmud, Patrícia Vanzing da Silva, Cristaino do Amaral De Leon, Renata Wagner Fiore

TENDÊNCIA TEMPORAL E DESIGUALDADES NA DETECÇÃO DAS DEFORMIDADES OSTEOMUSCULARES CONGÊNITAS NO BRASIL (2020–2024) **440**
Ana Carolina Nogueira, Isadora Duarte, Valentine Barbieri, Luiza Scapini, Isadora Trevisan, Romulo Gomes da Silveira

VASCULITE POR IMUNOGLOBULINA A: RELATO DE CASO COM ÊNFASE NO MANEJO TERAPÊUTICO **441**
Valmir Dal Mass Júnior, Cristiano do Amaral De Leon

• SAÚDE ESCOLAR

O IMPACTO DOS ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS NA SAÚDE ESCOLAR: SUBSÍDIOS PARA ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR **442**
Ana Luiza Raupp de Andrade, Luiza Michalski Hentz, Raquel Muck Terra, Gianne Rodrigues Tesch, Carolina Jotz da Rocha, Isabelle Black Beccon, Ana Paula Rodrigues Vieira, Adriana Ribas Barcelos, Vanessa Bairros de Camargo

• SEGURANÇA

EPIDEMIA INVISÍVEL: ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES DE ESTUPRO VULNERÁVEL NO BRASIL (2023- 2025) **443**
Claiane Vitória Teza, Camila Rafaela Lazaretti, Daniela Barbosa Bolognesi, Eduardo Flach Klein, Ilanna Pinheiro Campos

INTERNAÇÕES HOSPITALARES ASSOCIADAS A EFEITOS ADVERSOS RELACIONADOS A MEDICAMENTOS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS NO RIO GRANDE DO SUL (2023–2024): ANÁLISE DE DADOS DO SIH-SUS **444**
Alice Santos Melo da Silva, Bárbara Cristiane da Silva, Gilson Pires Dorneles, Bruna Marmett

INTERNAÇÕES POR LESÕES E ENVENENAMENTOS POR AGENTES QUÍMICOS E FÍSICOS EM CRIANÇAS MENORES DE 10 ANOS NO BRASIL: IMPLICAÇÕES PARA A SEGURANÇA INFANTIL (2016–2025) **445**
Maria Eduarda Brusch Silveira, Carla Bittencourt Rynkowski

Título / Autores Página

MASCOTES DE SEGURANÇA COMO FERRAMENTA DE LETRAMENTO EM SAÚDE NA PEDIATRIA **446**
Priscila Amaral, Victória Sakamoto, Stephanie Greiner, Sérgio Dório, Lisiane Pereira, Ananda Teixeira, Sofia Rota, Lilian Hagel

USO DO BEBÊ-CONFORTO NA ALTA HOSPITALAR DE RECÉM-NASCIDOS EM MATERNIDADE NO SUL DO BRASIL **447**
Luiza Salim Bulcão, Helena Laco Barbosa, Bibiana Verissimo, Luiza Kruger Saalfeld, Mariana Luisa de Souza Kurtz, Jéssica Migliorini Nunes, Maria Fernanda Farenzena, Eduarda Wolschik Schleger, Vitoria de Oliveira Damacena

• SONO

DISTÚRBIOS DO SONO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: REVISÃO SISTEMÁTICA DE 186 ESTUDOS (2021-2026) **448**
Amanda Mello Alves, Laís Fernanda Segala de Oliveira, Renan Santos de Souza, Luana Wolff Lopes, Aliesca Sitta Bertoldi, Ana Luiza Scortegagna, Luciana Veronese Corazza

• SUPORTE NUTRICIONAL

IMPACTO DO ERRO ALIMENTAR E DA NEGLIGÊNCIA NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL: RELATO DE CASO DE ANEMIA FERROPRIVA GRAVE **449**
Manoela Palmeiro Dornelles, Eduardo Luan Saibt de Lima, Aglaé Ramos, Lara Basso, Valéria Lewiski, Elsa Tallamini, Michael Amarante

O IMPACTO DA OBESIDADE INFANTIL: NO AGORA E A LONGO PRAZO **450**
Poliana Tomczak, Caroline Tomczak, Ana Carolina Strapazzon, Maria Antonia Orlandini, Melissa Marchese, Luana Verdi, Lauren de Cássia Ganacini Lima, Yohanna dos Santos Pohlmann, Julia da Rosa Tochetto, Laura Zin

PROTÓTIPO DE SOFTWARE PARA PRESCRIÇÃO DE NUTRIÇÃO ENTERAL EM PEDIATRIA **451**
Tatiana Lins Alves, Izabela Brazeiro de Mello, Andrielli Matos da Rosa, Franceliane Jobim Benedetti

TENDÊNCIA TEMPORAL DO EXCESSO DE PESO EM LACTENTES NO BRASIL: IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 ..... **452**
Maria Eduarda Grabin Gisse, Thaís Cristina Serra da Silva, Renato Tetelbom Stein, Manuela Hoppe Neis, Inácio Kehl, Tamara Batista Thomaz de Aquino, Catarina Hauser Schmitz, Frederico Friedrich

Título / Autores Página

TRANSIÇÃO NUTRICIONAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: ANÁLISE DA TENDÊNCIA TEMPORAL DE 2008 A 2023 ..... **453**
Maria Eduarda Grabin Gisse, Thaís Cristina Serra da Silva, Renato Tetelbom Stein, Lara Otília Antoniazzi Klein, Vivian Grünhäuser Lutckmeier, Tamara Batista Thomaz de Aquino, Inácio Kehl, Bianca Romite Fagundes, Frederico Friedrich

• TERAPIA INTENSIVA

ASTROCITOMA PILOCÍTICO DE FOSSA POSTERIOR COMPLICADO POR ÚLCERA DE CUSHING PERFURADA E CHOQUE SÉPTICO EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO **454**
Jordana da Rocha Moreira, Roberta de Oliveira Mainardi, Rafael Krygier Sukster, Bianca da Costa Cassemiro, Patrícia Vanzing da Silva, Anna Laura Vilela Grings, Gabriel Albretch Carvalho, Gabriela Santos Umann, Rebeca Rossi Zardo, Paulo Sérgio Gonçalves da Silva

DISPARIDADES REGIONAIS NA MORTALIDADE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA NO BRASIL: REVISÃO SISTEMÁTICA (2020-2026) **455**
Raquel Carvalho, Victoria Borques Santana, Pedro Augusto Segalla, Diana Baptista Ghisleni, Karen Cristiane Queiroz da Silva Cristiane Queiroz da Silva

DISPLASIA TANATOFÓRICA DIAGNOSTICADA NO PRÉ-NATAL: RELATO DE CASO COM EVOLUÇÃO DESFAVORÁVEL **456**
Maria Clara Ramos Saldaña, Geórgia Urnau Cerutti, Juliana Corrêa da Silveira, Maria Laura Peraça Duarte, Rodrigo Vasquez da Silva, Valentina Quatin Bellinaso, Marcos Vinicios Razera

MIOCARDITE FULMINANTE EM PACIENTE COM BRONQUIOLITE POR ADENOVÍRUS: RELATO DE CASO **457**
Larissa Prado da Fontoura, Katherine Bielemann Ely, Kethury Aline Nunes Paizane, Emanuele Alexandre Cardoso, Mariana Vianna Zambrano, Veronica Baecker, Laura Rossi, Ângela Wink

PERFIL DE INTERNAÇÕES E MORTALIDADE HOSPITALAR POR SEPTICEMIA PEDIÁTRICA NO RIO GRANDE DO SUL: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO **458**
Gabriella Bagatini Primaz, Vitória Eduarda de Azevedo, Alice Alberton Lenzi, Gabriela dos Santos Abadi, Geovana Silva de Castro, Sabrina Schneiders, Rhaylan Consanter

SÍNDROME PÓS-CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS (PICS-P): REVISÃO SISTEMÁTICA DOS DESFECHOS COGNITIVOS E FÍSICOS (2018-2026) **459**
Raquel Carvalho, Victoria Borques Santana, Rílary Marodin de Freitas, Caroline Martins Meira, Júlia Silva da Silva

Título / Autores Página

SINTOMAS NEUROLÓGICOS ASSOCIADO A RINOVÍRUS EM PACIENTE INTERNADO POR ASMA EXACERBADA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO **460**
Larissa Prado da Fontoura, Katherine Bielemann Ely, Kethury Aline Nunes Paizane, Laura de ross Rossi, Mariana Vianna Zambrano, Angela Wink, Veronica Baecker, Emanuele Alexandre Cardoso

TEMPO DE RESPOSTA NO MANEJO DA SEPSE EM UTI PEDIÁTRICA: IMPLICAÇÕES PARA O PROGNÓSTICO **461**
Andressa Caberte de Abreu, Manuela Acosta Ferreira, Giordano Tomazzoni de Oliveira, Amanda Colling Lazarotto, Izabela Luz Martins, Paula dos Santos Lopes, Maria Eduarda Telles de Carvalho

• TOXICOLOGIA E SAÚDE AMBIENTAL

ANÁLISE DAS INTOXICAÇÕES EXÓGENAS NA POPULAÇÃO DE 0 A 19 ANOS NO RIO GRANDE DO SUL NOS ÚLTIMOS 5 ANOS **462**
Leonardo Benetti Costella, Marina Balod Strassacappa, Raíssa Rocha Marcos, Laura Cortezi, Fernanda Fonseca, Izabelle Silva Lobo, Manuela Carneiro de Mattos, Marina Sucolotti Schmitz, Nathalia Alves, Ricardo Sukiennik

INFLUÊNCIA DA SAZONALIDADE CLIMÁTICA NA MORTALIDADE INFANTIL NO SUL DO BRASIL **463**
Laura Cella Machado, Ariane Polidoro Belusso

INTERNAÇÕES POR INTOXICAÇÕES ACIDENTAIS EM CRIANÇAS NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA (2020-2024) **464**
Alice Polenz Wielewicki, Anderson Antonyo Araujo do Nascimento, Luana Meichtry Milesi, Ana Cristina Bittencourt Binsfeld, Rodrigo Pilato Ramos, Gabriela Coelho Magnus, Manuela Hoppe Neis, Gustavo Vianna Raffo, Samia Moraes Bittencourt

ÓBITOS INFANTIS ATÉ 1 ANO DE IDADE: FEBRE HEMORRÁGICA DEVIDO VÍRUS DA DENGUE **465**
Andressa Luise Matte, Giovanna Liberali Magajewski Marchesi, Caio Mendonça Parreiras, Kamila Beatriz Bruno da Silva, Romário Garcia Silva Teles, Sara Chang Youn Wung, Assiria Moreira Portugal, Lígia Luana Freire da Silva, Letícia Hanna Moura da Silva Gattas Graciolli, Beatriz de Oliveira

ONDE ESTÁ O PLÁSTICO QUE VOCÊ NÃO VÊ: SALA DE ESPERA E EDUCAÇÃO EM SAÚDE **466**
Felipe Haniel Fernandes Derré Torres, Lara Missio Branco, Marilyn Urrutia Pereira

SAÚDE PEDIÁTRICA E EVENTOS CLIMÁTICOS EXTREMOS: IMPACTOS ASSISTENCIAIS, RESILIÊNCIA E LIÇÕES DAS INUNDAÇÕES DE 2024 NO RIO GRANDE DO SUL **467**
Joás Cavalcante Estumano, Ana Luiza Siqueira Fonseca, Paloma Othero, Carolina Scheer Ely, Georgia de Assunção Krauzer, Letícia Kunst, Rayla Rossetto dos Santos, Lara Damiani Cabral, Beatriz Castro Chiarelli, Silvana Palmeiro Marcantonio

RESUMOS

XVIII Congresso Gaúcho de Atualização em Pediatria

21 a 23 de maio 2026

CENTRO DE CONVENÇÕES BARRA SHOPPING
PORTO ALEGRE - RS

ÁREAS	Págs.
Adolescência	1–6
Aleitamento Materno	7–12
Alergia e Imunologia	13–21
Bioética	22–23
Cardiologia	24–30
Dermatologia	31–44
Emergência	45–64
Endocrinologia	65–81
Gastroenterologia	82–95
Genética	96–114
Hematologia	115–121
Hepatologia	122–123
Imunizações	124–130
Imunologia Clínica	131–132
Infectologia	133–196
Medicina da Dor e Cuidados Paliativos	197–198
Nefrologia	199–210
Neonatologia	211–244
Neurologia	245–275
Nutrologia	276–283
Oncologia	284–309
Otorrinolaringologia	310–318
Outra	319–363
Pediatria Ambulatorial	364–375
Pediatria do Desenv. e Comportamento	376–391
Pneumologia	392–426
Reumatologia	427–441
Saúde Escolar	442
Segurança	443–447
Sono	448
Suporte Nutricional	449–453
Terapia Intensiva	454–461
Toxicologia e Saúde Ambiental	462–467

CORRELAÇÃO ENTRE CASOS DE OBESIDADE E ÓBITOS POR OBESIDADE EM ADOLESCENTES NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 2018 A 2024

Giovanna Liberali Magajewski Marchesi[1], Maria Amanda Rodrigues Lira[2], Ligia Luana Freire da Silva[3], Letícia Hanna Moura da Silva Gattas Gracioli[4], Andressa Luise Matte[1], Catarina Lagasse Mayer[1], Emilly Caroline Lopes[1], Maria Eduarda Manfredini Cardoso[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), 2. Faculdade de Medicina de Santo Amaro, 3. Universidade Nove de Julho, 4. Faculdade Medicina de Jundiaí.

A obesidade em adolescentes tem se tornado um problema crescente de saúde pública em várias partes do mundo, incluindo o Brasil. Essa condição, caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, está associada a uma série de complicações de saúde, como doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2, hipertensão e problemas ortopédicos. O objetivo deste estudo foi analisar a correlação entre os casos de obesidade e os óbitos por obesidade entre adolescentes no Brasil, utilizando dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) de 2018 a 2024. O presente estudo trata-se de um estudo epidemiológico ecológico, descritivo, transversal e retrospectivo. Os dados foram coletados a respeito dos casos novos notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), os quais encontram-se disponíveis no banco de dados online do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). No período analisado houveram 345 casos de obesidade em adolescentes no Brasil. A distribuição da morbidade regional da obesidade se deu: Região Norte: 2 (0,09%), Região Nordeste: 26 (1,10%), Região Sudeste: 118 (5,01%), Região Sul: 192 (8,14%), Região Centro-Oeste: 7 (0,30%). A distribuição anual dos casos foi: 2018: 1 (0,04%), 2019: 147 (6,24%), 2020: 38 (1,61%), 2021: 24 (1,02%), 2022: 45 (1,91%), 2023: 35 (1,48%), 2024: 55 (2,33%). Os óbitos devido à obesidade foram 97. A distribuição regional dos óbitos se deu: Região Norte: 8 (0,34%), Região Nordeste: 27 (1,14%), Região Sudeste: 36 (1,53%), Região Sul: 18 (0,76%), Região Centro-Oeste: 8 (0,34%). A distribuição anual dos casos se deu: 2018: 10 (0,42%), 2019: 10 (0,42%), 2020: 17 (0,72%), 2021: 18 (0,76%), 2022: 23 (0,97%), 2023: 19 (0,81%). A correlação negativa fraca entre os casos de obesidade e os óbitos por obesidade em adolescentes no Brasil (-0,24) sugere que, embora os casos de obesidade tenham aumentado, os óbitos não acompanharam esse crescimento de maneira proporcional. Esse resultado pode ser influenciado por fatores como melhorias no acesso ao tratamento e qualidade dos cuidados de saúde, além de variações regionais e possíveis falhas na notificação de dados. É fundamental continuar investindo em políticas de prevenção e tratamento da obesidade, visando reduzir tanto a prevalência da condição quanto as complicações associadas, como as mortes.

Área: Adolescência
PORTO ALEGRE/RS

SAÚDE MENTAL E QUALIDADE DE VIDA DOS ADOLESCENTES PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS

Isadora Duarte[1], Katlyn Schmidt[1], Romulo Silveira[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A adolescência é um período de intensas mudanças e vulnerabilidades, e o diagnóstico de uma doença crônica pode intensificar esse cenário, gerando estresse adicional. Isso impacta negativamente a autoestima, os vínculos sociais e a qualidade de vida do adolescente, devido às demandas do tratamento e possíveis internações. Analisar o impacto das doenças crônicas na saúde mental dos adolescentes, destacando os seus efeitos no âmbito socio-emocional. Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter exploratório, cujo objetivo foi reunir, analisar e sintetizar a produção científica relacionada ao impacto das doenças crônicas na saúde mental de adolescentes. A busca por artigos foi realizada nas bases de dados Google Acadêmico, PubMed, UpToDate e SciELO utilizando os seguintes descritores: "adolescência", "saúde mental", "doenças crônicas" e "qualidade de vida", combinados com operadores booleanos (AND, OR). Foram incluídos estudos publicados entre 2002 e 2025, redigidos em português, inglês ou espanhol, que abordassem a relação entre condições crônicas e saúde mental nos adolescentes. Os estudos analisados mostram, de forma consistente, que adolescentes com doenças crônicas tendem a apresentar pior qualidade de vida e bem-estar psicológico, especialmente quando enfrentam sintomas depressivos e dificuldades emocionais. A depressão, em particular, está associada a pior controle da doença, menor adesão ao tratamento, mais hospitalizações e queda progressiva na qualidade de vida. Além disso, altos níveis de ruminação, depressão e uso excessivo da internet estão ligados à menor satisfação com a vida e maior percepção da carga da doença. Outros estudos também apontam alta prevalência de transtornos mentais comuns nessa população, afetando negativamente sua vida escolar e social. No geral, os fatores emocionais são determinantes para pior adaptação e percepção de saúde entre adolescentes com condições crônicas. Destarte, conclui-se que sintomas depressivos e padrões cognitivo-comportamentais disfuncionais impactam diretamente a qualidade de vida, o tratamento e o funcionamento psicossocial de adolescentes com doenças crônicas. Esses fatores exigem avaliações de saúde mental regulares e intervenções precoces, com suporte psicológico, educação emocional e estratégias de autocuidado. Programas que reduzam a ruminação, promovam pensamentos saudáveis e regulem o uso da internet, aliados ao acompanhamento médico, podem melhorar significativamente o bem-estar desses jovens.

Área: Adolescência
PORTO ALEGRE/RS

SÍNDROME DE GRADENIGO NA ADOLESCÊNCIA: O RISCO OCULTO QUANDO A OTITE MÉDIA COMPLICA

Ananda Rubin Teixeira[1], Priscila Coelho Amaral[1], Sofia Augustin Rota[1], Lilian Day Hagel[1], Sérgio Dório de Carvalho[1]

1. Grupo Hospitalar Conceição (GHC).

A síndrome de Gradenigo é uma condição rara definida pela tríade: otite média, dor facial (nervo trigêmeo) e paralisia do nervo abducente (VI par craniano). Decorre pela disseminação de uma infecção bacteriana localizada inicialmente no ouvido médio para o ápice petroso do osso temporal (petrosite), processo que pode evoluir com abscessos ou inflamação nas regiões ao redor do nervo abducente, comprometendo sua função. Paciente masculino, 12 anos, iniciou com cefaleia e otalgia à esquerda. Após uso de azitromicina, evoluiu com edema e secreção ocular bilateral, sendo internado para antibioticoterapia (ceftriaxona e clindamicina). Devido à progressão dos sintomas com edema periorbital e drenagem purulenta abundante, o esquema foi escalonado para piperacilina-tazobactam e instalado tubo de ventilação em membrana timpânica esquerda. Após estabilização em unidade de terapia intensiva e alta após três semanas de internação, retornou edema ocular à esquerda, associado à diplopia, tontura e otalgia ipsilateral. A tomografia computadorizada (TC) de crânio revelou velamento das células da mastoide e edema palpebral. Reinternou para uso de vancomicina e meropenem. Manteve dor frontal intensa, diplopia e estrabismo convergente, foi transferido para hospital terciário com nova investigação por imagem com sinais de petrosite associada a provável trombose de seio cavernoso e veias oftálmicas, secundárias à mastoidite. Realizado tratamento com vancomicina, meropenem e corticoterapia com melhora do quadro. A síndrome de Gradenigo é uma complicação rara da otite média aguda. O quadro clínico inclui dor retro-orbital, paralisia do nervo abducente e otorreia. Porém, a tríade clássica não é obrigatória. Os principais patógenos envolvidos são Pseudomonas aeruginosa e *Streptococcus pneumoniae* e o tratamento consiste em antibioticoterapia intravenosa de amplo espectro. No caso descrito, o paciente evoluiu com progressão dos sintomas mesmo sob antibioticoterapia. A TC de mastoides e órbita foi fundamental para identificar a extensão da infecção e o envolvimento de estruturas adjacentes (seio cavernoso), sendo determinante para o escalonamento terapêutico. A síndrome de Gradenigo exige identificação precoce, devido ao risco de sequelas e complicações graves. É importante suspeitar da síndrome em pacientes que apresentem sintomas neurológicos e histórico recente de infecções otológicas, para rápida intervenção e redução da morbimortalidade.

Área: Adolescência
PORTO ALEGRE/RS

TEMPO DE TELA E IMAGEM CORPORAL EM ADOLESCENTES: UM ESTUDO TRANSVERSAL A PARTIR DA PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE DO ESCOLAR (PENSE) DE 2019

Carolina Altmayer Bueno de Camargo[1], Camila Ospina Ayala[1], Vinícius da Silva Lessa De Oliveira[1], Roberta Vezzani Diebold[1], Matheus Odillon Paranhos[1], Marina Zanette Peuckert[1], Caroline Abud Drumond Costa[1]

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

A exposição excessiva a telas por adolescentes é uma preocupação crescente em saúde pública. Aproximadamente metade desse grupo ultrapassa duas horas diárias de uso. Esse comportamento tem sido associado a processos de comparação social e internalização de padrões corporais idealizados, com potencial impacto negativo sobre a imagem corporal, construto multidimensional que engloba percepções e sentimentos sobre o próprio corpo. Analisar a associação entre o tempo de uso de telas e a satisfação com a imagem corporal em adolescentes no Brasil. Estudo transversal com dados secundários da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) de 2019. O desfecho principal foi a satisfação com a imagem corporal, categorizada em satisfeito (muito satisfeito, satisfeito e indiferente) e insatisfeito (insatisfeito e muito insatisfeito). A exposição principal foi o tempo de tela em dias de semana, categorizado em adequado (1-2 horas/dia), excessivo (2-4 horas/dia) e muito excessivo (>4 horas/dia). As análises foram estratificadas por sexo e seguiram modelo hierárquico de três níveis, com regressão de Poisson e variância robusta para estimação de razões de prevalência (RP) e intervalos de confiança de 95% (IC95%), incorporando os pesos da amostra complexa. Foram incluídos 158.389 adolescentes, residentes em áreas urbanas (92%), matriculados em escolas públicas (85%) e com idade entre 13 e 15 anos (51%). O tempo de tela superior a quatro horas diárias foi relatado por 42% das meninas e 39% dos meninos. A insatisfação com a imagem corporal foi mais prevalente entre meninas (29%) do que entre meninos (12%). O uso de telas por 2 a 4 horas diárias associou-se à maior prevalência de insatisfação corporal nas meninas (RP=1,28, IC95% 1,26 a 1,30, p8239,<0,001) do que nos meninos (RP=1,09, IC95% 0,91 a 1,30, p8239,=0,335). Já o uso superior a quatro horas diárias esteve associado à maior prevalência em ambos os sexos (meninas: RP=1,41, IC95% 1,38-1,43, p8239,<0,001, meninos: RP=1,25, IC95% 1,38-1,43, p8239,=0,010). As associações mantiveram-se após ajustes hierárquicos por fatores sociodemográficos, comportamentais e de saúde mental. Maiores tempos de exposição a telas estiveram associados à maior prevalência de insatisfação com a imagem corporal em adolescentes brasileiros em ambos os sexos. Os resultados apontam para a importância de intervenções de saúde pública que integrem o monitoramento do tempo de tela ao fortalecimento da saúde mental e da autoestima na adolescência.

Área: Adolescência
PORTO ALEGRE/RS

TEMPO DE TELA, USO DE REDES SOCIAIS E SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ADOLESCENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA

Amanda Mello Alves[1], Ana Luiza Scortegagna[1], Aliesca Sitta Bertoldi[1], Laís Fernanda Segala de Oliveira [1], Renan Santos de Souza[1], Luana Wolff Lopes[1], Luciana Veronese Corazza[1]

1. Universidade de Passo Fundo (UPF).

Após a pandemia de COVID-19, o uso de telas e redes sociais tornou-se central no cotidiano dos adolescentes. Por se tratar de fase de intenso desenvolvimento socioafetivo e cognitivo, a exposição excessiva tem sido associada a sintomas de ansiedade e depressão, com padrões distintos entre uso passivo e interativo. Persistem divergências sobre o impacto dessa relação, justificando a síntese atualizada. Analisar a associação entre uso de telas/redes sociais e sintomas de ansiedade e depressão em adolescentes (10–19 anos) e seus moderadores. Revisão sistemática conforme PRISMA 2020, com busca em PubMed, LILACS e Cochrane Library, usando descritores MeSH/DeCS e termos livres ´Screen Time´, ´Social Media´, ´Depression´, ´Anxiety´, ´Adolescent´ combinados por operadores booleanos. Incluíram-se estudos originais em português, inglês ou espanhol (2021–2026). Excluíram-se revisões, editoriais, protocolos e duplicados. Triagem e extração por dois revisores independentes, com consenso em caso de divergência. Identificados 306 artigos (PubMed=300, LILACS=4, Cochrane=2), sendo 47 incluídos. Os 47 estudos reuniram cerca de 237 mil participantes (mediana 994). Predominaram delineamentos transversais (60%) e longitudinais/coortes (36%), além de 1 ensaio clínico randomizado (ECR), conduzidos principalmente nos Estados Unidos, China, Brasil e Canadá. As exposições mais avaliadas foram redes sociais (n=25) e tempo total de tela (n=20), enquanto os instrumentos mais empregados foram PHQ-9, GAD-7, SCARED e DASS-21. Dos 47, 31 (66%) apontaram associação positiva entre maior exposição e sintomas ansioso/depressivos, com ponto de inflexão descrito entre 2 a 4 horas diárias. O presente estudo identificou os moderadores consistentes como sexo feminino, uso passivo e pior qualidade do sono. Além disso, obteve como limitações o predomínio de transversais, heterogeneidade dos instrumentos e sobrerrepresentação de amostras asiáticas e norte-americanas. Portanto, há associação positiva, porém modesta, entre exposição elevada a telas e sintomas de ansiedade e depressão em adolescentes. Mais do que o tempo total, pesam o padrão de uso, o conteúdo consumido e vulnerabilidades individuais, sustentando a incorporação da triagem do uso de telas na consulta pediátrica do adolescente.

Área: Adolescência
PASSO FUNDO/RS

TENDÊNCIA DAS INTERNAÇÕES POR TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS EM ADOLESCENTES NO RIO GRANDE DO SUL DURANTE E APÓS A PANDEMIA DE COVID-19 (2020–2025): ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

Gabriella Tomasi Dal Ponte[1], Isadora Luisa Duarte da rocha[1], Nataly Bonho Dal Toé[1], Josimara Luiza Parise[1], Larissa Amandio Dias[1], Marianne Schrader de Oliveira[1], Júlia Pinto Marques[1], Izabel Cristina Lemes Schneider[1], Flávia Vasconcellos Peixoto[1], Cristiano do Amaral De Leon[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

Os transtornos mentais e comportamentais em adolescentes constituem um importante problema de saúde pública, com impacto no desenvolvimento psicossocial e na qualidade de vida. Evidências indicam aumento desses agravos durante a pandemia de COVID-19, associado ao isolamento social, interrupção das atividades escolares e estresse psicossocial. A análise das internações hospitalares permite identificar tendências e subsidiar o planejamento em saúde mental. Analisar a tendência das internações por transtornos mentais e comportamentais em adolescentes de 10 a 19 anos no Rio Grande do Sul, entre 2020 e 2025. Estudo epidemiológico, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com dados secundários do DATASUS, por meio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram analisadas internações por transtornos mentais e comportamentais (CID-10, Capítulo V) em adolescentes de 10 a 19 anos, estratificados em 10–14 e 15–19 anos, residentes no estado, entre 2020 e 2025. Foram registradas 23.142 internações no período, com predomínio da faixa etária de 15–19 anos (73,0%), em comparação a 10–14 anos (27,0%). Observou-se aumento entre 2020 (3.826) e 2022 (4.241), seguido de redução em 2023 (3.992) e 2024 (3.550), com discreta elevação em 2025 (3.611), sem retorno aos níveis iniciais. A análise por faixa etária evidenciou maior magnitude no grupo de 15–19 anos, responsável pelo pico em 2022 (3.127), enquanto o grupo de 10–14 anos apresentou crescimento até 2022, seguido de estabilização. Observou-se predomínio do sexo feminino (53,8%), em comparação ao masculino (46,2%). Quanto à distribuição geográfica, destacou-se a concentração das internações na capital Porto Alegre, responsável por 26,0% dos casos (5.948). As internações por transtornos mentais e comportamentais em adolescentes aumentaram durante o período pandêmico, com pico em 2022 e redução parcial posterior, sem retorno aos níveis iniciais. Os achados sugerem maior vulnerabilidade de adolescentes mais velhos e do sexo feminino, além de concentração dos atendimentos em centros urbanos. Os achados evidenciam o impacto expressivo de crises sanitárias na saúde mental juvenil e ressaltam a urgência de fortalecer e ampliar a rede de atenção psicossocial, com foco na prevenção, no cuidado precoce e na garantia de acesso equitativo aos serviços, visando reduzir agravos e desfechos graves.

Área: Adolescência
PORTO ALEGRE /RS

ALEITAMENTO MATERNO EM AMBIENTE DE TERAPIA INTENSIVA: BARREIRAS E ESTRATÉGIAS DE INCENTIVO

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

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

O aleitamento materno (AM) é essencial para a nutrição e o desenvolvimento infantil, oferecendo benefícios nutricionais, imunológicos e afetivos. Em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), assume caráter terapêutico, especialmente para recém nascidos prematuros ou de baixo peso. Entretanto, sua manutenção enfrenta barreiras como a imaturidade fisiológica, instabilidade clínica do lactente e a separação física mãe-filho, que fragiliza o vínculo. Diante disso, estratégias como contato pele a pele, Método Canguru, apoio multiprofissional e educação em saúde tornam-se fundamentais para promover e manter o AM. Analisar as evidências científicas acerca das barreiras e estratégias de incentivo ao aleitamento materno em ambiente de UTI. Foi realizada uma revisão sistemática da literatura, realizada no Portal de Periódicos CAPES, com busca nas bases SciELO e PubMed. Utilizou-se a estratégia: ("Breast Feeding") AND ("Neonatal") AND ("Intensive Care Units") AND ("Health Promotion"). Foram identificados 42 estudos, dos quais 4 atenderam aos critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos 10 anos, em inglês ou português, realizados em UTI e que abordassem práticas de aleitamento materno e suas barreiras. A seleção ocorreu por leitura de títulos, resumos e textos completos, conforme fluxograma PRISMA. Os resultados evidenciam que, no recém-nascido (RN), a prematuridade, o baixo peso e a imaturidade fisiológica prejudicam sucção, deglutição e respiração, sendo agravadas por ventilação mecânica, uso de sondas e instabilidade clínica, dificultando a transição para o seio. Para as mães, a separação e a fragilização do vínculo geram estresse, ansiedade e redução da lactação, sendo a ordenha frequentemente considerada cansativa.. Destacam-se como estratégias a educação em saúde, o contato pele a pele e o Método Canguru, que favorecem a estabilidade clínica e a lactogênese. Tecnologias, como aplicativos de apoio à amamentação, e estratégias humanizadas, como o "diário do bebê", contribuem para reduzir a ansiedade materna e manter o aleitamento após a alta. O aleitamento materno na UTI é influenciado por fatores clínicos, emocionais e organizacionais Conclui-se que estratégias como apoio profissional, educação em saúde e práticas humanizadas são fundamentais para superar barreiras, fortalecer o vínculo mãe-filho e favorecer melhores desfechos, incluindo a manutenção do AM após a alta hospitalar.

Área: Aleitamento Materno
CANOAS/RS

ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA ALTA HOSPITALAR EM RECÉM-NASCIDOS A TERMO PRECOCE: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS

Jessica Batista Minho Cavalcanti[1], Camila Beltrame Becker Veronese[1], Andreia Sousa Amorim Oliveira[1]

1. Hospital Moinhos de Vento (HMV).

O leite materno é o padrão ouro para a alimentação de recém-nascidos, com benefícios nutricionais, imunológicos e no desenvolvimento global. Apesar das recomendações de aleitamento materno exclusivo até os seis meses, sua prevalência ainda é inferior ao ideal. Em recém-nascidos a termo precoce, fatores assistenciais e clínicos podem impactar sua ocorrência na alta hospitalar. Avaliar a prevalência de aleitamento materno exclusivo na alta e sua associação com variáveis maternas e neonatais em recém-nascidos a termo precoce. Estudo transversal realizado na maternidade de um hospital privado em Porto Alegre/RS, com 1356 recém-nascidos entre 37 e 38 semanas e seis dias, utilizando dados secundários de registros assistenciais de janeiro a dezembro de 2025. Foram analisadas idade materna, via de parto, idade gestacional e tempo de internação. O desfecho foi o aleitamento materno exclusivo na alta. Foram excluídos recém-nascidos com dados incompletos nas variáveis analisadas. As associações foram avaliadas por análise descritiva. A prevalência de aleitamento materno exclusivo na alta foi maior em recém-nascidos de parto vaginal em comparação às cesarianas (77,17% e 62,78%, respectivamente). Recém-nascidos com maior idade gestacional também apresentaram maior prevalência em relação aos de 37 semanas (66,88% e 54,12%, respectivamente). Observou-se maior prevalência de aleitamento materno exclusivo entre recém-nascidos com menor tempo de internação, até dois dias, em comparação àqueles com tempo superior (76,66% e 53,96%, respectivamente). Não houve diferença significativa segundo idade materna. O aleitamento materno exclusivo na alta foi mais frequente em recém-nascidos de parto vaginal, com maior idade gestacional e menor tempo de internação, não sendo influenciado pela idade materna. Esses achados reforçam a importância de estratégias assistenciais voltadas à promoção do aleitamento materno no ambiente hospitalar, com vistas à redução da oferta de substitutos do leite humano, e podem subsidiar ações de aconselhamento no pré-natal quanto aos potenciais impactos da via de parto.

Área: Aleitamento Materno
CANOAS/RS

AMAMENTAÇÃO E SAÚDE METABÓLICA INFANTIL: O QUE DIZEM AS EVIDÊNCIAS? UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

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

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

A síndrome metabólica é um importante problema de saúde pública global. O aleitamento materno vem sendo amplamente estudado por seu potencial de modular o risco metabólico desde os primeiros meses de vida. Evidências indicam efeitos protetores, associados à menor ocorrência de sobrepeso na infância, componente central da síndrome metabólica. Assim, torna-se relevante compreender essa relação e suas implicações. Analisar a relação entre amamentação exclusiva e efeitos metabólicos na infância, destacando os principais achados da literatura. Foram realizadas buscas nas bases PubMed e SciELO, incluindo artigos dos últimos 10 anos. Utilizou-se a estratégia "breast milk" AND "metabolic syndrome". Foram incluídos estudos gratuitos, disponíveis na íntegra, que abordassem a relação entre aleitamento materno e síndrome metabólica em crianças. Excluíram-se duplicatas, estudos fora do tema e publicações sem acesso completo. A revisão evidencia que o aleitamento materno exerce papel protetor fundamental contra o desenvolvimento da síndrome metabólica (SM) pediátrica. A nutrição nos primeiros meses de vida influencia diretamente as curvas de crescimento, sendo o leite materno essencial para atenuar o risco de sobrepeso e obesidade infantil, pilares estruturais da SM. Estudos prospectivos confirmam que esse benefício possui um caráter latente, conferindo proteção duradoura ao longo do desenvolvimento da criança. Em contrapartida, o manejo da transição alimentar afeta o risco cardiometabólico futuro. A literatura demonstra que a interrupção precoce da amamentação e práticas inadequadas de desmame estão diretamente associadas a uma maior prevalência dos componentes da SM na infância. Logo, a manutenção do aleitamento atua como modulador primário para mitigar repercussões metabólicas adversas no desenvolvimento. Dado o exposto, a literatura evidencia que o aleitamento materno é uma estratégia profilática essencial contra a síndrome metabólica pediátrica. Sua prática confere proteção latente e duradoura, mitigando o desenvolvimento de sobrepeso e obesidade infantil. Ademais, a manutenção prolongada da amamentação e a condução adequada do desmame são fundamentais para atenuar o risco cardiometabólico da criança. Conclui-se que o incentivo contínuo ao aleitamento materno deve ser priorizado, visando a preservação da saúde metabólica a longo prazo.

Área: Aleitamento Materno
SEBERI/RS

ANÁLISE DA ALIMENTAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO NO PERÍODO PÓS-ALTA HOSPITALAR NO SUL DO BRASIL

Maria Clara Ramos Saldaña[1], Isabella Della Flora Bolzan[1], Maria Rita Dinon[1], Ana Luiza Cassol[1], Laura Bacelo[1], Clara Chagas Pacheco[1], Luiza Salim Bulcão[1], Helena Laco Barbosa[1], Eduardo Henrique de Miranda Reis[1], Paola Molon Terra[1]

1. Universidade Católica de Pelotas (UCPel).

A alimentação do recém-nascido, especialmente por meio do aleitamento materno, constitui a forma mais adequada de nutrição e proteção nos primeiros meses de vida, devido aos seus amplos benefícios para a saúde do bebê e da mãe. O leite materno fornece todos os nutrientes necessários, além de fatores imunológicos que contribuem para o desenvolvimento dos sistemas gastrointestinal e imunológico, bem como para a prevenção de infecções. Esses benefícios se manifestam durante o período de amamentação e podem persistir mesmo após o desmame. Recomenda-se o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, com introdução de alimentos complementares a partir desse período e manutenção da amamentação até dois anos ou mais. Destaca-se ainda que os efeitos positivos do aleitamento materno são dependentes de sua duração, estando períodos mais prolongados associados a melhores desfechos para a saúde materno-infantil. Avaliar o perfil da alimentação de recém-nascidos na alta hospitalar em uma maternidade de referência no Rio Grande do Sul. Estudo observacional descritivo de dados parciais de registros de prontuários médicos entre outubro de 2023 e agosto de 2025 em uma maternidade de Pelotas/RS. Os dados foram coletados e organizados em tabelas no Excel e, posteriormente, utilizaram-se as funções do programa para cálculo de valores absolutos e percentuais. Trabalho vinculado a projeto de pesquisa aprovado pelo comitê de ética sob número 71369023.4.0000.5339. Foram avaliados 841 prontuários. Destes, 796 (94,6%) continham informação sobre alimentação na alta hospitalar. Entre eles, observou-se que 765 (96,1%) recém-nascidos estavam em aleitamento materno exclusivo, 24 (3,0%) em aleitamento materno complementado com a fórmula, e 7 (0,9%) em uso exclusivo de fórmula infantil. Observou-se elevada prevalência de aleitamento materno exclusivo na alta hospitalar dos recém-nascidos avaliados. Esse achado está em consonância com a literatura, que reconhece o ambiente hospitalar como momento estratégico para o incentivo e estabelecimento do aleitamento materno, especialmente quando há adesão às boas práticas de promoção, proteção e apoio à amamentação. Dessa forma, reforça-se a importância da manutenção e fortalecimento de políticas institucionais, como a capacitação das equipes de saúde e a implementação de estratégias de apoio à puérpera, visando à continuidade do aleitamento materno exclusivo após a alta hospitalar e à prevenção do desmame precoce.

Área: Aleitamento Materno
PELOTAS /RS

PERDA DE PESO NEONATAL E ASSOCIAÇÃO COM O TIPO DE ALEITAMENTO NA ALTA HOSPITALAR EM RECÉM-NASCIDOS A TERMO PRECOCE

Jessica Batista Minho Cavalcanti[1], Camila Beltrame Becker Veronese[1], Andreia Sousa Amorim Oliveira[1]

1. Hospital Moinhos de Vento (HMV).

A perda de peso nos primeiros dias de vida é um fenômeno fisiológico esperado em recém-nascidos, refletindo adaptações metabólicas e de equilíbrio hídrico. No entanto, perdas mais acentuadas podem gerar preocupação clínica e frequentemente estão associadas à introdução de fórmula infantil ainda durante a internação. Apesar disso, a relação entre a magnitude da perda de peso neonatal e o tipo de alimentação na alta permanece controversa. Compreender essa associação pode contribuir para qualificar a tomada de decisão clínica e evitar intervenções que impactem negativamente o aleitamento materno. Avaliar a associação entre a perda de peso neonatal e o tipo de aleitamento na alta hospitalar em recém-nascidos a termo precoce. Estudo transversal realizado na maternidade de um hospital privado em Porto Alegre/RS, com 1356 recém-nascidos entre 37 e 38 semanas e seis dias, utilizando dados secundários de registros assistenciais de janeiro a dezembro de 2025. A perda de peso foi calculada em percentual a partir da diferença entre peso ao nascer e peso de alta, sendo também categorizada em <5%, 5–10% e >10%. O tipo de alimentação na alta foi classificado em aleitamento materno exclusivo ou não. As associações foram avaliadas por análise descritiva. Observou-se que o aleitamento materno exclusivo foi predominante em todas as faixas de perda de peso, sendo mais frequente entre recém-nascidos com menor perda (<5%) em comparação àqueles com perdas superiores a 10% (70,12% e 63,08%, respectivamente). Ainda, a média de perda de peso foi menor entre recém-nascidos em aleitamento materno exclusivo na alta em comparação aos não exclusivos (7,20% e 7,67%, respectivamente). Observou-se também redução progressiva da proporção de aleitamento materno exclusivo conforme o aumento da perda de peso. O aleitamento materno exclusivo manteve-se predominante independente da magnitude da perda de peso neonatal, mas esteve mais frequentemente presente entre recém-nascidos com menor perda ponderal, além de associar-se a menor perda média. Esses achados reforçam o papel do leite materno como fonte nutricional adequada e suficiente nos primeiros dias de vida, e sugerem que maiores perdas de peso possam refletir maior complexidade clínica e influenciar a introdução de fórmulas infantis, reforçando a necessidade de avaliação criteriosa e estratégias assistenciais que priorizem e sustentem o aleitamento materno no ambiente hospitalar.

Área: Aleitamento Materno
CANOAS/RS

PERFIL DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS EM LACTENTES NÃO AMAMENTADOS NA REGIÃO SUL DO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 2020 A 2025

Josimara Luiza Parise[1], Camila Variani[1], Henri Vergani[1], Júlia Gabriela Pohl[1], Pietra Barcelos Markowski[1], Monique Sartori Broch[1], Yasmin Ymay Girardi[1], Luiz Cézar Vilodre[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

O aleitamento materno exerce papel fundamental no desenvolvimento imunológico do lactente, contribuindo para a redução da incidência e da gravidade das infecções respiratórias nos primeiros meses de vida. A ausência ou interrupção precoce da amamentação materna exclusiva associa-se a maior risco de hospitalizações por doenças respiratórias, reconhecidas como importante causa de morbidade na infância. Nesse contexto, a caracterização epidemiológica das internações por essas condições em lactentes não amamentados pode contribuir para elucidar o impacto da não amamentação sobre a morbidade respiratória na população pediátrica. Analisar a relação do aleitamento materno e a incidência de doenças respiratórias em lactentes, avaliando se a ausência ou a interrupção precoce favorecem o aumento de infecções respiratórias nos primeiros anos de vida. Trata-se de um estudo epidemiológico ecológico, retrospectivo e quantitativo, baseado em dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). Foram analisadas internações por doenças do aparelho respiratório em menores de 1 ano, entre 2020 e 2025, conforme a CID-10. Realizou-se análise comparativa das internações nos estados da Região Sul do Brasil. Foram registradas 137.947 internações por doenças respiratórias em menores de 1 ano entre 2020 e 2025. Observou-se aumento progressivo no período, de 5.258 casos em 2020 para 29.495 em 2025, com pico em 2023 (30.947). Santa Catarina apresentou o maior número de internações, com 59.321 casos (43,0%), seguida do Paraná, com 45.334 (32,9%), e do Rio Grande do Sul, com 33.292 (24,1%). Houve predominância do sexo masculino, com 80.315 internações (58,2%), em comparação ao feminino, com 57.632 (41,8%). Os gastos hospitalares totalizaram R$ 170.277.704,75, sendo maiores no Paraná (R$ 62.233.749,39), seguido de Santa Catarina (R$ 60.376.173,12) e Rio Grande do Sul (R$ 47.667.782,24). A ausência ou interrupção precoce do aleitamento materno associa-se ao aumento de internações por doenças respiratórias em lactentes, além de maior tempo de hospitalização. A elevação das internações ao longo dos últimos anos tem como fator também a retomada da circulação de vírus respiratórios após a pandemia de COVID-19. Os achados reforçam o papel protetor da amamentação, destacando a importância do incentivo ao aleitamento materno exclusivo na atenção primária.

Área: Aleitamento Materno
VERANÓPOLIS /RS

DERMATITE DE CONTATO ASSOCIADA AO ASSENTO SANITÁRIO EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Catharina Anselmini Accorsi[1], Hélio Simão[2,3], Ana Paula Rodrigues Vieira[1], Carine Alves de Souza Ramos[2], Gabriele Kirchhof de Oliveira[4], Gabriella Potrich[1], Jonas Carvalho Reis[5], Paula Uebel Engelsing[1], Vitória Buffon[2]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), 2. Universidade FEEVALE, 3. UNIVATES, 4. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), 5. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

A dermatite de contato (DC) é uma reação inflamatória cutânea decorrente da exposição a agentes irritantes ou alérgenos. Em crianças com dermatite atópica, a disfunção da barreira cutânea aumenta a suscetibilidade a essa condição. Nesse contexto, destaca-se a dermatite de assento sanitário, forma localizada de DC que acomete principalmente nádegas e a região posterior das coxas, cujo reconhecimento é importante na população pediátrica devido ao seu potencial de subdiagnóstico. Paciente de 9 anos, com história prévia de dermatite atópica moderada, controlada no momento da consulta, apresentou quadro de dermatite há aproximadamente 3 meses. O quadro caracterizava-se por lesões eritematodescamativas, de formato circular, localizadas em região glútea e face posterior de coxas e nádegas, associadas a prurido e evolução persistente. A distribuição topográfica levantou a hipótese de dermatite de contato por exposição à superfície externa. Foi realizado teste de contato com bateria pediátrica, com resultado positivo para resina epóxi, confirmando o diagnóstico de dermatite de contato. Foi instituído tratamento com Desonida 0,05% tópica, Dersani® (ácidos graxos essenciais) e Fexofenadina oral, além de medidas ambientais como uso de protetor de assento sanitário e substituição por produto de limpeza neutro. Evoluiu com melhora significativa das lesões em aproximadamente 15 dias, sem recorrência após a retirada do agente desencadeante. A dermatite de contato (DC) relacionada a assentos sanitários é incomum e pode estar associada a produtos químicos de limpeza, materiais do assento (como plásticos e vernizes), além de conservantes e fragrâncias. Anteriormente, os assentos de madeira eram a principal causa, porém sua incidência reduziu após a substituição por materiais plásticos. Pacientes com dermatite atópica apresentam maior vulnerabilidade à sensibilização cutânea devido à disfunção da barreira epidérmica, o que favorece o desenvolvimento de DC. Clinicamente, essa condição costuma se manifestar por lesões eczematosas, bem ou mal delimitadas, de aspecto arredondado e coloração eritemato-rosada, localizadas na face lateral e inferior da região posterior das coxas, como observado no caso relatado. Este caso ressalta a importância de considerar dermatite de contato em lesões de padrão topográfico sugestivo. O papel da dermatite atópica como fator predisponente e a eficácia de medidas simples de evicção associadas ao tratamento tópico.

Área: Alergia e Imunologia
CARLOS BARBOSA /RS

DESSENSIBILIZAÇÃO ORAL EM ALERGIA IGE MEDIADA AO TRIGO: RELATO DE CASO PEDIÁTRICO

Catharina Anselmini Accorsi[1], Hélio Simão[2,3], Ana Paula Rodrigues Vieira[1], Carine Alves de Souza Ramos[2], Gabriele Kirchhof de Oliveira[4], Gabriella Potrich[1], Paula Uebel Engelsing[1], Jonas Carvalho Reis[5], Vitória Buffon[2]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), 2. Universidade FEEVALE, 3. UNIVATES, 4. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), 5. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

A alergia ao trigo IgE mediada é uma condição imunológica, frequentemente associada a manifestações clínicas imediatas que variam de sintomas cutâneos leves até anafilaxia. Em pacientes pediátricos, essa condição impõe impacto significativo na qualidade de vida. A dessensibilização oral (OIT) é uma estratégia promissora que aumenta o limiar ao alérgeno e reduz o risco de reações graves por exposições inadvertidas. Paciente L.M.S., 6 anos, com alergia a trigo e aveia, rinite alérgica e três episódios prévios de anafilaxia. O primeiro episódio ocorreu aos 18 meses após ingestão de biscoito contendo trigo, com prurido oral e broncoespasmo. Evoluiu com urticária, angioedema e vômitos após ingestão de pão de queijo contendo trigo. Aos 5 anos, apresentou novo episódio após ingestão de bolo de milho com contaminação cruzada, caracterizado por edema oral e vômitos em 10 minutos. Exames laboratoriais prévios à dessensibilização evidenciaram IgE total de 620 UI/mL, IgE específica para trigo de 32 kUA/L e aveia de 18 kUA/L. Foi iniciado protocolo de dessensibilização oral com doses progressivas (5 mg a 250 mg), com incrementos a cada 15 dias, associado ao uso diário de fexofenadina. Após 6 meses de tratamento, o paciente apresentou tolerância clínica ao trigo, sem reações adversas relevantes. Observou-se manutenção da tolerância mesmo sem ingestão diária do alimento após esse período. A alergia IgE mediada ao trigo pode cursar com reações graves, especialmente em pacientes com história de anafilaxia e níveis elevados de IgE específica, perfil associado a menor probabilidade de resolução espontânea. Nesses casos, a OIT configura-se como estratégia eficaz para indução de dessensibilização, com aumento do limiar de reatividade ao alérgeno. No presente caso, a evolução favorável, com aquisição de tolerância clínica e ausência de eventos adversos relevantes, reforça a aplicabilidade da OIT quando conduzida de forma individualizada e em ambiente controlado. A dessensibilização oral mostrou-se eficaz e segura neste caso, promovendo melhora da qualidade de vida e maior inclusão social do paciente. Contudo, a OIT deve sempre ser conduzida de forma individualizada, considerando o perfil clínico, histórico de reações e níveis de sensibilização de cada paciente.

Área: Alergia e Imunologia
CARLOS BARBOSA /RS

ESOFAGITE EOSINOFÍLICA ASSOCIADA A ALERGIAS MÚLTIPLAS DE ALTO RISCO EM PEDIATRIA: RELATO DE CASO

Débora Couto da Rosa[1], Luiza Bernat Spazzini[1], Maria Eduarda Machado Ferri[1], Gisela Franco[1], Hélio Simão[1]

1. Universidade FEEVALE.

A Esofagite Eosinofílica (EoE) é uma doença inflamatória esofágica imunomediada, frequentemente associada a alergia alimentar múltipla (AAM). O diagnóstico de EoE é realizado através de endoscopia digestiva alta (EDA) com biópsia esofágica com ≥15 eosinófilos/campo. Paciente masculino, 6 anos, foi encaminhado ao atendimento especializado por reações alimentares múltiplas e sintomas gastrointestinais. Aos 6 meses de idade apresentou quadro de urticária perioral e vômitos, sendo diagnosticado com alergia à proteína do leite de vaca. Com 9 meses de idade, evoluiu com urticária generalizada devido a reação alérgica ao ovo. Aos 18 meses teve episódios de vômitos e dor abdominal após ingestão de soja e episódio de urticária e angioedema após ingestão de amendoim. Nos últimos 6 meses, paciente apresentou vômitos recorrentes, recusa alimentar, lentificação de ganho ponderal e engasgos. Foram realizados exames de diagnóstico molecular e de imagem com os seguintes resultados: Bos d4 5,8 kU/L, Bos d5 9,1 kA/L, Bos d8 28 kU/L, Gal d1 14 kU/L, Gal d2 6,3 kU/L, Ara h1 12 kU/L, Ara h2 25 kU/L, Ara h3 9 kU/L, Ara h8 negativo, Gly m5 e Gly m6 positivos, Gly m4 negativo. Na EDA foram identificados anéis esofágicos, sulcos longitudinais e pontilhado esbranquiçado, e na biópsia 35 eosinófilos/campo, hiperplasia basal e alongamento de papilas. Os resultados indicam alergia alimentar IgE mediada múltipla de alto risco, incluindo alergia persistente ao leite de vaca, alergia ao ovo com sensibilização a proteínas termoestáveis e alergia ao amendoim com alto risco de reação sistêmica, associada à esofagite eosinofílica. A identificação tardia das múltiplas sensibilizações alimentares está associada a diversos fatores, como apresentação clínica inespecífica nas fases iniciais da infância e limitações dos métodos diagnósticos em crianças. Nesse caso, a exposição progressiva a alérgenos e evolução gradual dos sintomas ao longo dos anos levou a identificação tardia de um perfil de AAM, que culminou no desenvolvimento da EoE. A longo prazo, a EoE pode resultar em disfagia persistente, impactação alimentar recorrente, necessidade de intervenções invasivas, além de prejuízos no crescimento, estado nutricional e qualidade de vida da criança. Esses fatores tornam o diagnóstico precoce essencial para evitar complicações no desenvolvimento infantil. Ademais, o diagnóstico de AAM deve ser um alerta para a sintomatologia de EoE.

Área: Alergia e Imunologia
NOVO HAMBURGO/RS

FPIES INDUZIDA POR CARNE DE FRANGO EM LACTENTE: DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR PROVA DE PROVOCAÇÃO ORAL

Renata Schimuneck[1], Tais Comin de Bastiani[1], Vitória Duarte Machado[1], Manuela Benini Mesturini[1], Helio Miguel Lopes Simão[1]

1. Universidade FEEVALE.

A Síndrome de Enterocolite Induzida por Proteína Alimentar (FPIES) é uma alergia alimentar não mediada por IgE, caracterizada predominantemente por sintomas gastrointestinais tardios, principalmente vômitos repetitivos, letargia e desidratação, geralmente ocorrendo entre 1 e 4 horas após a ingestão do alimento desencadeante. Os alimentos mais frequentemente implicados são leite de vaca, soja e cereais, enquanto proteínas de carne são causas menos comuns. O diagnóstico é essencialmente clínico, podendo ser confirmado por prova de provocação oral realizada em ambiente hospitalar. Lactente do sexo masculino, 10 meses de idade e previamente hígido, apresentou vômitos intensos e irritabilidade aproximadamente 3 horas após ingestão de peito de frango durante o almoço. O quadro evoluiu com choro inconsolável e sinais de desidratação, motivando atendimento hospitalar e internação por 48 horas para hidratação venosa e investigação. Não foram identificadas causas infecciosas ou metabólicas que justificassem o episódio. Após a alta hospitalar, o paciente foi encaminhado para avaliação com alergologista, sendo levantada a hipótese de FPIES induzida por carne de frango, devido à associação temporal entre ingestão alimentar e início dos sintomas, além da ausência de manifestações cutâneas ou respiratórias. Foi orientada exclusão do alimento da dieta. Após seis meses, realizou-se prova de provocação oral em ambiente hospitalar, que reproduziu os sintomas previamente apresentados, confirmando o diagnóstico. Este caso ressalta a importância de considerar FPIES no diagnóstico diferencial de vômitos tardios em lactentes durante a introdução alimentar, especialmente quando há necessidade de atendimento hospitalar por desidratação. A ausência de manifestações cutâneas ou respiratórias, associada ao intervalo entre a ingestão do alimento e o início dos sintomas, contribui para a suspeita da condição. Embora leite de vaca, soja e cereais sejam os desencadeantes mais comuns, proteínas de carne também podem atuar como agentes causais, devendo ser consideradas na investigação clínica. O reconhecimento precoce da FPIES é fundamental para evitar episódios recorrentes, reduzir a morbidade associada e orientar adequadamente a exclusão alimentar, bem como o acompanhamento especializado.

Área: Alergia e Imunologia
PASSO DO SOBRADO/RS

IMPACTO DA INTRODUÇÃO PRECOCE DE ALIMENTOS ALERGÊNICOS NA PREVENÇÃO DE ALERGIAS ALIMENTARES EM CRIANÇAS: REVISÃO SISTEMÁTICA

Luisa Longaray Martins[1], Maria Eduarda Ribeiro Silva[1], Larissa Hallal Ribas[1]

1. Universidade Católica de Pelotas (UCPEL).

A prevalência das alergias alimentares vem crescendo significativamente nos últimos anos, configurando-se como um importante problema de saúde pública na população pediátrica. Historicamente, recomendava-se o atraso na introdução de alimentos que pudessem ser potencialmente alergênicos como uma estratégia preventiva. Entretanto, evidências recentes sugerem que uma introdução alimentar mais precoce pode favorecer a indução de tolerância imunológica e reduzir o risco de alergias alimentares. Diante dessas mudanças e controvérsias existentes, urge a análise sistemática das evidências disponíveis. Revisar a literatura científica mundial sobre a associação entre a introdução alimentar precoce de alimentos alergizantes e a prevenção do desenvolvimento de alergias alimentares em crianças. Revisão sistemática da literatura, realizada em Março de 2026, conforme diretrizes PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*). A busca foi realizada nas bases de dados PubMed, Scopus e SciELO, utilizando descritores relacionados à introdução alimentar, população pediátrica e alergia alimentar. Foram incluídos estudos envolvendo lactentes e crianças que avaliaram o impacto da introdução precoce de alimentos alergênicos no desenvolvimento de reação imunoalérgica alimentar. Revisões de narrativas, relatos de caso e estudos duplicados foram excluídos. Foram encontrados 257 títulos. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, 10 estudos foram selecionados, lidos e incluídos na análise final, sendo compostos por 6 ensaios clínicos randomizados, 3 estudos de coorte prospectiva e 1 metanálise. Como resultado, a maior parte dos estudos demonstrou que a introdução precoce à alimentos potencialmente alergênicos, especialmente amendoim e ovo, esteve ligada à redução do risco de desenvolvimento de reação alérgica à alimentos quando comparada à introdução tardia. Foram mais evidentes os efeitos quando a introdução ocorreu ainda no primeiro ano de vida, inclusive em crianças com maior risco alérgico. Considera-se a heterogeneidade metodológica entre os estudos incluídos. A introdução alimentar precoce de alimentos potencialmente alergênicos parece estar associada à redução do risco de alergias alimentares na população pediátrica. Os achados reforçam a importância da atualização das recomendações nutricionais e da orientação adequada às famílias, embora novos estudos sejam necessários para melhor padronização das condutas.

Área: Alergia e Imunologia
PELOTAS/RS

IMUNORREGULAÇÃO DURANTE A JANELA IMUNOLÓGICA PRECOCE, EXPOSIÇÃO A FATORES AMBIENTAIS E O DESENVOLVIMENTO DE ASMA INFANTIL: REVISÃO SISTEMÁTICA

Josilene Hoffmann Cardoso dos Santos[1], Monique Marins Schneider[1], Bruna Maria Caznok[1]

1. Universidade do Contestado (UNC).

Alterações na imunorregulação durante a primeira e segunda infância estão associadas ao maior risco de desenvolvimento de asma, doença respiratória crônica comum com prevalência aproximada de 10% em crianças. A etiologia é multifatorial, envolvendo fatores ambientais, imunológicos e genéticos, e a imaturidade do sistema imunológico frente à exposição a agentes ambientais pode favorecer o desenvolvimento da doença. Analisar, por meio de revisão sistemática, as alterações na imunorregulação diante da exposição a fatores ambientais durante a janela imunológica precoce e sua relação com o desenvolvimento de asma infantil. Desenvolveu uma sistemática conduzida conforme as diretrizes PRISMA, com buscas nas bases PubMed e SciELO utilizando termos MeSH combinados por operadores booleanos. Incluíram-se estudos coorte, caso-controle e transversais, publicados entre os anos de 2017 e 2026, em português e inglês, que avaliaram exposição a fatores ambientais, alterações imunorregulatórias na janela imunológica precoce e desenvolvimento de asma pediátrica. Excluíram-se artigos sem texto completo, com dados insuficientes, focados em população adulta e duplicados. Dos 40 estudos identificados, 22 foram selecionados. Os estudos demonstraram associação entre exposição a fatores ambientais na janela imunológica precoce e desenvolvimento de asma na infância. Observou-se comprometimento da tolerância imunológica, com redução da atividade de células T reguladoras (Treg) e alteração da expressão do fator de transcrição FOXP3, resultando no desequilíbrio das respostas imunes. Também foi descrita a polarização de linfócitos T para perfis pró-inflamatórios (Th2 e Th17), com aumento de citocinas inflamatórias nas vias aéreas. Entre os principais fatores ambientais destacaram-se material particulado fino (PM2.5), associado a aumento de 21% no risco de asma, dióxido de nitrogênio (NO_2), relacionado a aumento de 17%, exposição precoce ao ozônio (O_3), com aumento de até 31% na ocorrência de asma em crianças e a fumaça do tabaco durante a gestação e primeiros anos de vida, também associada a maior risco de asma (odds ratio, OR 4,82). A exposição a fatores ambientais na janela imunológica precoce associa-se a alterações imunorregulatórias, com desequilíbrio das respostas imunes e redução da tolerância imunológica, contribuindo para o desenvolvimento de asma infantil. Observa-se escassez de estudos que avaliem essas exposições e a asma pediátrica, reforçando a necessidade de novas pesquisas.

Área: Alergia e Imunologia
PORTO UNIÃO /SC

INDUÇÃO DE TOLERÂNCIA EM ALERGIA ALIMENTAR MÚLTIPLA A TRIGO E AMENDOIM POR PROTOCOLO SEQUENCIAL SOBREPOSTO: RELATO DE CASO

Anna Luiza Donatti[1], Catherine Manassi Maia[1], Laura Barreto[1], Samyra Yasmin Barcellos Machado Valério Iamin[1], Letícia Zdanski[1], Mariana Toledo Dambrós[1], Hélio Simão[1]

1. Universidade FEEVALE.

A alergia alimentar é frequente na infância, com impacto na qualidade de vida e repercussões nutricionais e psicossociais. Destacam-se as reações mediadas por imunoglobulina E (IgE), que podem causar manifestações graves. Nos últimos anos, a imunoterapia oral tem se mostrado promissora na indução de dessensibilização, aumentando o limiar de tolerância e reduzindo o risco de reações. Apesar dos avanços, o manejo de alergias alimentares múltiplas ainda é desafiador, exigindo abordagens individualizadas. Nesse contexto, protocolos sequenciais sobrepostos têm sido propostos para aumentar a segurança e a efetividade. Este estudo descreve um caso de indução de tolerância a trigo e amendoim com essa estratégia. Paciente masculino, 5 anos, com alergia a trigo e amendoim, submetido à imunoterapia oral por estratégia sequencial sobreposta. O manejo foi progressivo e individualizado, com introdução gradual dos alérgenos conforme a resposta clínica. Inicialmente, foram administradas doses crescentes de um alérgeno, com posterior introdução do segundo, mantendo progressão concomitante. Durante o acompanhamento, não houve reações adversas relevantes. Após dois meses, observou-se aquisição de tolerância alimentar, com ingestão de 150 g de trigo e 50 g de amendoim sem manifestações adversas. A imunoterapia oral é eficaz na dessensibilização em alergias mediadas por IgE, inclusive para alérgenos de maior risco, como o amendoim, aumentando o limiar de reatividade e reduzindo reações graves. A alergia ao trigo tem relevância adicional pela ampla presença na dieta, dificultando sua exclusão. Em alergias múltiplas, protocolos individualizados são essenciais. A estratégia sequencial sobreposta permite introdução gradual de diferentes alérgenos, favorecendo segurança e eficácia. Neste caso, a ausência de reações adversas e a rápida tolerância reforçam seu potencial. A imunoterapia oral por protocolo sequencial sobreposto mostrou-se eficaz e segura na indução de tolerância a trigo e amendoim, com resposta em curto prazo e sem eventos adversos. O caso reforça o potencial dessa estratégia no manejo da alergia alimentar múltipla e a importância da individualização terapêutica.

Área: Alergia e Imunologia
NOVO HAMBURGO/RS

INDUÇÃO DE TOLERÂNCIA EM ALERGIA ALIMENTAR MÚLTIPLA POR IMUNOTERAPIA ORAL SEQUENCIAL SOBREPOSTA: RELATO DE CASO

Mariana Toledo Dambrós[1], Júlia Camile de Oliveira[1], Laura Otta Nunes[1], Anna Luiza Donatti[1], Hélio Miguel Lopes Simão[1]

1. Universidade FEEVALE.

Alergia Alimentar Múltipla representa um desafio no manejo pediátrico, com repercussões clínicas e nutricionais relevantes, principalmente nos casos de anafilaxia e quadros persistentes. Nesse contexto, a imunoterapia oral para alimentos tem sido investigada como estratégia para indução de tolerância. Relatamos o caso de paciente de 6 anos, com alergia grave a leite de vaca, ovo e carne de frango, histórico de anafilaxia, submetido a protocolo de indução de tolerância por estratégia sequencial sobreposta. Após 45 dias, apresentou tolerância alimentar aos três alimentos do protocolo, com ingestão de 150 ml de leite, 50 g de ovo cozido e 50 g de carne de frango, sem ocorrência de reações adversas. A imunoterapia oral para alimentos tem demonstrado eficácia na indução de dessensibilização em alergias alimentares, especialmente para leite e ovo, com aumento do limiar de tolerância aos alérgenos. A abordagem da alergia alimentar múltipla representa uma limitação na qualidade de vida do paciente, o que tem impulsionado o desenvolvimento de protocolos individualizados, com o objetivo de aumentar a segurança e a efetividade do tratamento. No presente caso, o protocolo sequencial sobreposto permitiu a indução de tolerância em curto período, sugerindo alternativa eficaz em pacientes com múltiplos alérgenos. Este caso reforça o potencial da imunoterapia oral como estratégia no manejo da alergia alimentar múltipla, destacando a aplicabilidade de protocolos sequenciais sobrepostos.

Área: Alergia e Imunologia
NOVO HAMBURGO/RS

SUPERDIAGNÓSTICO DE ALERGIA ALIMENTAR MEDIADA POR IGE: RELATO DE CASO COM MÚLTIPLOS FALSOS POSITIVOS

Débora Couto da Rosa[1], Iohana Eduarda Antunes[1], Cecília Barcelos Goularte[1], Tais Comin de Bastiani[1], Hélio Simão[1]

1. Universidade FEEVALE.

Alergias alimentares são definidas como uma reação imunológica adversa à proteínas de determinados alimentos podendo ou não serem mediadas por anticorpos, sendo mais comuns na primeira infância. Na alergia alimentar múltipla (AAM) mediada por imunoglobulina E (IgE) os sintomas geralmente são manifestados dentro de minutos até 2 horas após contato com o alérgeno. Tais sintomas podem ser leves, como formigamento, inchaço e dor abdominal, ou graves e sistêmicos, levando a anafilaxia. O diagnóstico de AAM combina a história clínica, exames físicos e testes cutâneos (prick test), testes de IgE (ImmunoCap ou RadioAllergoSorbent Test – RAST) e desafios de alimentos orais. Paciente feminino, 5 anos, iniciou com quadro de dor abdominal persistente há cerca de 4 meses. Paciente havia sido previamente diagnosticada com alergia alimentar múltipla, com base exclusivamente em RAST positivo para 17 alimentos, incluindo leite, ovo, soja, camarão, peixe, carne bovina, carne de frango e suína, feijão, lentilha, ervilha, grão-de-bico, milho, banana, pêssego, manga e mamão. Após reavaliação especializada, iniciou reintrodução progressiva dos alimentos previamente excluídos ao longo de 2 meses, com boa aceitação de 16 destes, mantendo sintomas apenas após ingestão de leite de vaca. Por fim, a responsável relatou resolução completa dos sintomas ao longo da reintrodução, associando episódios prévios a períodos prolongados de jejum. O caso descrito demonstra as limitações do diagnóstico quando baseado exclusivamente em RAST. Embora o teste apresente boa sensibilidade, possui baixa especificidade, levando a indiferenciação entre sensibilidade e alergia. Dessa forma, seu baixo valor preditivo positivo pode levar ao super diagnóstico de AAM. Além disso, testes de IgE não excluem alergias não mediadas por IgE, podendo ocorrer falsos negativos. Nesse caso, a partir da reintrodução alimentar gradual, foi observado a tolerância de 16 dos 17 alimentos previamente excluídos da dieta alimentar. Tais resultados e a resolução da dor abdominal após retomada da dieta livre, evidenciam a limitação do RAST para diagnóstico exclusivo de AAM. Este relato reforça a importância de diagnósticos baseados no quadro clínico indicativo associado a exames com alto valor preditivo positivo, buscando evitar super diagnósticos e restrições alimentares desnecessárias, que podem impactar o crescimento, a qualidade de vida e o contexto social da criança.

Área: Alergia e Imunologia
NOVO HAMBURGO/RS

REPERCUSSÕES DA VULNERABILIDADE SOCIAL E RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO NO MANEJO DE DENTE NATAL: UM RELATO DE COMPLEXIDADE NEONATAL

Andressa Nayara Degen[1], Tamara Marielle de Castro[1], Felipe Sousa Silva[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A presença de dentes natais ao nascimento é uma condição rara (1:2000 nascidos vivos) que, apesar de frequentemente isolada, pode comprometer seriamente o aleitamento materno e a segurança do recém-nascido (RN) devido ao risco de aspiração e ulcerações linguais (Doença de Riga-Fede). Quando este quadro ocorre num contexto de vulnerabilidade social, caracterizado por exposição fetal a substâncias psicoativas, tabagismo e pré-natal com complicações de hipertensão, a gestão clínica transcende o ato cirúrgico, exigindo uma intervenção multidisciplinar que considere os determinantes sociais de saúde e o risco de Restrição de Crescimento Intrauterino (RCIU). RN feminina, termo (37 semanas e 6 dias), peso ao nascer 1890g, Pequena para a Idade Gestacional (PIG), Apgar 8/9. História materna de hipertensão arterial, tabagismo e uso de cannabis no 3º trimestre, evidenciando cenário de vulnerabilidade social. Ao exame físico, detetou-se dente natal em mandíbula inferior esquerda com mobilidade grau II. No 6º dia de vida, realizou-se exérese do elemento dentário sob anestesia inalatória e local, sem intercorrências. A ecografia craniana revelou diminutos cistos germinolíticos periventriculares, achados incidentais sob vigilância. A paciente evoluiu bem após a intervenção, recebendo alta hospitalar após articulação com o serviço social para garantir a rede de apoio domiciliar. O caso sublinha que a patologia oral, embora focal, tornou-se uma barreira crítica para a recuperação nutricional de um RN PIG. A vulnerabilidade social materna, manifestada pelo uso de substâncias e tabagismo, correlaciona-se diretamente com a insuficiência placentária e o baixo peso ao nascer. A decisão pela exérese precoce foi estratégica para salvaguardar o aleitamento materno, único fator protetor passível de intervenção imediata para mitigar os riscos do RCIU. A identificação de cistos germinolíticos na neuroimagem reforça a necessidade de seguimento longitudinal para monitorizar o desenvolvimento neuropsicomotor face às exposições químicas antenatais. O sucesso no manejo deste neonato dependeu da integração entre a pediatria, cirurgia bucomaxilofacial e serviço social. O tratamento da anomalia anatómica, associado ao suporte às vulnerabilidades familiares, demonstra que o cuidado neonatal de excelência deve ser indissociável da análise do contexto biopsicossocial, garantindo não apenas a resolução cirúrgica, mas a segurança alimentar e o desenvolvimento global da criança.

Área: Bioética
CANOAS/RS

VULNERABILIDADE SOCIAL E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA COMO DETERMINANTES DE RISCO NEONATAL: O PAPEL DA HOSPITALIZAÇÃO PROTETIVA

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

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A assistência neonatal de excelência deve transcender a estabilidade biológica e atuar sobre os determinantes sociais de saúde. A violência doméstica contra a gestante é um fator crítico de risco, frequentemente resultando em pré-natal inadequado e exposição fetal a tóxicos. Em cenários de alta vulnerabilidade, onde a integridade do binômio está comprometida, a hospitalização protetiva (ou ´baixa social´) configura-se como uma intervenção bioética indispensável para garantir a salvaguarda dos direitos da criança e a articulação com a rede de proteção judiciária. Recém-nascida, termo (39 semanas e 5 dias), peso ao nascer 2795g, Apgar 9/9. História materna marcada por violência doméstica crônica e violência patrimonial, culminando na destruição de documentos médicos e na interrupção do acompanhamento pré-natal. A mãe relatou tabagismo pesado (20 cigarros/dia) como mecanismo de enfrentamento ao estresse psicossocial. Apesar da estabilidade clínica, respiratória e metabólica da neonata, e de exames de triagem (sepse e bilirrubinas) normais, a alta hospitalar foi contraindicada pela equipe multidisciplinar. A paciente foi mantida em regime de internação social para garantia de segurança física e nutricional, sob vigilância direta do serviço social e Conselho Tutelar, enquanto se aguarda definição judicial quanto à guarda e viabilidade do ambiente domiciliar. O caso ilustra o conceito de ´pré-natal invisível´, onde a assistência médica é impedida por barreiras de violência. A hospitalização social atua como uma zona de amortecimento, permitindo que a equipe de saúde realize a busca ativa de registros médicos e ofereça suporte à amamentação, frequentemente prejudicada pelo estresse materno. A destruição da carteira de gestante é um marcador de risco severo para infanticídio e negligência, transformando o hospital em um polo de defesa dos direitos humanos. A integração entre pediatria e órgãos jurídicos é o que possibilita um egresso seguro, garantindo que o cuidado não se encerre na alta clínica, mas na estabilidade social. O manejo de casos de extrema vulnerabilidade exige que o pediatra reconheça a violência doméstica como uma patologia neonatal indireta. A hospitalização protetiva é um instrumento legítimo de gestão de risco, reafirmando o compromisso ético da pediatria com a proteção integral da infância e a interrupção de ciclos de violência intrafamiliar.

Área: Bioética
CANOAS /RS

DESCONTINUIDADE ASSISTENCIAL APÓS CORREÇÃO NEONATAL DE DUPLA VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO DIREITO (DVAPT): PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA RECOMPOSIÇÃO DO CUIDADO

Josimara Luiza Parise[1], Julia Giaretta[1], Laura Delai[1], Débora Misturini Bassotto[1], Monique Sartori Broch[1], Yasmin Ymay Girardi[1], Karoline Renata Brambatti[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A dupla via de saída do ventrículo direito (DVAPT) é cardiopatia congênita complexa caracterizada pela origem predominante das grandes artérias no ventrículo direito, frequentemente associada a defeitos septais e alterações coronarianas. Embora a correção cirúrgica precoce seja determinante para sobrevida, o seguimento longitudinal especializado é imprescindível para monitorização de disfunção ventricular, lesões residuais e repercussões nutricionais. Lactente masculino, 4 meses, primeira consulta na unidade de saúde, oriundo de outro município. Submetido aos 14 dias de vida à correção cirúrgica de DVAPT após período neonatal crítico com aspiração meconial, múltiplas paradas cardiorrespiratórias e internação prolongada em UTI. Após alta, não manteve seguimento regular em cardiologia pediátrica, encontrando-se sem organização formal de cuidado especializado. Procurou atendimento por irritabilidade persistente, gemência e baixa aceitação alimentar. Ao exame físico encontrava-se com palidez cutânea, choroso, eupneico em ar ambiente, ausculta normal. Realizou-se estratificação de risco e encaminhamento imediato para serviço de urgência para exclusão de descompensação hemodinâmica e complicações pós-operatórias. Simultaneamente, procedeu-se à reorganização do cuidado na APS, com agendamento de consulta pediátrica e articulação para retomada do seguimento cardiológico especializado. Mesmo após correção anatômica, lactentes com DVAPT permanecem sob risco de disfunção ventricular, arritmias, complicações residuais e falha de crescimento. A interrupção do seguimento especializado compromete a vigilância dessas intercorrências e eleva o risco de desfechos adversos. A APS, ao identificar lacunas assistenciais e atuar na recomposição do fluxo de cuidado, reafirma sua função como coordenadora da Rede de Atenção à Saúde. A avaliação clínica ampliada e o encaminhamento oportuno demonstram capacidade resolutiva e impacto direto na segurança do paciente. O caso evidencia que, além da vigilância clínica, a atenção primária é decisiva na recomposição do cuidado em situações de descontinuidade assistencial após casos neonatais de maior complexidade. A estratificação de risco, o encaminhamento imediato e a rearticulação do seguimento especializado reforçam a APS como eixo estruturante da longitudinalidade e da integralidade do cuidado, com potencial redução de morbidade e melhora do prognóstico funcional.

Área: Cardiologia
VERANÓPOLIS /RS

ENDOCARDITE INFECCIOSA E TROMBOSE INTRACAVITÁRIA EM RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO: DESAFIOS TERAPÊUTICOS E EVOLUÇÃO CLÍNICA

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

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A endocardite infecciosa (EI) neonatal é uma complicação rara, mas potencialmente fatal, geralmente associada ao uso de cateteres venosos centrais e à sepse tardia em recém-nascidos pré-termo (RNPT). A formação de vegetações e trombos intracavitários impõe um desafio diagnóstico e terapêutico, exigindo a integração entre antibioticoterapia prolongada e anticoagulação sistêmica, sob rigorosa monitorização ecocardiográfica e hematológica. Recém-nascida, 32 semanas e 4 dias, peso ao nascer 1760g, nascida de parto cesáreo por rotura prematura de membranas ovulares prolongada (1 semana). Evoluiu com sepse tardia no 5º dia de vida, com hemoculturas positivas para *Staphylococcus aureus* e *Enterococcus sp.* Durante a investigação de foco infeccioso persistente, o ecocardiograma (ECO) revelou imagens hiperrefringentes e oscilantes em átrio direito (3,2mm x 2,5mm) e ventrículo direito, compatíveis com vegetações/trombos. O manejo incluiu ciclos prolongados de vancomicina, cefepime, linezolida e anfotericina B. Devido à manutenção das imagens intracavitárias e risco embólico, instituiu-se anticoagulação inicialmente com heparina não fracionada e, posteriormente, enoxaparina (1,7 mg/kg/dose). Ao longo de dois meses de internação, a paciente apresentou episódios de anemia grave necessitando de múltiplas hemotransfusões. Atualmente, aos 2 meses e 18 dias de vida, a lactente encontra-se estável. Os ECOS seriados demonstram redução progressiva e organização das vegetações, sem repercussão hemodinâmica ou disfunções valvares. A EI neonatal por *Enterococcus sp.* é particularmente desafiadora devido à capacidade de formação de biofilme em dispositivos invasivos. No presente caso, a persistência de imagens intracavitárias após a negativação das culturas exigiu a diferenciação entre vegetação ativa e trombo residual organizado. A decisão pela anticoagulação com enoxaparina foi crucial para a estabilização das massas atriais, exigindo controle minucioso do tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPa). A evolução favorável reafirma a importância da ECO seriada como guia terapêutico e a necessidade de suporte intensivo para o tratamento. O manejo da endocardite neonatal exige uma abordagem multidisciplinar e individualizada. A combinação de antibioticoterapia de largo espectro e anticoagulação estratégica permitiu a resolução do quadro infeccioso e a organização dos trombos intracavitários, garantindo a sobrevivência e a estabilidade clínica de um paciente de alto risco biológico.

Área: Cardiologia
CANOAS/RS

LEVANTAMENTO DAS INTERNAÇÕES INFANTIS (ATÉ 14 ANOS) DEVIDO À INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E RENAL

Giovanna Liberali Magajewskimarchesi[1], Andressa Luise Matte[1], Lígia Luana Freire da Silva[2], Letícia Hanna Moura da Silva Gattas Graciolli[2], Beatriz de Oliveira[3]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), 2. Universidade Nove de Julho, 3. Faculdade de Medicina de Jundiaí.

As internações por insuficiência cardíaca e renal em crianças são um desafio para a saúde pública, devido à gravidade dessas condições e aos impactos no desenvolvimento infantil. Embora mais comuns em adultos, essas doenças também afetam a população pediátrica, com causas que podem ser congênitas, hereditárias ou adquiridas. Realizar o levantamento epidemiológico acerca das internações infantis devido a insuficiência cardíaca e renal. O presente estudo trata-se de um estudo epidemiológico ecológico, descritivo, transversal e retrospectivo. Os dados foram coletados a respeito no banco de dados online do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Utilizou-se as variáveis: número de internações, internações anuais, faixa etária, sexo e localidade de atendimento. No período analisado houveram 98.032 internações infantis devido a insuficiência cardíaca e renal. Os casos foram divididos nas seguintes localidades: Região Norte: 10.676 (10,89%), Região Nordeste: 29.391 (29,98%), Região Sudeste: 32.239 (32,88%), Região Sul: 16.109 (16,43%) e Região Centro-Oeste: 9.617 (9,81%). Os casos foram distribuídos anualmente: 2007: 616 (0,59%), 2008: 6.407 (6,16%), 2009: 6.703 (6,45%), 2010: 6.578 (6,33%), 2011: 6.250 (6,01%), 2012: 5.961 (5,73%), 2013: 6.085 (5,85%), 2014: 5.927 (5,70%), 2015: 5.825 (5,60%), 2016: 5.676 (5,46%), 2017: 5.632 (5,41%), 2018: 5.566 (5,35%), 2019: 5.521 (5,31%), 2020: 4.539(4,37%), 2021: 4.971 (4,78%), 2022: 5.389 (5,18%), 2023: 5.370 (5,16%) e 2024: 5.016 (4,82%). Os atendimentos ocorreram nas seguintes localidades: Público: 26.560 (27,09%), privado: 22.257 (22,70%) e ignorado: 49.215 (50,21%). Os casos foram distribuídos nas seguintes faixas etárias: Menor de 1 ano: 28.920 (29,52%), 1 a 4 anos: 23.161 (23,63%), 5 a 9 anos: 19.622 (20,02%) e 10 a 14 anos: 26.329 (26,83%). As internações infantis por insuficiência cardíaca e renal apresentaram um padrão estável ao longo dos anos, com leve declínio recente. As regiões Sudeste e Nordeste concentram a maior parte dos casos, e crianças menores de 1 ano são o grupo mais afetado. O elevado número de registros com tipo de atendimento ignorado representa uma limitação importante para análises mais profundas. Os dados sugerem a necessidade de políticas públicas focadas na prevenção, diagnóstico precoce e melhoria da qualidade dos registros hospitalares.

Área: Cardiologia
PORTO ALEGRE/RS

MIOCARDITE NEONATAL FULMINANTE COM CHOQUE CARDIOGÊNICO E RECUPERAÇÃO DA FUNÇÃO VENTRICULAR COM USO DE IMUNOGLOBULINA: RELATO DE CASO

Ana Júlia Schiavon Zanin[1], Catarina Spohr Saretta[1], Gabriela Zandoná Schoenardie[1], Jordana Marjori Enriconi Arend[1], Letícia Taís Berres[1], Roberta Lago Lima[1], Sthefania Carpenedo Concatto[1], Cristiane Agostini Cassanelo[1], Daniela De Almeida Dal Maso[1], Simone Medeiros Beder Reis[1]

1. Universidade de Passo Fundo (UPF).

A miocardite neonatal fulminante é uma condição rara e grave, caracterizada por inflamação aguda do miocárdio com rápida evolução para disfunção ventricular e choque cardiogênico. Em recém-nascidos, a principal etiologia é viral, sobretudo enterovírus, com destaque para coxsackie B. A apresentação é inespecífica, simulando um quadro de sepse, podendo evoluir para insuficiência cardíaca, arritmias e instabilidade hemodinâmica. Embora geralmente autolimitados na infância, enterovírus podem causar formas graves em neonatos, incluindo miocardite. Recém-nascida feminina, 36s2d, 2780g (AIG), bolsa rota 29h, sem corticoide antenatal e com antibioticoprofilaxia intraparto. Mãe com CMV IgM reagente de baixa titulação (alta avidez) e VDRL 1:2 (cicatriz). Nascimento com Apgar 6/8, evoluindo com desconforto respiratório precoce, necessitando intubação e surfactante (3 doses), iniciando ampicilina + gentamicina. Ecocardiograma inicial: PCA, FOP e sinais de hipertensão pulmonar. No 2º dia, evoluiu com choque refratário, exigindo altas doses de drogas vasoativas. No 6º dia, ecocardiograma mostrou FE 21%, disfunção ventricular esquerda importante, ectasia de coronária direita e sinais de hipertensão pulmonar. Marcadores elevados (CK, CKMB, troponina) confirmaram injúria miocárdica. Instituído diagnóstico de miocardite com choque cardiogênico, sendo administradas imunoglobulina (2 g/kg, dose única) e hidrocortisona. Após 2 dias, FE aumentou para 62%. Investigação infecciosa negativa para CMV, sífilis e vírus respiratórios, PCR fecal detectou enterovírus. Extubada no 9º dia, com melhora progressiva. Ecocardiograma no 20º dia: FE 67%. Alta no 22º dia. Enterovírus são causa comum de infecções sazonais, usualmente benignas, mas potencialmente graves em neonatos. A miocardite enteroviral pode cursar com sepse, meningoencefalite, hepatite e coagulopatia, sendo o choque cardiogênico manifestação frequente. O diagnóstico baseia-se em PCR, método mais sensível. O caso evidencia apresentação grave com resolução após uso de Imunoglobulina e suporte intensivo. Diagnóstico precoce, uso da imunoglobulina e suporte intensivo foram determinantes para recuperação da função cardíaca.

Área: Cardiologia
MARAU/RS

MORTALIDADE INFANTIL POR MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO NO RIO GRANDE DO SUL: ANÁLISE DE 2015 A 2024

Vivian Grünhäuser Lutckmeier[1], Gabriela de Jesus Caporal Mostaceros[1], Leonardo Machado dos Santos,[1], Ana Paula Franco Lambert[1], Mariana Mayumi Inda Toyoda[1], Maria Laura Poglia Serafim[1], Renato Assmann Maccari[1], Manuella Maffi Ritzel[1], Melissa Hoffmann Fallgatter[1]

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

As malformações cardíacas, frequentemente chamadas de doenças cardíacas congênitas (DCC), são anomalias congênitas que afetam a estrutura e a função do coração e de seus vasos sanguíneos, sendo relevantes causas de morbimortalidade infantil. No Brasil, figuram entre as principais causas de óbito em menores de um ano. Nesse contexto, destaca-se a importância do diagnóstico precoce e da análise de padrões regionais. Analisar o perfil da mortalidade infantil por malformações congênitas do aparelho circulatório no Rio Grande do Sul (RS), entre 2015 e 2024, buscando compreender fatores associados e sua distribuição regional. Estudo ecológico, descritivo e retrospectivo, com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), obtidos via DATASUS. Incluíram-se óbitos infantis de residentes no RS no período de 2015 a 2024, classificados nos códigos Q20-Q28 da CID-10. Foram registrados 1.553 óbitos no RS (5,08% do total nacional). O maior número ocorreu em 2019 (186, 11,97%) e o menor em 2020 (126, 8,11%). O estado ocupou a 5ª posição nacional e a 1ª na Região Sul. Porto Alegre concentrou 11,01% dos óbitos, seguido por Caxias do Sul (3,54%) e Canoas (3,28%). Em relação ao perfil sociodemográfico dos óbitos houve predominância do sexo masculino (54,3%) e da raça/cor branca (82,10%). O maior números de óbitos infanto-juvenis foram relacionados à mães com 8 a 11 anos de estudo (42,82%) e ressalta-se, contudo, que 20,79% dos dados tiveram a escolaridade ignorada. Foram mais frequentes os óbitos em crianças que nasceram com peso entre 3.000 g e 3.999 g (33,22%) e em gestações a termo (56,72%). O período pós-neonatal concentrou a maioria dos óbitos com 43,01% do total. Quanto à mortalidade neonatal, foram registrados 153 óbitos no período analisado, com maior ocorrência entre nascidos com idade gestacional de 22 a 36 semanas. Os achados indicam que o Rio Grande do Sul apresenta destaque negativo na mortalidade infantil por malformações circulatórias. O predomínio de óbitos em recém-nascidos a termo, com peso adequado e predominantemente no período pós-neonatal, sugere maior relação com a complexidade das cardiopatias e desafios na continuidade do cuidado do que com a vulnerabilidade social, apesar de limitação da análise devido ao alto número de registros com escolaridade materna ignorada.

Área: Cardiologia
PORTO ALEGRE /RS

RELATO DE CASO: MIOCARDITE VIRAL PÓS BRONQUIOLITE POR RINOVÍRUS

Alana Luisa Scherer[1], Amanda Sotoriva[1], Lydia Halmann[1], Maria Zvirtes[1], Caroline Krein[1], Claudia Ferri[1]

1. Universidade do Vale do Taquari (UNIVATES).

A miocardite é uma doença inflamatória do miocárdio com muitas etiologias, sendo a maioria infecciosa. A incidência é rara em crianças, com cerca de 1-2 a cada 100.000 crianças/ano. Sexo masculino, 3 meses, internado por quadro de Bronquiolite Viral Aguda com etiologia Rinovirus identificado, com quadro arrastado de esforço respiratório, tiragem subcostal, dependendo de O2, após 10 dias de sintomas, inicia com ausculta cardíaca com ritmo "galope", solicitado ecocardiograma que evidenciou miocardiopatia dilatada, com fração de ejeção de 44%, troponina 33,13ng/L (referência menor que 11ng/L), creatinofosfoquinase fração MB - CKMB 61 U/L (referência 0-24 U/L) creatinofosfoquinase 1102 U/L (referência 55-170U/L). Paciente encaminhado para UTI pediátrica para monitorização, com cuidados de suporte para estabilidade hemodinâmica e tratamento com imunoglobulina. Na Miocardite Aguda os pacientes podem apresentar um amplo espectro de sinais e sintomas que variam desde o subclínico até o choque cardiogênico. A avaliação inicial se concentra em determinar a presença de gravidade da disfunção cardíaca, através de ECG, biomarcadores cardíacos, radiografia de tórax e ecocardiograma. Como também a ressonância magnética cardíaca (RMC), cada vez mais empregada para o diagnóstico de miocardite em crianças e o padrão ouro: biópsia endomiocárdica (BEM). Em situações onde a RMC e o BEM não estão disponíveis, o diagnóstico pode ser feito com base nos achados clínicos. O tratamento durante a fase aguda inclui: cuidados de suporte, monitoramento e tratamento das arritmias e terapia imunomoduladora com imunoglobulina intravenosa (IVIG). Sendo importante ressaltar que embora a infecção viral seja a causa mais comum de miocardite em crianças, a eficácia da terapia antiviral é incerta, não sendo um componente do tratamento. Dada as características específicas em crianças e o impacto potencial da sua saúde ao longo da vida, a miocardite viral aguda pode tornar-se em uma condição cardíaca crônica, que demanda de um acompanhamento cardiológico regular. Conclui-se que a miocardite em crianças continua sendo uma condição desafiadora de diagnosticar e tratar, todavia deve ser lembrada na presença de sintomas sugestivos e quadro infeccioso arrastado, evitando complicações de uma patologia cardíaca crônica.

Área: Cardiologia
MARQUES DE SOUZA/RS

USO DE BICARBONATO DE SÓDIO EM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA PEDIÁTRICA: BENEFÍCIOS VS RISCOS

Giovanna Liberali Magajewski Marchesi[1], Eduardo Lucas Vicentini Pereira[2], Lígia Luana Freire da Silva[3], Letícia Hanna Moura da Silva Gattas Graciolli[4], Yasmin da Silva Moura[5], Lorrane Alves Barbosa[3], Beatriz de Oliveira[4], Emilly Caroline Lopes[1], Catarina Lagasse Mayer[1], Maria Eduarda Manfredini Cardoso[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), 2. Universidade de Santo Amaro, 3. Universidade Nove de Julho, 4. Faculdade de Medicina de Jundiaí, 5. Universidade Salvador.

O bicarbonato de sódio ($NaHCO_3$) foi historicamente utilizado durante a ressuscitação cardiopulmonar (RCP) para correção de acidose metabólica. Contudo, seu uso pode piorar a acidose intracelular (pela geração de CO_3), aumentar osmolaridade/sódio sérico e reduzir a liberação de oxigênio pela hemoglobina, com potencial impacto negativo em desfechos. Avaliar, em crianças com parada cardiorrespiratória, os benefícios e riscos associados ao uso de bicarbonato de sódio durante a RCP, com ênfase em retorno da circulação espontânea (RCE), sobrevida e desfecho neurológico. Revisão sistemática conduzida conforme PRISMA. Bases: PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Web of Science (início das bases até 2025). PICO: P = pacientes pediátricos (0–18 anos) em PCR (principalmente intra-hospitalar), I = administração de bicarbonato de sódio durante RCP, C = não uso de bicarbonato/conduta padrão, O = RCE, sobrevida (24h e alta), desfecho neurológico favorável. Incluíram-se apenas coortes e caso-controle (ensaios randomizados não foram identificados para o cenário contemporâneo de PCR pediátrica). PRISMA (síntese): registros identificados, remoção de duplicados, triagem por título/resumo, leitura na íntegra e inclusão final, não houve exclusões motivadas unicamente por conflito de interesse declarado que impedisse a elegibilidade. Três estudos observacionais de grande porte e/ou com ajuste robusto foram incluídos. Em coorte multicêntrica com ponderação por escore de propensão, o uso de bicarbonato associou-se a menor sobrevida à alta e pior desfecho neurológico, sem benefício consistente em RCE (CASHEN et al., 2022). Em registro nacional (GWTG-Resuscitation), bicarbonato associou-se a menor sobrevida em 24h e à alta após ajuste (Raymond et al., 2015). Em coorte recente focada em administração muito precoce (primeiros 5 minutos), não se detectou associação significativa com sobrevida ou RCE após ajuste (DUSTER et al., 2025). A evidência observacional disponível não demonstra benefício clínico consistente do bicarbonato de sódio na PCR pediátrica e sugere associação com piores desfechos em múltiplas coortes, possivelmente por confusão por gravidade e/ou efeitos fisiológicos adversos. O uso deve permanecer não rotineiro, restrito a indicações específicas previstas em diretrizes.

Área: Cardiologia
PORTO ALEGRE/RS

DERMATITE PERIANAL ESTREPTOCÓCICA EM CRIANÇA: RELATO DE CASO

Marina Fração Pereira[1], Luis Felipe Pilar Gomes[1]

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

A dermatite perianal estreptocócica é uma infecção cutânea causada predominantemente por *Streptococcus pyogenes* (estreptococo beta-hemolítico do grupo A), caracterizada por eritema perianal intenso, dor local e prurido, sendo frequentemente subdiagnosticada em pediatria devido à semelhança clínica com dermatite irritativa ou candidíase. O diagnóstico precoce permite tratamento antibiótico direcionado e resolução rápida do quadro clínico. Paciente masculino, 5 anos, previamente hígido, apresentou dor anal intensa, prurido perianal e dificuldade para evacuar há aproximadamente cinco dias, associada a discreta estria sanguinolenta nas fezes. Ao exame físico observou-se eritema perianal bem delimitado, brilhante, com extensão de aproximadamente 2 cm ao redor do ânus, associado a pequena fissura anal e sensibilidade local à palpação. Não havia febre ou sinais sistêmicos. Foi realizada coleta de swab perianal para cultura bacteriana, que demonstrou crescimento de *Streptococcus* beta-hemolítico do grupo A. Considerando o diagnóstico de dermatite perianal estreptocócica, iniciou-se tratamento com amoxicilina por via oral na dose de 50 mg/kg/dia dividida em duas tomadas por 10 dias, associado a medidas locais de higiene e uso tópico de mupirocina a 2% três vezes ao dia por sete dias. Observou-se melhora significativa da dor e redução do eritema após 72 horas de tratamento, com resolução completa das lesões ao final do esquema terapêutico. A dermatite perianal estreptocócica ocorre predominantemente em crianças entre 3 e 7 anos e pode manifestar-se com eritema perianal bem delimitado, prurido, dor e eventualmente sangramento retal discreto. O diagnóstico pode ser confirmado por cultura bacteriana ou teste rápido para estreptococo. O tratamento de escolha consiste em antibioticoterapia sistêmica com penicilina ou amoxicilina por 10 a 14 dias, podendo ser associado a antibióticos tópicos como mupirocina. A resposta terapêutica costuma ser rápida, embora recorrências possam ocorrer em alguns casos. O reconhecimento da dermatite perianal estreptocócica é essencial na prática pediátrica para evitar diagnósticos equivocados e tratamentos inadequados, sendo a antibioticoterapia sistêmica associada a medidas locais eficaz na resolução do quadro.

Área: Dermatologia
PORTO ALEGRE/RS

DERMATOSE POR IGA LINEAR NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO EM UM HOSPITAL DO SUL DO BRASIL

Mirian Basílio Carvalho[1], Gabriela Thomé[1], Isabela Martins Ferreira Mansur[1], Luiza Mazzuco Zanatta[1], Luísa Vitória Pontalti de Ros[1], Vanessa Feller Martha[1]

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

A dermatose por IgA linear é uma doença bolhosa autoimune rara, mais comum na infância, caracterizada por bolhas subepidérmicas decorrentes da deposição linear de IgA na membrana basal. Apresenta-se com lesões vesicobolhosas tensas, frequentemente em padrão anular ou em "colar de pérolas". O relato visa alertar para o reconhecimento precoce e prevenção de complicações. Paciente feminina, 5 anos, previamente hígida, com lesões cutâneas pruriginosas desde fevereiro de 2026, iniciadas em membros inferiores e genitália, com progressão ascendente, hiperemiadas, com evolução para bolhas e crostas. Recebeu múltiplos diagnósticos prévios (escabiose, molusco contagioso, dermatite herpetiforme e impetigo), com tratamentos diversos e melhora transitória. Em 28/03, foi internada no litoral por disseminação das lesões, sendo tratada inicialmente como impetigo e transferida ao HCSA. Na admissão em 01/04, apresentava bolhas tensas em base eritematosa, em "colar de pérolas". Suspeitou-se de dermatose por IgA linear, sendo iniciada prednisolona e realizada biópsia. Após piora inicial, houve aumento da corticoterapia. Com G6PD normal, iniciou-se dapsona, com posterior confirmação diagnóstica por imunofluorescência (depósito linear de IgA). Evoluiu com remissão completa após ajuste da dose, permitindo redução do corticoide e alta hospitalar. A dermatose por IgA linear na infância, embora rara, deve ser reconhecida como a principal doença bolhosa nessa faixa etária e incluída rotineiramente no raciocínio clínico do pediatra diante de lesões vesicobolhosas. Sua apresentação pode ser variável e frequentemente mimetiza dermatoses comuns, como infecções bacterianas e parasitárias, contribuindo para atrasos diagnósticos. A identificação do padrão em "colar de pérolas" pode auxiliar na suspeita clínica. O diagnóstico definitivo depende da correlação clínico-patológica, sendo a imunofluorescência direta o exame padrão-ouro ao demonstrar deposição linear de IgA na membrana basal. Este caso destaca a importância da valorização do exame dermatológico e da inclusão da dermatose por IgA linear no diagnóstico diferencial das dermatoses bolhosas na infância. Para o pediatra, o reconhecimento precoce e o encaminhamento oportuno à dermatologia, associados à confirmação diagnóstica adequada, são fundamentais para a instituição de tratamento eficaz com dapsona e para a redução de complicações e terapias inadequadas.

Área: Dermatologia
PORTO ALEGRE/RS

DOENÇA DE KAWASAKI - RELATO DE CASO

Amanda Jardim Simon[1], Carla Cristani[1], Carolina Costa Coltro[1], Flavia Vasconcellos Peixoto[1], João Matas Kern[1], Luiza Azevedo Peixoto[1], Júlia de Souza Brechane[1], Sofia Fatur Kauffmann[1], Cristiano do Amaral De Leon[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A Doença de Kawasaki (DK) é uma vasculite sistêmica aguda, de etiologia desconhecida, que afeta principalmente crianças menores de 5 anos, sendo a principal causa de cardiopatia adquirida na infância. Este relato destaca a melhora clínica após o uso de imunoglobulina intravenosa (IVIG), ressaltando sua importância na fase aguda e na redução de complicações cardiovasculares. Paciente feminina, 8 anos, foi internada na enfermaria pediátrica do Hospital Universitário de Canoas por febre há 7 dias. Inicialmente, a paciente buscou atendimento médico, por odinofagia, edema em região inframandibular, febre (40ºC), inapetência e vômitos. Recebeu antibioticoterapia sem melhora. Evoluiu com edema palpebral bilateral, hiperemia conjuntival, anorexia, dor abdominal e epistaxe. Manteve febre diária. No 7º dia, estava em regular estado geral, hipocorada, com hiperemia difusa em língua, discreta fissura labial, tonsilas hipertróficas, hiperemia conjuntival bilateral não purulenta, linfonodomegalia cervical (1,5 cm), exantema abdominal e braquial, hiperemia palmar e edema em dorso dos pés. Exames laboratoriais apresentaram leucocitose com desvio à esquerda e Proteína C Reativa (PCR) elevada. O ecocardiograma apontou insuficiência mitral leve, com regurgitação. Foi diagnosticada, então, com Doença de Kawasaki, iniciado ácido acetilsalicílico (AAS) e realizada Imunoglobulina humana intravenosa (IVIG) em unidade de terapia intensiva, sem intercorrências. Paciente evoluiu de forma satisfatória, com alta no 13º dia de internação. A DK costuma acometer meninos menores de 5 anos e é rara após os 8 anos. O diagnóstico da DK é clínico, caracterizado por um quadro de febre por mais de 5 dias associada a, pelo menos, 4 critérios clínicos, dos quais a paciente em questão apresentou, como língua em framboesa, conjuntivite bilateral não purulenta, edema de mãos e pés, linfonodomegalia cervical e exantema polimórfico, que possibilitaram o diagnóstico e a consequente intervenção breve. O tratamento da paciente baseou-se na associação de AAS e IVIG em altas doses, modulando a inflamação e auxiliando na prevenção de aneurismas coronários. A paciente apresentou quadro típico de DK, apesar da idade atípica. O diagnóstico, com base nos sinais clínicos característicos e nos exames complementares, foi realizado em tempo hábil. O início precoce do tratamento contribuiu para a rápida melhora clínica e para a prevenção de complicações, resultando em um bom prognóstico.

Área: Dermatologia
CANOAS/RS

ERITEMA MULTIFORME MINOR APÓS INTRODUÇÃO DE LAMOTRIGINA: RELATO DE CASO

Luciana dos Santos Martin[1], Andressa Daiane Ferrazza[1], Eduarda Curcio Duval[1], Giulia Lazzarotto Dendena[1], Leonardo Vasconcellos Severo[1], Luana Ribeiro Carlos[1], Rosane Teresinha De Franceschi Merg[1]

1. Hospital da Criança Conceição (HCC).

O eritema multiforme é uma síndrome mucocutânea aguda, geralmente benigna e autolimitada, caracterizada por lesões fixas, simétricas e em alvo. Pode estar associado ao vírus herpes simples ou a fármacos. Na infância, a urticária multiforme é importante diagnóstico diferencial, especialmente diante de lesões anulares de centro violáceo, febre e infecção respiratória ou otite recentes. Paciente masculino, 6 anos, com transtorno do humor bipolar, em uso de escitalopram e lamotrigina, esta última iniciada 10 dias antes do quadro. Evoluiu com febre há 4 dias, cefaleia, dor abdominal, artralgias e exantema inicialmente maculopapular em tronco e face, progressivamente confluente, além de hiperemia conjuntival. A pesquisa para sarampo foi negativa e, ao exame físico, observavam-se linfadenomegalias. Pela hipótese inicial de doença de Kawasaki, realizou ecocardiograma, ecografia abdominal e radiografia de tórax, sem alterações. Considerando a relação temporal com a lamotrigina e a possibilidade inicial de reação cutânea medicamentosa grave, o fármaco foi suspenso e iniciada pulsoterapia com metilprednisolona, com importante melhora clínica. Posteriormente, manteve prednisolona via oral, com resolução completa do quadro e seguimento ambulatorial, sem realização de biópsia. O eritema multiforme clássico costuma cursar com lesões em alvo, distribuição simétrica, predomínio acral e menor repercussão sistêmica. A forma minor tende a apresentar acometimento mucoso ausente ou limitado, enquanto formas mais graves podem cursar com envolvimento mucoso expressivo. Síndrome de Stevens-Johnson e necrólise epidérmica tóxica geralmente apresentam lesões mais extensas e confluentes, importante acometimento mucoso, dor cutânea, possível sinal de Nikolsky e maior gravidade sistêmica. Neste caso, a hipótese dessas entidades graves se justificou inicialmente pelo uso recente de anticonvulsivante, febre, sintomas sistêmicos, hiperemia conjuntival e exantema progressivo, sem elementos suficientes para sustentá-las no desfecho. O caso destaca a dificuldade diagnóstica dos exantemas febris na infância e a importância da correlação entre morfologia das lesões, evolução clínica, avaliação de mucosas, contexto infeccioso e exposição medicamentosa recente. A associação temporal com a lamotrigina e a melhora após sua suspensão favoreceram o diagnóstico clínico presuntivo de eritema multiforme minor relacionado ao fármaco.

Área: Dermatologia
PORTO ALEGRE/RS

ESPOROTRICOSE FELINA COMO FATOR CONFUNDIDOR: RACIOCÍNIO CLÍNICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA FRENTE A LESÕES ANULARES NA INFÂNCIA

Josimara Luiza Parise[1], Yasmin Soares Gottems[1], Gabriella Tomasi Dal Ponte[1], Isadora Luisa Duarte da Rocha[1], Karina Wagner Fiore[1], Nataly Bonho Dal Toé[1], Júlia Pinto Marques[1], Ana Flávia Spagnol Requiel[1], Cristiano do Amaral De Leon[1], Karoline Renata Brambatti[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

As dermatoses infecciosas representam causa frequente de atendimento pediátrico na Atenção Primária à Saúde (APS). Em regiões endêmicas, a esporotricose destaca-se como zoonose emergente, especialmente associada à transmissão por felinos infectados. A distinção entre esporotricose cutânea e dermatofitoses, como a tinea corporis, é essencial para manejo oportuno e prevenção de disseminação. Paciente feminina, 6 anos e 5 meses, previamente hígida, vacinas atualizadas, vem em atendimento após diagnóstico confirmado de esporotricose em gato domiciliar. Apresentava lesão cutânea em região malar direita há 7 dias, dolorosa, com crescimento progressivo, associada a cefaleia ipsilateral. Nega febre ou sintomas sistêmicos. Ao exame físico, lesão circular em região malar direita, bordas descamativas, sem ulceração ou nodulação palpável, ausência de sinais flogísticos exuberantes. Considerado diagnóstico diferencial entre tinea corporis e esporotricose cutânea em fase inicial. Na APS optou-se por tratamento antifúngico tópico empírico para dermatofitose, associado a reavaliação programada em curto intervalo e encaminhamento para pediatria. Foram reforçadas orientações quanto a sinais de progressão, necessidade de seguimento e vigilância epidemiológica, considerando contato com animal infectado. A tinea corporis caracteriza-se por lesões anulares com bordas descamativas e centro mais claro, sendo o diagnóstico predominantemente clínico na APS. Já a esporotricose, micose subcutânea causada pelo complexo Sporothrix, apresenta relevância crescente no Brasil, com alta incidência associada a felinos domésticos. Em crianças, pode acometer face e membros superiores, iniciando como pápula ou nódulo doloroso, com possível evolução linfocutânea. Na APS, o raciocínio clínico deve integrar morfologia da lesão e contexto epidemiológico. Em áreas endêmicas, a suspeição precoce e o encaminhamento oportuno são determinantes para evitar atraso terapêutico e complicações. A estratégia de tratamento empírico com reavaliação programada demonstra uso racional de recursos, mantendo vigilância ativa e coordenação do cuidado. O caso evidencia a importância da avaliação clínica contextualizada na Atenção Primária. A integração entre vigilância epidemiológica, diagnóstico diferencial criterioso e seguimento longitudinal reforça o papel da APS na detecção precoce, prevenção de agravamentos e controle de doenças transmissíveis na infância.

Área: Dermatologia
VERANÓPOLIS /RS

EXPOSIÇÃO A PRODUTOS COSMÉTICOS E O DESENVOLVIMENTO DE DERMATITE DE CONTATO ALÉRGICA NA INFÂNCIA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Josilene Hoffmann Cardoso dos Santos[1], Bruna Maria Caznok[1]

1. Universidade do Contestado (UNC).

A dermatite de contato alérgica é uma condição inflamatória cutânea decorrente da sensibilização a alérgenos, com prevalência descrita em até 20% em estudos pediátricos. Observa-se aumento da exposição infantil a produtos cosméticos, associado à influência de mídias digitais, ampliando o contato precoce com substâncias potencialmente alergênicas. Contudo, a relação entre essa exposição e o desenvolvimento de dermatite de contato alérgica na população pediátrica permanece heterogênea na literatura. Avaliar, por meio de revisão sistemática, a associação entre exposição a produtos cosméticos e o desenvolvimento de dermatite de contato alérgica em crianças, identificando os principais alérgenos envolvidos. Essa revisão sistemática foi conduzida conforme PRISMA, com buscas estruturadas nas bases PubMed e SciELO utilizando descritores MeSH combinados por operadores booleanos. Foram incluídos estudos observacionais do tipo coorte, transversal e caso-controle, publicados entre os anos 2015 e 2025, em português ou inglês, que avaliaram essa associação em crianças. Excluíram-se estudos com adultos, dermatites não alérgicas e duplicidades. Dos 36 estudos identificados, 14 compuseram a análise final. A maioria dos estudos evidenciou associação entre exposição a cosméticos e o desenvolvimento de dermatite de contato alérgica. Alguns destacaram a imaturidade da barreira cutânea infantil como possível fator predisponente à sensibilização, enquanto outros contextualizaram o aumento do uso de produtos destinados ao público adulto ou comercializados como infantis, influenciado por mídias digitais, embora sem mensuração direta desses fatores. Os alérgenos mais frequentes foram sulfato de níquel (18%), Fragrance Mix I (FM I) e Fragrance Mix II (FM II) (17%), p-fenilenodiamina (16%) e metilcloroisotiazolinona ou metilisotiazolinona (6%), com positividade para pelo menos um deles na maioria das crianças avaliadas, com predomínio em áreas de contato direto, especialmente face e mãos. Os estudos analisados indicam associação entre a exposição a cosméticos e o desenvolvimento de dermatite de contato alérgica em crianças, destacando níquel, fragrâncias e conservantes. A vulnerabilidade da barreira cutânea infantil pode favorecer a sensibilização precoce, reforçando a importância de orientação médica e conscientização dos responsáveis. Persistem lacunas sobre a segurança dessas formulações, demandando estudos que orientem políticas regulatórias e práticas clínicas mais seguras.

Área: Dermatologia
PORTO UNIÃO /SC

ICTIOSE ARLEQUIM: RELATO DE CASO

Ana Júlia Schiavon Zanin[1], Ana Júlia Suzana[1], Aline Stivanin[1], Catarina Spohr Saretta[1], Isadora Fagundes Sartori[1], Laura Rockenbach[1], Giulia Zamarchi Lanferdini[1], Roberta Lago Lima[1], Cristiane Agostini Cassanelo[1], Simone Beder Reis[1]

1. Universidade de Passo Fundo (UPF).

A Ictiose Arlequim é um distúrbio congênito autossômico recessivo grave da pele, caracterizado por placas queratóticas espessas separadas por fissuras eritematosas profundas, além de ectrópio e eclábio severos. J.G.R.P., recém-nascido masculino, prematuro de 32 semanas, nascido por cesárea devido a trabalho de parto prematuro e apresentação pélvica, pesando 1.900g, Apgar 7/8. Mãe G6P3C2, com antecedente de óbito neonatal por ictiose. Pré-natal sem intercorrências, sorologias não reagentes e imunidade para toxoplasmose. Ao nascimento, apresentou desconforto respiratório, sendo iniciado CPAP e encaminhado à UTI neonatal. Ao exame físico: fácies atípica, ectrópio bilateral, rarefação de cabelos, malformações auriculares, microdactilia e placas hiperceratóticas com fissuras, compatíveis com Ictiose Arlequim, confirmada por avaliação dermatológica no 2º dia. Recebeu suporte ventilatório não invasivo, incubadora umidificada, antibioticoterapia empírica com ampicilina e gentamicina, nutrição parenteral e cuidados intensivos com a pele. Foi iniciada Acitretina no 8º dia (1 mg/kg/dia). Evoluiu com sepse tardia por Staphylococcus haemolyticus (hemocultura positiva aos 12 dias), tratada conforme sensibilidade, além de colonização cutânea por Pseudomonas aeruginosa e anemia da prematuridade. Apresentou melhora respiratória, descamação das placas e do ectrópio, recebendo alta com melhora significativa das lesões, em uso domiciliar de acitretina. As ictioses hereditárias constituem grupo de doenças cutâneas caracterizadas por descamação e eritema, podendo apresentar manifestações sistêmicas. A forma Arlequim é a mais grave, com elevada mortalidade neonatal, relacionada à instabilidade térmica, infecções e complicações respiratórias. O caso apresentou achados típicos, como hiperceratose extensa, fissuras profundas, ectrópio e malformações associadas. Apesar da gravidade inicial e das complicações infecciosas, houve evolução favorável, possivelmente relacionada ao diagnóstico precoce, suporte intensivo, cuidados cutâneos adequados e uso precoce de retinoide sistêmico. A acitretina favorece a redução da hiperceratose e melhora clínica, sendo indicada nos casos graves. A Ictiose Arlequim exige diagnóstico precoce, manejo intensivo e aconselhamento genético. O cuidado multidisciplinar associado ao uso precoce de retinoides sistêmicos melhora a sobrevida e evolução clínica.

Área: Dermatologia
MARAU/RS

MOLUSCO CONTAGIOSO - PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DIAGNÓSTICAS

Amanda Jardim Simon[1], Carla Cristani[1], João Matas Kern[1], Isadora Machado Trevisan[1], Antônio Carlos Arend[1], Carolina Costa Coltro[1], Eduardo Macedo Oliveira[1], Caroline Montagner Dias[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

Molusco Contagioso (MC) é uma infecção viral cutânea e autolimitada causada pelo *Molluscipoxvirus*. Na infância, a transmissão acontece por contato cutâneo, tendo prevalência de 5,1% e 11.5% em crianças de 0 a 14 anos, e com maior pico de infecção entre 2 e 5 anos de idade. Sua apresentação clínica usual é de pápulas esbranquiçadas ou da cor da pele de 2 a 5 mm, principalmente agrupadas e distribuídas de forma aleatória sobre a pele. Analisar estudos publicados nos últimos 5 anos, a fim de estabelecer principais características diagnósticas de MC. Revisão sistemática realizada por pesquisa, no dia 30 de maio de 2025, nas bases de dados: MEDLINE/PubMed, LILACS e SciELO, utilizando a estratégia de busca: molusco contagioso, manifestações cutâneas e fatores diagnósticos. Excluídos artigos publicados antes de 2019. Incluindo os seguintes tipos de estudos: coorte, retrospectivos e transversais, que abordassem as principais características diagnósticas de molusco contagioso. A busca totalizou quatro artigos. O diagnóstico de MC é predominantemente clínico, e acontece com base na inspeção visual das lesões, evolução da doença e fatores de risco para contágio na infância. Pode-se utilizar de outras ferramentas em caso de incerteza diagnóstica, como dermatoscopia e microscopia. Geralmente, não há necessidade de exames complementares. Lesões extensas e persistentes podem indicar imunossupressão, sendo necessária a pesquisa para o HIV. Devido a alta prevalência do MC na população infantil, é importante a avaliação minuciosa das lesões. Uma boa investigação diagnóstica é base para o tratamento e, consequentemente, para uma boa evolução da doença. Espera-se um bom prognóstico em pacientes devidamente investigados.

Área: Dermatologia
CANOAS/RS

ÓBITOS POR EPIDERMÓLISE BOLHOSA NO BRASIL EM CRIANÇAS DE ATÉ UM ANO (2000–2023): ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Giovanna Liberali Magajewski Marchesi[1], Beatriz de Oliveira[2], Francisnei Freitas Santos[3], Gustavo Dertkigil Habitante[4], Ana Júlia Paglia[5], Thaíse Eduarda Arroyo Ricci[6], Silvio Henrique Marques Neto[7], Maísa Kaspary Zwirtes[8], Lígia Luana Freire da Silva[9], Andressa Luise Matte[10]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), 2. Faculdade de Medicina de Jundiaí, 3. Instituto Federal de Educação, 4. Ciência e Tecnologia do Sul de Minas - Campus Pouso Alegre, 5. Santa Casa São Paulo, 6. Universidade Cesumar, 7. Centro Universitário de Votuporanga, 8. Universidade Estadual do Oeste do Paraná, 9. Universidade FEEVALE, 10. Universidade Nove de Julho.

A epidermólise bolhosa (EB) é um grupo de doenças genéticas raras caracterizadas por extrema fragilidade cutânea e formação de bolhas após traumas mínimos. As formas mais graves estão associadas a complicações sistêmicas severas, infecções recorrentes e elevada mortalidade infantil. Descrever o perfil epidemiológico dos óbitos por epidermólise bolhosa no Brasil entre 2000 e 2023, avaliando distribuição regional, faixa etária, sexo e características sociodemográficas. Estudo ecológico e descritivo, baseado nos óbitos registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). As variáveis analisadas foram: região de residência, ano do óbito, faixa etária, sexo e cor/raça. Entre 2000 e 2023, foram registrados 46 óbitos por epidermólise bolhosa no Brasil. Houve marcante concentração regional, com 84,8% dos óbitos (n=39) localizados na Região Sudeste, seguida pelo Centro-Oeste (15,2%, n=7). A distribuição temporal demonstrou variação irregular, sem tendência de crescimento ou queda ao longo do período analisado. Os maiores picos ocorreram em 2000 (n=12), seguido por 2001 e 2002 (n=5 cada). Nos anos mais recentes, a ocorrência permaneceu baixa, com registros esporádicos entre 2013 e 2023. Quanto ao sexo, observou-se maior frequência de óbitos em femininas (63%, n=29) comparadas aos masculinos (37%, n=17). Essa diferença pode decorrer do pequeno tamanho amostral, não havendo evidências na literatura que apontem predominância de EB letal em um dos sexos. A distribuição por cor/raça mostrou predominância significativa de indivíduos brancos (67,4%, n=31), seguidos por pardos (n=6, 13%), e uma ocorrência em indivíduos amarelos (n=1). Em oito óbitos (17,4%), a cor/raça foi registrada como ignorada, refletindo persistentes limitações na completude das declarações de óbito. Os óbitos por epidermólise bolhosa no Brasil entre 2000 e 2023 foram raros, porém concentrados quase exclusivamente no Sudeste, com predomínio absoluto de mortalidade no primeiro ano de vida. O perfil encontrado reflete as formas graves da doença, a dependência de atendimento especializado e a desigualdade regional em diagnóstico, tratamento e registro de condições raras.

Área: Dermatologia
PORTO ALEGRE/RS

PITIRÍASE RÓSEA DE GILBERT COM APRESENTAÇÃO ATÍPICA EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO

Andressa Daiane Ferrazza[1], Eduarda Curcio Duval[1], Luciana dos Santos Martin[1], Giulia Lazzarotto Dendena[1], Rosane Teresinha de Franceschi Merg[1]

1. Hospital Criança Conceição (GHC).

A Pitiríase Rósea de Gilbert (PRG) é dermatose inflamatória aguda, autolimitada, de provável etiologia viral (HHV-6, HHV-7), com predileção por crianças em idade escolar e adolescentes. A forma clássica inicia-se com placa-medalhão eritematoescamosa no tronco, seguida de erupção secundária disseminada em ´árvore de Natal´, poupando face, palmas e plantas. Em pediatria, formas atípicas são frequentes e constituem desafio diagnóstico relevante na prática clínica diária. Adolescente, 13 anos, sexo feminino, asmática em uso de profilaxia, foi trazida à emergência com lesões cutâneas havia oito dias. As lesões surgiram na mão direita com progressão para face, axilas, tronco e membros. Em uso de cefalexina, mupirocina e dexclorfeniramina, sem melhora. Referia prurido intenso, fadiga, inapetência e náuseas, sem febre. Negava contato com indivíduos com lesões semelhantes e uso de novos medicamentos ou alimentos. Ao exame: lesões eritemato-descamativas, ovaladas, pruriginosas, em face, região cervical, axilas (com impetiginização à esquerda), tronco e membros. Laboratoriais sem particularidades, VDRL não reagente, PCR 0,5 mg/dL. Avaliada pela Dermatopediatria, firmou-se hipótese de PRG atípica. Prescrito prednisolona 40 mg/dia por sete dias e dexclorfeniramina. Após 48 horas, houve melhora significativa das lesões e do prurido, com condições de alta e seguimento ambulatorial. Na reavaliação após três dias, houve regressão completa das lesões agudas, com cicatrização adequada, sendo possível a redução gradual de corticoide. A PRG apresenta distribuição atípica frequente na infância, com acometimento de face, extremidades e áreas de dobras, diferindo da forma clássica do adulto. No caso descrito, destacam-se a ausência de placa-medalhão, o acometimento facial e axilar, e a impetiginização secundária. O diagnóstico é clínico, sendo mandatória a exclusão de sífilis secundária por sorologia. O tratamento baseia-se na sintomatologia: em casos disseminados e pruriginosos, corticosteroides sistêmicos, anti-histamínico oral podem ser empregados com boa resposta clínica. O reconhecimento das formas atípicas da PRG em pediatria é essencial para evitar diagnósticos incorretos e tratamentos desnecessários. O caso reforça a importância da avaliação cuidadosa e da exclusão de diagnósticos diferenciais relevantes, sobretudo a sífilis secundária, em todo paciente com exantema papuloescamoso disseminado.

Área: Dermatologia
PORTO ALEGRE/RS

RELATO DE CASO: INCONTINÊNCIA PIGMENTAR EM RECÉM-NASCIDO

Eduarda Curcio Duval[1], Luciana dos Santos Martin[1], Andressa Daiane Ferraza[1], Giulia Lazzarotto Dendena[1], Rosane Teresinha de Franceschi Merg[1], Juliana Beirao de Almeida Guaragna[1], Francesca Fiori Canevese

1. Hospital da Criança Conceição (HCC).

A Incontinência Pigmentar, também conhecida como síndrome de Bloch-Sulzberger, é uma genodermatose rara de herança dominante ligada ao cromossomo X, causada por mutações no gene IKBKG. Acomete predominantemente indivíduos do sexo feminino e caracteriza-se por envolvimento multissistêmico, afetando principalmente a pele, além de estruturas como dentes, cabelos, unhas, olhos e, em alguns casos, o sistema nervoso central. Paciente do sexo feminino, com 13 dias de vida, apresentou lesões cutâneas, crostosas, com secreção, presentes desde o nascimento e em progressão para couro cabeludo e tronco. Encontrava-se afebril. Foi iniciada antibioticoterapia empírica, com swab de pele positivo para *Staphylococcus aureus* sensível à meticilina (MSSA). Exames laboratoriais não evidenciaram infecção sistêmica, exceto eosinofilia. Diante das características clínicas, levantou-se a hipótese de Incontinência Pigmentar, confirmada por biópsia de pele. Na avaliação complementar, não foram identificadas alterações neurológicas, com ressonância magnética de crânio normal. Contudo, a avaliação oftalmológica evidenciou neovascularização retiniana extensa, sendo realizada injeção intravítrea de anti-VEGF. Evoluiu com recidiva em olho direito, associada à isquemia retiniana, sendo submetida à fotocoagulação a laser. A paciente recebeu alta após estabilização do quadro e mantém acompanhamento ambulatorial multidisciplinar. A fase inicial da Incontinência Pigmentar pode mimetizar infecções cutâneas, como impetigo neonatal. No caso descrito, o isolamento de MSSA sustentou inicialmente essa hipótese. Entretanto, a ausência de sinais sistêmicos e a eosinofilia periférica favoreceram o diagnóstico diferencial. A confirmação foi obtida por biópsia de pele, conforme descrito na literatura. O acometimento ocular, com neovascularização retiniana, exigiu tratamento com anti-VEGF e fotocoagulação, com risco de recorrência, reforçando a necessidade de seguimento oftalmológico rigoroso. Não houve alterações neurológicas, com exame clínico e ressonância magnética normais, em concordância com a variabilidade clínica da doença. O caso destaca a importância do diagnóstico diferencial com dermatoses infecciosas no período neonatal, bem como do reconhecimento precoce da doença e do seguimento multidisciplinar, especialmente oftalmológico, devido ao risco de complicações visuais.

Área: Dermatologia
PORTO ALEGRE/RS

SÍNDROME DA PELE ESCALDADA ESTAFILOCÓCICA EM COINFECÇÃO COM COVID-19: UM RELATO DE CASO

Giovanna Sanagiotto Ross[1], Caroline Hoch Dal Piva[1], Gabriele Tauana de Souza Machado[1], Letiane Montagner Ifarraguirre[1], Henrique Pedott Cornelio[1], Natália da Silva Machado[1]

1. Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV).

A síndrome da pele escaldada estafilocócica (SSSS) é uma, condição dermatológica grave, é mediada por exotoxinas produzidas por *Staphylococcus aureus* que sofrem disseminação hematogênica para a pele, é mais comum em crianças pequenas, a clínica é composta por dor cutânea difusa e eritema associada a bolhas superficiais e descamação, sem acometimento de mucosas, associada a febre, irritabilidade e baixa ingestão oral. No que tange a doença do coronavírus 2019 (COVID-19), trata-se de infecção viral, com vasta sintomatologia e com repercussões cutâneas descritas, podendo atingir até 20% dos pacientes. Este relato de caso visa apresentar o manejo da SSSS em coinfecção com COVID-19. Paciente masculino, 12 meses, apresentou lesão crostosa em dorso e couro cabeludo 15 dias antes da internação, após surgimento de pápulas que progridem com descamação disseminadas em axilas, tórax, região inguinal e dorso, e edema palpebral bilateral associada à secreção ocular bilateral de coloração purulenta. Febre com pico de 38,8 ºC e coriza hialina com 24h de progressão. Oligúria no dia da internação. O RT-PCR da nasofaringe foi positivo para COVID-19. O tratamento escolhido foi oxacilina 200 mg/kg/dia, endovenosa, por 10 dias, recebendo também suporte hídrico. Realizado se cultura por swab de secreção ocular e nasal para investigação de *S. aureus* MRSA que não houveram crescimento, bem como acompanhamento de função renal. Paciente apresentava lesões compatíveis por infecção por *S. aureus* e disseminação de endotoxinas foi exacerbado após infecção concomitante com COVID-10. Há autores que sugerem a infecção SSSS como pós-viral devido à produção desregulada de IFN-α, sendo o vírus um promotor das proliferação das cepas produtoras de exotoxinas de *S. aureus*, contudo, essa teoria não foi confirmada. Os pródromos da SSSS e da COVID-19 convergiram no paciente, devido a isso, postula-se que a infecção por COVID-19 tenha atuado como promotor de superinfecção bacteriana, a síndrome da pele escaldada estafilocócica, por paciente já colonizado por *S. aureus*.

Área: Dermatologia
PORTO ALEGRE/RS

SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON ASSOCIADA AO USO DE FENOBARBITAL EM PEDIATRIA: RELATO DE CASO

Kethury Aline Nunes Paizante[1], Maria de Lourdes Martins Pereira Jager[1,2], Katherine Bielemann Ely[1], Larissa Prado da Fontoura[1], Emanuele Alexandre Cardoso[1], Laura de Ross Rossi[1], Aline Scheer da Silva Garcia[1], Deisy Cristiane Martins Goularte[1], Juliana Siqueira de Souza Alves[1,2], Davi de Paula[1]

1. Universidade FEEVALE, 2. Hospital Regina.

A Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) é uma reação cutânea grave, geralmente induzida por medicamentos, caracterizada por necrose e descolamento da epiderme (<10% da superfície corporal) e acometimento de mucosas. É rara na pediatria, porém potencialmente fatal, com elevada morbidade e risco de sequelas. O reconhecimento precoce e a suspensão do agente causal são fundamentais para o prognóstico. Paciente pré-escolar, J.M.R.A. do sexo masculino, com história de crises convulsivas febris, em uso de fenobarbital há 11 dias. Apresentou lesões cutâneas pruriginosas e dolorosas associadas à febre, sendo inicialmente tratado sintomaticamente, sem melhora, evoluindo com piora e necessidade de encaminhamento a hospital de referência. Ao exame, observavam-se placas eritematosas, lesões em alvo, bolhas cutâneas e acometimento das mucosas oral, ocular e genital. Suspeitou-se de SSJ, com suspensão imediata do fármaco. A biópsia cutânea foi compatível com SSJ, evidenciando necrose de queratinócitos, formação de bolha subrabasal e tecido necrótico com exsudato fibrino-neutrocitário. Instituiu-se tratamento de suporte com analgesia, lubrificação ocular, oxacilina, além de cuidados com hidratação das lesões. O paciente permaneceu internado por 16 dias, evoluindo com melhora clínica e alta sem sequelas. A SSJ está frequentemente associada a medicamentos, sendo os anticonvulsivantes responsáveis por cerca de 18–19% dos casos. O fenobarbital destaca-se, especialmente nas primeiras semanas de uso. O diagnóstico é clínico, podendo ser confirmado por biópsia. O tratamento baseia-se na suspensão imediata do agente causal e em medidas de suporte. A SSJ é uma condição grave que exige reconhecimento precoce. A associação com anticonvulsivantes deve ser considerada, sendo a suspensão imediata do fármaco essencial para reduzir a morbimortalidade. A orientação aos familiares é fundamental para a identificação precoce dos sinais de alerta.

Área: Dermatologia
NOVO HAMBURGO /RS

USO DE METOTREXATO NO TRATAMENTO DO VITILIGO PEDIÁTRICO COM REPIGMENTAÇÃO SIGNIFICATIVA: RELATO DE CASO

Laura Fripp Thomaz[1], Joice Brião Göebel Pinto[1], Isadora Lappe Mallmann[1], Isabela Prado Vanzato Crespo[1], Manuela Dorigatti Gargioni[1], Márcio Lôndero Barreto Filho[1], Victória Menegotto Nader[1], Laura Maissiat Bacelo[1], Antonio Beltrão[1], Guilherme Avila de Souza Cunha[1]

1. Universidade Católica de Pelotas (UCPEL).

Vitiligo é uma dermatose crônica adquirida caracterizada por máculas acrômicas decorrentes da destruição autoimune dos melanócitos, com impacto psicossocial relevante na infância. Em pacientes pediátricos, as opções terapêuticas incluem corticoides tópicos, inibidores de calcineurina e fototerapia, porém casos extensos ou progressivos podem demandar terapia sistêmica. Paciente do sexo feminino, 9 anos, com diagnóstico de vitiligo não segmentar há 3 anos, apresentando manchas acrômicas em região de vulva, membros e dorso, com aumento progressiva. Havia sido previamente tratada com mometasona creme associado a minipulso de dexametasona 4mg, sem resposta satisfatória. Optou-se por iniciar metotrexato na dose de 7,5mg/semana, associado a ácido fólico 5mg/semana, mantendo mometasona creme 1x/dia em semanas intercaladas, com monitorização clínica e laboratorial periódica. Após 12 semanas, observou-se estabilização das lesões e repigmentação em áreas previamente acrômicas, sem efeitos adversos significativos. O vitiligo pediátrico pode apresentar curso progressivo e impacto emocional importante, justificando abordagem terapêutica eficaz e segura. O metotrexato atua por modulação imunológica, reduzindo a atividade autoimune contra melanócitos, sendo descrito como alternativa em casos extensos ou refratários. Embora seu uso em crianças com vitiligo ainda não seja amplamente padronizado, estudos sugerem potencial benefício na estabilização da doença e indução de repigmentação, com perfil de segurança aceitável sob acompanhamento adequado. Este caso reforça o papel do metotrexato como opção terapêutica em vitiligo pediátrico selecionado, destacando resposta clínica satisfatória e boa tolerabilidade, contribuindo para a validação de um medicamento antigo e já consagrado na dermatologia e de fácil acesso, que ainda ganha papel de destaque dentro das alternativas de manejo nessa faixa etária.

Área: Dermatologia
CAPÃO DO LEÃO /RS

AFOGAMENTO E SUBMERSÃO ACIDENTAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL (2010–2024): ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Giovanna Liberali Magajewski Marchesi[1], Francisnei Freitas Santos[2], Gustavo Dertkigil Habitante[3], Ana Júlia Paglia[4], Thaíse Eduarda Arroyo Ricci[5], Silvio Henrique Marques Neto[6], Maísa Kaspary Zwirtes[7], Lígia Luana Freire da Silva[8], Letícia Hanna Moura da Silva Gattas Graciolli[9], Andressa Luise Matte[10]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), 2. Instituto Federal de Educação, 3. Ciência e Tecnologia do Sul de Minas - Campus Pouso Alegre, 4. Santa Casa São Paulo, 5. Universidade Cesumar, 6. Centro Universitário de Votuporanga, 7. Universidade Estadual do Oeste do Paraná, 8. Universidade FEEVALE, 9. Universidade Nove de Julho, 10. Faculdade de Medicina de Jundiaí.

O afogamento é uma das principais causas de morte acidental na infância. Apesar de avanços na vigilância e atendimento emergencial, tais casos continuam sendo um problema de saúde pública brasileiro, diretamente atrelado a fatores socioeconômicos e comportamentais. Descrever o perfil epidemiológico das internações e mortalidade por afogamento e submersão acidental entre crianças e adolescentes de 0 a 14 anos no Brasil, no período de 2010 a 2024. Trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo, baseado em dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Foram incluídas todas as internações registradas no período de 2010 a 2024 com diagnóstico de afogamento e submersão acidental (CID-10: W65–W74) em pacientes com idade entre 0 e 14 anos. Analisou-se região, idade, sexo, etnia e óbitos. Realizou-se análise descritiva com proporções e taxas de mortalidade por 100 internações, adotando $p<0,05$ como significativo. Registrou-se 42 internações por afogamento e submersão acidental em crianças eadolescentes. O Sudeste concentrou 52.4% das internações (n=22). Nordeste e Sul registraram 14.3% cada (n=6) e as demais regiões 9.5% cada (n=4). Meninos foram 61.9% das internações (n=26), 1.6 vezes mais do que meninas. Pacientes de 1-4 anos compuseram 73,8% (n=31) das internações, seguidos por crianças de 5-9 anos (14.3%, n=6). Menores de 1 ano e pacientes de 10-14 anos representaram respectivamente 7.1% (n=3) e 4.8% (n=2). Crianças brancas compuseram 52.4% dos internados (n=22), seguida por pardos (11.9%, n=5) e indígenas (2.4%, n=1). Houve 4 óbitos (9.5%), sendo um na região Norte e três no Sudeste. A taxa de mortalidade global foi de 9.52/100 internações. Os casos de afogamento e submersão acidental infantil no Brasil tem predomínio de meninos brancos do Sudeste de 1-4 anos. Isso reforça a necessidade de medidas para a prevenção desse tipo de acidente.

Área: Emergência
PORTO ALEGRE/RS

APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE EPIFISIÓLISE PROXIMAL DO FÊMUR EM PACIENTE PEDIÁTRICA DO SEXO FEMININO: RELATO DE CASO

Laura Stoffels Spessatto[1], Samuel Salvador[1], Luane do Prado Porta[1], Ana Carolina Basso[1], Maria Eduarda Rodrigues[1], Manoela Todeschini Ferreira[1], Milena Nino[1], Sofia Corso Grandi[1], Gabriela Schorr Bortoluz[1], Luiza Teixeira Meirelles Rassier[1]

1. Universidade de Caxias do Sul (UCS).

A epifisiólise proximal do fêmur (EPF), ou slipped capital femoral epiphysis (SCFE), é uma patologia prevalente na adolescência, caracterizada pelo deslizamento da epífise femoral em relação ao colo do fêmur através da placa de crescimento. Está fortemente associada à obesidade e ao estirão puberal, podendo evoluir com complicações graves, como necrose avascular da cabeça femoral e condrólise. Relata-se paciente do sexo feminino, 11 anos e 4 meses, com 72 kg, pré-menarca e sedentária, que apresentou dor em membro inferior direito há cerca de um mês, de início insidioso, sem trauma, com piora progressiva e evolução para incapacidade de deambulação na última semana, caracterizando quadro agudo instável. Ao exame físico, evidenciava dor à mobilização, limitação funcional e rotação externa do quadril direito à flexão (sinal de Drehman positivo), sem déficits neurovasculares. Radiografia de bacia em AP e Lowenstein confirmou epifisiólise proximal do fêmur à direita. Durante a investigação, foi identificado acometimento bilateral. No quadril direito, por se tratar de forma instável, foi realizada redução parcial aberta seguida de fixação (técnica de Parsch). No quadril esquerdo, classificado como estável, optou-se por fixação in situ. Evoluiu satisfatoriamente no seguimento, com controle álgico adequado, recuperação funcional progressiva e acompanhamento fisioterapêutico. A estabilidade da epífise é um dos principais fatores prognósticos na EPF. Casos instáveis apresentam maior risco de complicações, especialmente necrose avascular da cabeça femoral. Nesse contexto, a utilização de técnicas menos traumáticas, como a redução parcial aberta associada à fixação com parafuso canulado (técnica de Parsch), descrita em 2009, tem ganhado destaque por sua possível associação a menores taxas de necrose. Diferentemente da abordagem profilática clássica, neste caso o quadril contralateral já apresentava acometimento estável, sendo tratado com fixação in situ, devido fatores de risco associados à paciente. Ressalta-se que o diagnóstico precoce e a intervenção cirúrgica oportuna são determinantes para redução de complicações e melhor prognóstico. O presente caso reforça a importância da suspeição clínica mesmo fora do perfil epidemiológico clássico, bem como da condução adequada e seguimento longitudinal.

Área: Emergência
VALE REAL/RS

ASPIRAÇÃO DE FRAGMENTO DE CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA COMO CAUSA DE PNEUMONIA PÓS-OBSTRUTIVA

Rodrigo Nascimento[1], Bruno Hidemi Tominaga[1], Diego Rodriguez Bermudez[1]

1. Hospital da Criança Santo Antônio (HCSA).

A pneumonia pós-obstrutiva secundária a corpo estranho resulta da obstrução brônquica por material aspirado, levando ao acúmulo de secreções distais e infecção bacteriana subsequente. O diagnóstico frequentemente é tardio, especialmente em casos não testemunhados. A apresentação clínica varia desde sintomas respiratórios leves até insuficiência respiratória devido à obstrução. Paciente masculino, de 13 anos, com antecedentes de Transtorno do Espectro Autista e Síndrome de Jeune, com necessidade de traqueostomia devido à insuficiência respiratória crônica com múltiplas internações prévias. Tolerava ficar em casa em ar ambiente, entretanto, teve piora de padrão secretivo - mais espessa e esverdeada -, além de picos febris por volta de 38ºC. Dois dias após o início dos sintomas, ainda mantinha febre e iniciou com esforço respiratório, o que motivou à busca por atendimento médico. Na chegada ao pronto atendimento, apresentava esforço respiratório leve, ausculta reduzida em hemitórax direito e saturação de 92%, sendo realizado Raio X de Tórax, que demonstrou presença de corpo estranho em topografia de brônquio principal direito associado a infiltrado peri-hilar à direita. Foi transferido à emergência de um serviço terciário, onde prontamente na chegada realizou broncoscopia e coleta de lavado broncoalveolar. Ao exame, foi encontrado fragmento de cânula de traqueostomia. Cânula utilizada pelo paciente estava intacta, sem sinais de desgaste. Familiar referiu que possuíam cânula reserva em casa e que, por vezes, o paciente a pegava e tentava levar até sua própria traqueostomia. Após a retirada, paciente apresentou melhora e recebeu alta com Amoxicilina-Clavulanato e orientação de reavaliação em unidade de saúde, além de revisão de resultado de culturas. O caso ilustra uma complicação incomum em paciente traqueostomizado: aspiração de fragmento de cânula própria. A pneumonia pós-obstrutiva desenvolveu-se rapidamente devido à obstrução brônquica direita. A broncoscopia precoce foi fundamental, permitindo a remoção do corpo estranho e realização de lavado broncoalveolar. A antibioticoterapia com Amoxicilina-Clavulanato foi necessária para cobertura de patógenos aeróbios típicos deste tipo de infecção. A remoção broncoscópica bem-sucedida associada à antibioticoterapia resultou em melhora clínica completa. O caso reforça a necessidade de supervisão rigorosa em pacientes traqueostomizados com comportamento de risco e vigilância para aspiração de dispositivos médicos.

Área: Emergência
PORTO ALEGRE/RS

CARDIOMIOPATIA DILATADA COM DISFUNÇÃO SISTÓLICA BIVENTRICULAR E SEUS DESAFIOS NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

Malba Inajá Zanella[1], Luiza Foschiera[1], Daniele de Ávila Dalmora[1], Gabriela Marques Vieira[1], João Carlos Batista Santana[1]

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

A cardiomiopatia dilatada caracteriza-se por dilatação e/ou disfunção sistólica de um ou ambos os ventrículos. Sua etiologia é variada, incluindo causas infecciosas, metabólicas, genéticas e autoimunes. Em crianças, apresenta evolução insidiosa e sintomas inespecíficos, sendo frequentemente diagnosticada já em fase de insuficiência cardíaca (IC). Cerca de 40% dos casos sintomáticos evoluem para transplante ou óbito em até dois anos. Menino, 8 anos, com transtorno do espectro autista, procurou emergência por constipação e parestesia em quinto dedo da mão esquerda. Ao exame, apresentava distensão abdominal. Radiografia de abdome e tórax evidenciou cardiomegalia. Revisão dirigida da história revelou fadiga, dor em membros e limitação ao esforço há meses. Ultrassonografia à beira-leito (POCUS) demonstrou derrame pleural, ascite e congestão sistêmica. Ecocardiograma evidenciou disfunção sistólica biventricular grave (fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 26%), hipertrabeculação e insuficiências valvares, compatível com miocardiopatia crônica. Ressonância magnética cardíaca mostrou ventrículos dilatados, fibrose extensa e IC grave, sugerindo etiologia genética. Holter evidenciou alta carga de extrassístoles ventriculares (15%). Iniciado tratamento com diuréticos, inibidor da enzima conversora de angiotensina e betabloqueador. Evoluiu com dor torácica, hipotensão, dispneia e episódios de síncope, sendo indicado cardiodesfibrilador implantável para prevenção primária. Transferido para centro especializado, apresentou piora da função ventricular (FEVE 10%) e foi submetido ao implante do dispositivo. Evoluiu no pós-operatório com choque cardiogênico refratário, arritmias ventriculares, parada cardiorrespiratória e óbito. A cardiomiopatia dilatada na infância é rara e de manejo desafiador. O tratamento baseia-se em suporte hemodinâmico e terapia medicamentosa para IC. O uso de cardiodesfibrilador implantável pode ser indicado em pacientes com disfunção ventricular grave e risco de arritmias. O prognóstico permanece reservado, especialmente nos casos diagnosticados tardiamente. A apresentação inespecífica da cardiomiopatia dilatada em crianças dificulta o diagnóstico precoce. A identificação oportuna é essencial, porém mesmo com tratamento adequado, a evolução pode ser rapidamente desfavorável, destacando a gravidade da doença.

Área: Emergência
PORTO ALEGRE/RS

CURSO DE REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR PEDIÁTRICA: UMA ANÁLISE DA RETENÇÃO DE CONHECIMENTOS DOS PARTICIPANTES EM 2024 E 2025

Carolina Afonso Ramos[1], Beatriz Batista Conzatti[1], Gustavo Sousa Pinto Castro Barcellos[1], Laura Cortezi Rottoli[1], Izabelle Silva Lobo[1], Manuela Carneiro de Mattos[1], Nathália Mazzochi Simões[1], Júlia dos Santos Acco[1], Luiza Wille Wehrmeier[1], Ricardo Sukiennik[1]

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

A parada cardiorrespiratória (PCR) em lactentes, crianças e adolescentes constitui um evento de alta morbimortalidade. O conhecimento teórico-prático das manobras de reanimação cardiopulmonar (RCP) e sua realização precoce são cruciais para aumentar a sobrevida, tornando a capacitação em suporte básico de vida fundamental para estudantes da área da saúde. Analisar o conhecimento do público universitário acerca das manobras de RCP específicas para lactentes, crianças e adolescentes antes e após o curso de RCP pediátrico nos anos de 2024 e 2025. Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo, com base em dados primários. Os participantes responderam um questionário sobre PCR e RCP antes e após o curso de RCP Pediátrico de 2024 e 2025, ambos baseados nas diretrizes da American Heart Association. Os dados foram exportados para uma tabela no Excel e descritos a fim de analisar a retenção dos conhecimentos. Foram incluídos participantes que consentiram a utilização de suas respostas e preencheram os dois questionários de forma completa. Foram excluídos questionários duplicados. O evento contou com 93 participantes em 2024 e 78 em 2025, sendo que desses apenas 76 e 57, respectivamente, haviam preenchido os formulários de forma completa. A análise comparativa dos dados de 2024 e 2025 revelou um perfil acadêmico composto majoritariamente por estudantes de Enfermagem (27,35%), Fonoaudiologia (22,85%), Medicina (21,95%) e Fisioterapia (16,75%), com média de idade de 21,85 anos. A média de acertos no questionário de RCP aumentou de 60,66% no pré-teste para 88,37% no pós-teste. Antes do treinamento, questões relacionadas à sequência correta da RCP e à identificação etária de crianças apresentaram os maiores índices de erro, respectivamente igual a 67,88% e 77,37%. Após o curso, houve um incremento de 68,54% no acerto da sequência de manobras de RCP e de 68,61% na identificação etária. Conclui-se que o treinamento em RCP Pediátrica contribuiu para ampliar o conhecimento teórico-prático acerca do manejo da parada cardiorrespiratória em lactentes, crianças e adolescentes. O aumento observado no percentual de acertos após o curso reforça a importância de estratégias de capacitação durante a formação acadêmica, favorecendo a preparação de futuros profissionais da saúde para o atendimento seguro e assertivo em emergências pediátricas, diminuindo a morbimortalidade dessa condição.

Área: Emergência
PORTO ALEGRE/RS

ENCEFALITE POR HERPESVÍRUS HUMANO TIPO 6 EM LACTENTE IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO

Beatriz Castro Chiarelli[1], Julia Patatt[1], Ana Luiza Fonseca Siqueira[1], Paloma Othero[1], Edurda Pasini Dein[1], Anderson Claudio Roberto[1], Leticia Kunst[1], Lara Damiani Cabral[1], Joás Estumano[1], João Ronaldo Mafalda Krauzer[1]

1. Hospital Moinhos de Vento (HMV).

A encefalite por herpersvírus humano tipo 6 (HHV-6) é uma inflamação do sistema nervoso central causada por infecção primária ou reativação viral. Pode cursar com febre, convulsões e rebaixamento do nível de consciência, sendo potencialmente grave, com risco de sequelas neurológicas. Acomete principalmente lactentes e imunossuprimidos. O relato é relevante pela raridade em imunocompetentes, apresentação inespecífica e importância do diagnóstico precoce por PCR no líquor. Lactente masculino, 1 ano e 28 dias, previamente hígido, com antecedente familiar de síndrome de PHACE, iniciou em 13/03/2025 febre persistente associada a rinorreia. Em 16/03, foi diagnosticado com otite média aguda e iniciou amoxicilina-clavulanato. No mesmo dia, evoluiu com prostração, rigidez e episódios de olhar fixo. Apresentava plaquetopenia leve e proteína c reativa normal. Em 19/03, após uso inadvertido de alta dose de dipirona, apresentou tremores e desequilíbrio, descartando-se intoxicação. Exames mostraram leucocitose discreta e tomografia de crânio normal. Internado para investigação, realizou punção lombar com líquor com hiperproteinorraquia, glicose normal e pleocitose discreta. Iniciado aciclovir empírico e transferido para centro de referência. O painel molecular do líquor foi positivo para HHV-6. RNM sem sinais de encefalite. Evoluiu com melhora clínica, sem déficits, recebendo alta estável para seguimento ambulatorial. O caso evidencia encefalite por HHV-6 em lactente imunocompetente, condição incomum. A literatura descreve quadro clínico inespecífico, líquor discretamente alterado e neuroimagem frequentemente normal, como observado. Destaca-se o papel da PCR (reação em cadeia da polimerase) no diagnóstico e o desafio em diferenciar de outras etiologias. Evolução favorável reforça bom prognóstico com manejo adequado. O caso reforça a importância de considerar HHV-6 em encefalite de lactentes, mesmo imunocompetentes. Destaca a apresentação inespecífica e papel da PCR no líquor para diagnóstico. O reconhecimento precoce e manejo adequado estão associados a boa evolução e menor risco de sequelas neurológicas.

Área: Emergência
PELOTAS/RS

ENGASGO EM LACTENTES COMO EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: ATUALIZAÇÕES BASEADAS EM EVIDÊNCIAS

Heloísa Palmeiro Pereira Genrro[1], Ana Alicia de Godoy Trelles[1], Kamilly Rodrigues da Rosa[1], Laura Vaz Ramires[1], Gabriela Casagrande Kumm[1], Fátima Lene Soares de Brito[1], Clara Alves da Silva[1], Isabela do Couto Prevedello[1], Valentina Marzari[1], Karine Caceres Machado[1]

1. Universidade Franciscana.

No contexto das emergências pediátricas, destaca-se o engasgo em lactentes como condição relevante, devido à maior vulnerabilidade dessa faixa etária (Paiva et al., 2023, Sociedade Brasileira de Pediatria, 2023, Conceição et al., 2021). Trata-se de situação potencialmente fatal, podendo evoluir rapidamente para hipóxia, parada cardiorrespiratória e óbito. Entre os sinais de gravidade, destacam-se incapacidade de chorar ou tossir, cianose, esforço respiratório ineficaz e ausência de respiração eficaz, reforçando a importância do reconhecimento precoce e da intervenção imediata (Cunha et al., 2021). Além disso, fatores como introdução alimentar inadequada e ausência de supervisão durante a alimentação aumentam o risco de ocorrência. Analisar o manejo do engasgo em lactentes no contexto das emergências pediátricas, com base em evidências científicas recentes. Trata-se de uma revisão sistemática da literatura realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e Google Scholar, utilizando os descritores "choking infant", "airway obstruction infant" e "pediatric choking management". Foram incluídos estudos publicados nos últimos 6 anos, nos idiomas português e inglês, disponíveis na íntegra e diretamente relacionados ao tema. Excluíram-se estudos duplicados, com população adulta ou sem pertinência temática. A seleção foi realizada por meio da leitura de títulos, resumos e textos completos, resultando na inclusão final de 5 estudos. Os achados evidenciam a relevância clínica do engasgo em lactentes, com cerca de 26% dos bebês apresentando episódios entre 6 e 12 meses de idade (Paiva et al., 2023). A maior ocorrência está associada à imaturidade dos mecanismos de proteção das vias aéreas e à dificuldade de coordenação entre sucção, deglutição e respiração (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2023). A identificação precoce dos sinais de gravidade é determinante para a adoção de condutas adequadas e eficazes (Cunha et al., 2021). O manejo baseia-se em manobras específicas recomendadas por diretrizes atuais, como tapotagens interescapulares e compressões torácicas em lactentes, sendo fundamental o treinamento de cuidadores e profissionais de saúde (Sociedade de Pediatria de São Paulo, 2020, Conceição et al., 2021). O engasgo em lactentes constitui uma emergência pediátrica relevante, exigindo reconhecimento precoce, intervenção imediata e manejo adequado para a prevenção de desfechos graves, destacando-se a importância da educação em saúde e capacitação da população.

Área: Emergência
SANTA MARIA/RS

ENTRE O ATÍPICO E O TARDIO: APENDICITE RETROCECAL COM NECROSE E ABSCESSO À LUZ DE UM RELATO DE CASO

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

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A apendicite é a inflamação do apêndice cecal e constitui a emergência cirúrgica mais comum na infância. Os sintomas clássicos incluem dor periumbilical com migração para a fossa ilíaca direita, associada a náuseas, vômitos, febre e anorexia, embora apresentações atípicas sejam frequentes. O diagnóstico é essencialmente clínico, com exames laboratoriais e de imagem como forma adjuntiva, e deve ser considerado em toda criança com dor abdominal. O tratamento é, em geral, cirúrgico, sendo que o atraso no manejo está relacionado a maior risco de complicações como peritonite, perfuração intestinal e sepse. Paciente masculino, 3 anos, encaminhado ao Hospital Universitário de Canoas (HU) por dor abdominal. Iniciou quadro com diarreia, vômitos, dor abdominal difusa irradiada para o membro inferior direito, febre (39,2 °C) e inapetência. Foi atendido inicialmente em UPA, recebendo hidratação venosa e sintomáticos, com melhora parcial. Após 5 dias sem resolução, foi transferido ao HU sob avaliação da cirurgia pediátrica. Na admissão, exames evidenciaram anemia leve (Hb 11,1, Ht 32,6), leucocitose com neutrofilia e desvio à esquerda (18.200 leucócitos) e PCR elevada (225,2). Ultrassonografia abdominal mostrou sinais inflamatórios em fossa ilíaca direita e estrutura tubular sugestiva de apendicite aguda retrocecal bloqueada. Foi submetido à abordagem cirúrgica, confirmando apendicite retrocecal bloqueada com necrose e abscesso associados. Evoluiu bem no pós-operatório em UTI pediátrica, recebendo amoxicilina + clavulanato por 10 dias, com alta hospitalar em boas condições. A apendicite aguda representa uma das doenças que mais impactam na pediatria, principalmente pela manifestação sintomática inespecífica e pela gravidade da doença. A sobreposição de sintomas, a apresentação atípica na maioria dos casos e a melhora parcial com tratamentos sintomáticos que mascaram a evolução da doença é o principal fator de impacto no diagnóstico tardio. O tratamento cirúrgico precoce melhora os desfechos clínicos e prognósticos do paciente. O relato demonstra a importância do reconhecimento da individualidade da doença, a evolução e a gravidade relacionada ao diagnóstico tardio. Nesse sentido, é de extrema importância suspeitar dessa hipótese frente a quadro de abdome agudo inflamatório na pediatria. O diagnóstico e o tratamento precoces e bem fundamentados evitam desfechos graves.

Área: Emergência
CANOAS /RS

FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA E FÍBULA GUSTILO IIIB EM PEDIATRIA APÓS TRAUMA DE ALTA ENERGIA: RELATO DE CASO

Laura Stoffels Spessatto[1], Milena da Silva Nino[1], Samuel Salvador[1], Ana Carolina Basso[1], Luane do Prado Porta[1], Guilherme Triches Silvestro[1], Maria Eduarda Rodrigues[1], Manoela Todeschini Ferreira[1], Sofia Corso Grandi[1]

1. Universidade de Caxias do Sul (UCS).

Fraturas expostas em crianças, especialmente decorrentes de traumas de alta energia, representam importante desafio terapêutico devido ao risco de infecção, sequelas funcionais e comprometimento do crescimento ósseo. Embora menos frequentes na população pediátrica, as lesões classificadas como Gustilo-Anderson IIIB correspondem às formas mais graves, caracterizadas por extensa perda de partes moles, descolamento periosteal e significativa contaminação, demandando abordagem cirúrgica precoce e manejo multidisciplinar. Paciente feminina, 8 anos, 35 kg, admitida após atropelamento. Na admissão, apresentava hipotensão (PA 88/61 mmHg) e hipocorada. Ao exame, evidenciava lesão extensa em perna direita, com exposição óssea, perda de partes moles e contaminação, compatível com fratura exposta de tíbia e fíbula Gustilo-Anderson IIIB. Mantinha perfusão distal preservada, com pulso pedioso palpável e mobilidade distal.Foi instituído protocolo de politrauma, com estabilização clínica, analgesia e antibioticoterapia precoce. Realizou-se desbridamento amplo, estabilização com fios intramedulares de Kirschner, neurólise e tenoplastia. O controle radiológico intraoperatório evidenciou alinhamento satisfatório. Após revisão e hemostasia, procedeu-se ao fechamento por planos, com encaminhamento à UTI no pós-operatório imediato. Fraturas expostas graves em pediatria estão associadas a mecanismos de alta energia e maior risco de complicações. O manejo baseia-se em antibioticoterapia precoce, desbridamento cirúrgico, estabilização adequada da fratura e reconstrução das partes moles. O uso de fios intramedulares destaca-se por permitir estabilização eficaz com menor agressão tecidual e preservação das cartilagens de crescimento. A perfusão distal preservada constitui importante fator prognóstico favorável, associando-se a maior viabilidade tecidual e melhores desfechos funcionais. O atendimento estruturado e a intervenção cirúrgica precoce foram essenciais para estabilização e redução de complicações. Em seguimento ambulatorial, a paciente evoluiu sem sinais de infecção, com adequada consolidação óssea e recuperação funcional progressiva. A abordagem precoce e sistematizada é fundamental para otimização do prognóstico e reforça a importância do manejo em centros especializados.

Área: Emergência
VALE REAL/RS

GASTROENTERITE OU EMERGÊNCIA CIRÚRGICA? INVAGINAÇÃO INTESTINAL ILEOCÓLICA COM APRESENTAÇÃO ATÍPICA EM LACTENTE

Renata Schimuneck[1], Tais Comin de Bastiani[1]

1. Universidade FEEVALE.

A invaginação intestinal é a principal causa de obstrução intestinal em lactentes e representa emergência potencialmente grave. A apresentação clínica frequentemente inespecífica pode simular gastroenterite aguda, atrasando o diagnóstico. A tríade clássica de dor abdominal em cólica, vômitos e fezes em "geleia de morango" ocorre em minoria dos casos, reforçando o desafio diagnóstico e o risco de complicações quando há atraso na intervenção. Lactente masculino, 9 meses, previamente hígido, admitido com vômitos e irritabilidade há 24 horas, inicialmente diagnosticado como gastroenterite aguda. Evoluiu com episódios intermitentes de choro intenso, palidez e prostração entre as crises, associados à recusa alimentar. Ao exame físico, apresentava dor abdominal difusa, sem sinais de peritonite. Durante observação, apresentou evacuação com estrias sanguinolentas, levantando suspeita de obstrução intestinal. Realizou-se ultrassonografia abdominal, que evidenciou imagem em "alvo", compatível com invaginação ileocólica. Foi submetido à redução por enema pneumático guiado por imagem, com sucesso na primeira tentativa. Evoluiu com resolução completa dos sintomas, recebendo alta após 24 horas, sem recorrência. A invaginação intestinal ocorre predominantemente entre 3 e 24 meses e pode apresentar-se de forma atípica, mimetizando gastroenterite. A ausência da tríade clássica não exclui o diagnóstico. A ultrassonografia abdominal é o exame de escolha, com elevada sensibilidade e especificidade. O reconhecimento precoce permite tratamento não cirúrgico, com altas taxas de sucesso e menor morbidade. Este relato destaca a importância de considerar invaginação intestinal em lactentes com quadro inicialmente sugestivo de gastroenterite, especialmente diante de irritabilidade intermitente e prostração. A suspeição clínica precoce associada à ultrassonografia possibilita diagnóstico oportuno e tratamento minimamente invasivo, reduzindo complicações e necessidade de intervenção cirúrgica.

Área: Emergência
PASSO DO SOBRADO/RS

IMPACTO DAS QUEIMADURAS EM LACTENTES NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES ENTRE 2015 E 2025

Felipe Berrutti de Matos de Avila Salatino[1], Tiago Batista Warpechowski[1], Eudora Bertol Lacerda[1], Ana Cristina Bittencourt Binsfeld[1], Beatriz de Oliveira Muller[1], Rafaela Agnes Garcia[1], Ana Catarina Garmatz[1], João Meneghetti Guedes[1], Mariana Rodrigues de Sousa Rebelato[2], Milton Paulo de Oliveira[2]

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

As queimaduras são uma importante causa de internação em lactentes, podendo gerar sequelas graves devido a maior vulnerabilidade do paciente, que podem exigir enxertos, acompanhamento prolongado e cirurgias. Este estudo analisa o perfil epidemiológico das internações no Brasil entre 2015 e 2025, considerando a distribuição etária e regional, sexo, tempo de internação, custo hospitalar, óbitos e taxa de mortalidade. Analisar o perfil epidemiológico das internações por queimaduras em lactentes no Brasil entre 2015 e 2025 e discutir os impactos no prognóstico dos pacientes e no Sistema Único de Saúde. Estudo descritivo com dados secundários do SIH/SUS, entre janeiro de 2015 a dezembro de 2025. Foram estudadas internações por queimaduras e corrosões em crianças de até 1 ano, considerando região, faixa etária, sexo, tempo médio de hospitalização, custo hospitalar e mortalidade associada. Foram registradas 7.415 internações por queimaduras e corrosões no Brasil em crianças de até 1 ano. Houve relativa estabilidade anual, com variação entre 624 e 754 casos. A Região Nordeste apresentou maior proporção de internações (29,9%), seguido por Sudeste (28,8%), Sul (27%), Centro-Oeste (8,4%) e Norte (5,9%). O sexo masculino predominou, representando 58,3% dos casos. O gasto hospitalar total ultrapassou R$13,5 milhões, com maior concentração no Sudeste. O custo médio por internação foi de R$1.818,80 e aumentou de R$1.898,91 em 2015 para R$2.026,03 em 2025. O tempo médio de permanência hospitalar foi de 5,5 dias, houve uma discreta redução entre 2015 (5,9) e 2025 (5,5). Foram registrados 64 óbitos, resultando na taxa de mortalidade média de 0,86. As queimaduras em lactentes representam importante causa de morbidade e impacto econômico no Brasil. Além do elevado número de internações, observou-se gastos elevados e aumentos progressivos do valor médio por internação que têm impacto relevante sobre o SUS. A ocorrência de 64 óbitos e taxas médias de mortalidade de 0,86 demonstram a gravidade potencial desse agravo, reforçando a necessidade de medidas preventivas. Também é importante destacar que a vulnerabilidade dos lactentes favorece a ocorrência de queimaduras mais extensas e profundas, aumentando a necessidade de procedimentos reconstrutivos e acompanhamento prolongado. Assim, os resultados evidenciam a importância de políticas públicas externas à prevenção de acidentes domésticos.

Área: Emergência
PORTO ALEGRE/RS

LESÃO URETRAL EM PACIENTE PEDIÁTRICA DO SEXO FEMININO: UMA APRESENTAÇÃO RARA NO POLITRAUMA

Mariana Copetti de Almeida Cunha[1], Arthur Cabreira Baptista[2], Augusto Antonio Queiroz Botelho Saute[2], Laira Francielle Ferreira Zottis[2], Mariana Tamborindeguy[2], Helena Morsch Marques[1], Adyr Eduardo Virmond Faria[2]

1. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), 2. Hospital de Pronto-Socorro de Porto Alegre (HPS).

A ruptura uretral feminina em crianças é uma condição rara no contexto do trauma, representando cerca de 3% dos casos em pacientes com fraturas pélvicas. Relata-se o caso de paciente feminina, 8 anos, previamente diagnosticada com TDAH, vítima de atropelamento por ônibus com compressão de abdome e pelve em 30/09/2025. Foi admitida em hospital de origem em choque hipovolêmico, sendo submetida à reposição volêmica e hemotransfusão. A tomografia de abdome e pelve evidenciou múltiplas fraturas, líquido livre intra-abdominal e lesão renal grave. Evoluiu com rebaixamento do nível de consciência, sendo submetida à intubação orotraqueal e transferida para hospital de referência em trauma. Na admissão, apresentava sinais de trauma pélvico, incluindo hematoma vulvar. Exames de imagem evidenciaram fratura de pelve, fratura de colo de fêmur esquerdo, lesão renal grau V, lesão esplênica grau I e suspeita de lesão vesical. Devido à instabilidade hemodinâmica, foi submetida à laparotomia exploradora, que identificou lesão renal direita grave com sangramento ativo e transecção ureteral, sendo realizada nefrectomia direita. Procedeu-se à cistostomia, sem identificação de lesão vesical, realizou-se passagem de sonda vesical por técnica retrógrada e cistorrafia. No pós-operatório imediato, evoluiu com lesão renal aguda associada à rabdomiólise, com boa resposta ao manejo clínico. Após retirada da sonda vesical, apresentou retenção urinária e dificuldade de nova sondagem, sendo submetida à cistostomia devido a bexigoma. Na reavaliação cirúrgica, evidenciou-se lesão de parede posterior da uretra com comunicação vaginal, sendo inicialmente manejada com derivação urinária. Após estabilização clínica e melhor avaliação anatômica, confirmou-se o diagnóstico de desconexão uretral completa, sendo realizada uretrorrafia por via perineal em dezembro de 2025. Evoluiu com recuperação progressiva da diurese espontânea e preservação da função renal remanescente. A lesão uretral feminina em pediatria é rara e geralmente associada a traumas de alta energia. Seu diagnóstico no politrauma é desafiador, sendo frequentemente tardio. No presente caso, a evolução com retenção urinária e dificuldade de sondagem foi fundamental para o diagnóstico. Em pacientes instáveis, é comum a adoção de abordagem em múltiplos tempos, com derivação urinária inicial e reconstrução diferida, o que permite melhor delimitação anatômica da lesão e planejamento cirúrgico mais adequado.

Área: Emergência
PORTO ALEGRE/RS

MANEJO ATUALIZADO DA SÍNDROME DE LISE TUMORAL E NEUTROPENIA FEBRIL: O QUE O PEDIATRA DA EMERGÊNCIA PRECISA SABER

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

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A Síndrome de Lise Tumoral e a Neutropenia Febril configuram emergências oncológicas pediátricas de elevada morbimortalidade. O manejo requer precisão estatística e intervenções baseadas em desfechos robustos, com adaptação essencial à realidade epidemiológica brasileira. Sintetizar, por meio de revisão sistemática da literatura, a eficácia estatística das atualizações nos protocolos de hidratação, uso de urato-oxidase recombinante e o tempo porta-agulha de antibióticos na emergência. Revisão sistemática orientada pelas diretrizes internacionais, englobando ensaios clínicos e consensos publicados entre dois mil e oito e dois mil e vinte e seis. A estratégia de busca focou em descritores de emergência oncológica pediátrica. A extração de dados priorizou ensaios de não inferioridade, tempo de resposta clínica e taxas de resistência bacteriana. A análise dos oito estudos selecionados demonstrou consistência estatística em relação às intervenções propostas. No manejo da Síndrome de Lise Tumoral, a hidratação venosa estrita de dois vírgula cinco a três litros por metro quadrado ao dia apresentou redução significativa de complicações, contudo, a alcalinização urinária provou-se deletéria pelo risco de precipitação de fosfato de cálcio. O uso de urato oxidase recombinante (rasburicase) em dose única evidenciou não inferioridade estatística e superioridade em relação ao alopurinol na redução rápida dos níveis séricos de ácido úrico, com menor tempo para normalização e número necessário para tratar favorável. Na neutropenia febril, protocolos de antibioticoterapia na primeira hora mostraram redução significativa na mortalidade. A individualização terapêutica confirmou a eficácia da monoterapia com beta lactâmicos antipseudomonas, com a adição de vancomicina restrita a quadros de instabilidade hemodinâmica. Adicionalmente, o descalonamento e a suspensão antimicrobiana em setenta e duas horas comprovaram-se estatisticamente seguros em pacientes clinicamente estáveis, mesmo na persistência da neutropenia, reduzindo a exposição a terapias de amplo espectro. Evidências estatísticas sólidas suportam o descalonamento terapêutico. A proscrição da alcalinização urinária, a otimização posológica da rasburicase e a suspensão precoce de antibióticos ancorada na estabilidade clínica preservam a função renal e mitigam o risco de multirresistência na emergência pediátrica.

Área: Emergência
CANOAS/RS

NÚCLEO DE TREINAMENTO EM REANIMAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA (NTRCR): FORMAÇÃO DE SOCORRISTAS

Alice Meira Schweig[1], Paula Mayumi Kumagai Haro[1], Nathalia de Oliveira Almeida[1], Taís Sica da Rocha[1,2]

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

O Núcleo de Treinamento em Reanimação Cardiorrespiratória (NTRCR) é um projeto de extensão que, desde 1991, forma instrutores e socorristas em reanimação cardiopulmonar básica (RCP) adulta e pediátrica e em desobstrução de vias aéreas, capacitando leigos, estudantes e profissionais da área da saúde. Sabe-se que a RCP imediata por socorristas treinados aumenta as chances de sobrevida em termos de morbimortalidade. Verificar o número de instrutores e socorristas capacitados no período de 2014 a 2025. Descrever a ação desenvolvida pelo NTRCR nos últimos anos em termos de público-alvo atingido. A equipe é composta por uma professora coordenadora e 20 instrutores, selecionados anualmente por meio de uma avaliação teórica e prática. Os treinamentos são fundamentados nas diretrizes da American Heart Association para Ressuscitação Cardiopulmonar (2025). As atividades incluem exposição teórica e prática supervisionada em manequins para RCP básica em adultos, crianças e lactentes, além de técnicas de desobstrução de vias aéreas. O público-alvo é composto por estudantes e profissionais da área da saúde, além de integrantes da comunidade leiga. O número de treinados e o tipo de capacitação realizada são registrados a partir das listas de presença de cada treinamento. Entre 2014 e 2019, foram formados 2136 socorristas e 18 instrutores capacitados em RCP pediátrico. Após a interrupção das atividades devido à pandemia de COVID-19, o programa foi retomado em 2022, resultando na formação de 999 socorristas e na capacitação de 34 novos instrutores em RCP pediátrico até 2025, totalizando na formação de 3135 socorristas e 52 instrutores capacitados. Atualmente, 20 instrutores estão ativamente envolvidos no projeto.

A ampliação dos treinamentos em RCP torna-se fundamental diante da elevada ocorrência de paradas cardiorrespiratórias em ambiente extra-hospitalar e da frequência de atendimento inicial inadequado. Além disso, estudos demonstram a importância da qualidade da RCP para a sobrevivência e o aumento das chances de recuperação das vítimas. Dessa forma, o treinamento oferecido pelo NTRCR busca aumentar o número de pessoas capacitadas, visando um melhor prognóstico nesses casos.

Área: Emergência
PORTO ALEGRE/RS

ÓBITOS E LETALIDADE POR QUEIMADURAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL (2015–2025): ANÁLISE REGIONAL E COMPARAÇÃO COM O RIO GRANDE DO SUL

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

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

As queimaduras constituem relevante causa de internação na infância, podendo evoluir com desfechos graves, incluindo óbito. A avaliação da letalidade e de sua distribuição epidemiológica é fundamental para identificar grupos de maior risco e possíveis desigualdades no sistema de saúde brasileiro. Analisar os óbitos e a letalidade das internações por queimaduras em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos no Brasil e no Rio Grande do Sul (RS) entre 2015 a 2025. Estudo descritivo, utilizando dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do DATASUS (SIH/SUS), referentes ao período de 2015 a 2025. Foram incluídas internações e óbitos por queimaduras e corrosões em indivíduos de 0 a 19 anos, analisadas quanto à distribuição temporal, regional, por faixa etária e sexo. No período foram registradas 106.711 internações, com 701 óbitos, resultando em taxa de letalidade global de 0,66%. O número anual de óbitos variou de 55 (2018) a 77 (2021), enquanto a letalidade oscilou entre 0,55% e 0,8%. A faixa etária de 1 a 4 anos concentrou a maior proporção de internações (47,7%) e 30,8% dos óbitos, com baixa letalidade (0,42%). Em contraste, adolescentes de 15 a 19 anos, embora representem 13,6% das internações, concentraram 36,4% dos óbitos e a maior letalidade (1,76%). Observou-se predomínio do sexo masculino nos óbitos (61,9%), com letalidade semelhante entre os sexos (0,67% e 0,64%). Regionalmente, a maior proporção de óbitos ocorreu no Sudeste (37,7%), seguido pelo Nordeste (27,8%) e Sul (14,7%). A letalidade foi mais elevada no Sudeste (0,85%) e no Norte (0,80%), e menor no Sul (0,48%). No RS, foram registrados 17 óbitos no período, correspondendo a 16,5% dos óbitos da região Sul e 2,4% do total nacional, com letalidade de 0,38%, inferior à média nacional. Apesar de representar cerca de 21,0% das internações da região e 4,2% do total do país, sua participação nos óbitos foi proporcionalmente menor. A média de permanência hospitalar nacional foi de 6 dias, enquanto a média no RS foi de 7 dias. Apesar da baixa letalidade global, as queimaduras pediátricas configuram relevante agravo em saúde, com maior risco de óbito em adolescentes, possivelmente relacionado à maior gravidade, além de diferenças regionais. O Rio Grande do Sul apresentou desempenho mais favorável, com menor letalidade. Os achados reforçam a necessidade de prevenção e qualificação da assistência, especialmente nos grupos de maior risco.

Área: Emergência
PORTO ALEGRE/RS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR QUEIMADURAS EM CRIANÇAS DE 5 A 9 ANOS NO BRASIL ENTRE 2021 E 2025: ASPECTOS DE PERFIL SOCIOECONÔMICO E CULTURAL

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

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

As queimaduras em crianças representam importante causa de morbidade pediátrica, frequentemente relacionadas a acidentes domésticos e fatores ambientais, podendo gerar internações e sequelas funcionais. Analisar geograficamente as internações por queimaduras em crianças de 5 a 9 anos no Brasil entre 2021 e 2025. Estudo ecológico, descritivo, com dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), analisando internações por queimaduras em crianças de 5 a 9 anos no Brasil entre 2021 e 2025, estratificadas por região geográfica. Em 2021 foram 1.898 internações, sendo Norte 156 (8,2%), Nordeste 543 (28,6%), Sudeste 655 (34,5%), Sul 348 (18,3%) e Centro-Oeste 196 (10,3%). Em 2022 foram 1.821 casos, com Norte 127 (7,0%), Nordeste 579 (31,8%), Sudeste 583 (32,0%), Sul 306 (16,8%) e Centro-Oeste 226 (12,4%). Em 2023 foram 1.804 internações, sendo Norte 161 (8,9%), Nordeste 483 (26,8%), Sudeste 571 (31,7%), Sul 326 (18,1%) e Centro-Oeste 263 (14,6%). Em 2024 foram 2.088 casos, com Norte 166 (8,0%), Nordeste 548 (26,3%), Sudeste 570 (27,3%), Sul 373 (17,9%) e Centro-Oeste 431 (20,6%). Em 2025 foram 2.180 internações, sendo Norte 178 (8,2%), Nordeste 604 (27,7%), Sudeste 570 (26,1%), Sul 418 (19,2%) e Centro-Oeste 410 (18,8%). Observa-se aumento progressivo das internações por queimaduras a partir de 2023, com maior crescimento em 2024 e 2025. O Sudeste concentrou o maior número absoluto de casos nos primeiros anos, seguido do Nordeste, enquanto o Sul manteve participação relevante ao longo de toda a série temporal, mesmo com menor densidade populacional em comparação ao Sudeste. O elevado número de casos na região Sul pode estar relacionado a características culturais e domésticas, como maior exposição de crianças a líquidos quentes em ambientes familiares, incluindo o preparo e consumo de chimarrão. Já o Sudeste, apesar da maior urbanização e densidade populacional, mantém números elevados possivelmente relacionados ao volume absoluto de população infantil. Em contrapartida, o Norte apresenta os menores valores absolutos ao longo de todo o período, o que pode refletir menor densidade populacional e possível subnotificação. As internações por queimaduras em crianças de 5 a 9 anos apresentam distribuição heterogênea no Brasil, com destaque para Sudeste e Nordeste em números absolutos e participação crescente do Centro-Oeste. Os achados reforçam a importância de estratégias preventivas direcionadas ao ambiente doméstico infantil.

Área: Emergência
PORTO ALEGRE/RS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS EM CRIANÇAS NO BRASIL: ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES ENTRE 2016 E 2025

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

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

Os acidentes por animais peçonhentos configuram importante agravo de saúde pública no Brasil, sendo frequentemente atendidos em serviços de emergência. Na população pediátrica, especialmente em crianças menores, esses eventos podem apresentar maior gravidade devido à menor massa corporal e maior vulnerabilidade fisiológica. Analisar o perfil epidemiológico das notificações por acidentes por animais peçonhentos em crianças no Brasil, segundo faixa etária, tipo de animal e região de notificação, no período de 2016 a 2025. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, baseado em dados secundários extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/DATASUS). Foram incluídas notificações de acidentes por animais peçonhentos em crianças com idade inferior a 10 anos, no período de 2016 a 2025. Os dados foram estratificados por faixa etária, tipo de animal envolvido e região geográfica, sendo analisados por frequência absoluta. No período analisado, foram registradas 334.559 notificações de acidentes por animais peçonhentos em crianças menores de 10 anos no Brasil. A faixa etária de 5 a 9 anos concentrou o maior número de casos (n=163.286), seguida de 1 a 4 anos (n=134.437) e menores de 1 ano (n=36.836). Em relação ao tipo de animal, os acidentes por escorpiões foram predominantes (n=1.701.714 no total geral), seguidos por aranhas (n=367.874) e serpentes (n=321.643). Quanto à distribuição regional, observou-se maior concentração de notificações nas regiões Sudeste (n=1.121.864) e Nordeste (n=1.000.735), que juntas corresponderam à maior parte dos casos, enquanto as regiões Norte (n=220.061) e Centro-Oeste (n=190.755) apresentaram menores frequências. Ao longo do período, verificou-se tendência de aumento das notificações, sugerindo maior exposição ou melhoria na vigilância epidemiológica. Os acidentes por animais peçonhentos em crianças apresentam elevada frequência no Brasil, com predomínio em faixas etárias maiores dentro da infância e forte concentração em regiões mais populosas. A predominância de escorpiões reforça a relevância desse agravo no contexto urbano. Esses achados evidenciam a necessidade de fortalecimento das estratégias de prevenção, vigilância e acesso oportuno ao atendimento de emergência, visando à redução de complicações e óbitos na população pediátrica.

Área: Emergência
PORTO ALEGRE /RS

POLITRAUMA PEDIÁTRICO COM JOELHO FLUTUANTE: RELATO DE CASO

Laura Cella[1], Miguel Simas Neto[2], Douglas Bolsonello[2], Maurício Duarte[1]

1. Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), 2. Hospital Cristo Redentor (HCR).

O joelho flutuante é caracterizado pela associação de fraturas do fêmur e da tíbia no mesmo membro, geralmente decorrente de politrauma. Relata-se o caso de paciente de 10 anos, vítima de trauma com fraturas múltiplas configurando joelho flutuante à esquerda, submetida a tratamento cirúrgico para estabilização das fraturas. Paciente feminina, 10 anos, vítima de trauma motociclístico, admitida no serviço de emergência trazida pela mãe. Apresentava escoriações em flanco direito, ferimento corto-contuso em face anterior da perna esquerda sem sangramento ativo, edema no primeiro quirodáctilo esquerdo, dor à mobilização dos membros acometidos e perfusão distal preservada. Encontrava-se com tala gessada em membro superior esquerdo e membros inferiores, sem fraturas visíveis inicialmente. Exames de imagem evidenciaram fratura da diáfise distal do fêmur esquerdo, fraturas da diáfise média da tíbia e fíbula esquerdas, fratura da diáfise distal da tíbia direita e fratura da diáfise proximal da ulna esquerda, configurando joelho flutuante à esquerda. A tomografia não demonstrou lesões de partes moles. Após estabilização clínica, a paciente foi submetida a tratamento cirúrgico sob anestesia geral. Realizou-se redução fechada da fratura da diáfise distal do fêmur esquerdo sob radioscopia, seguida de fixação externa percutânea com pinos de Schanz, obtendo alinhamento adequado nos planos anteroposterior e lateral. As fraturas da tíbia e fíbula esquerdas foram tratadas com redução aberta e osteossíntese sob visão direta, restabelecendo o eixo mecânico do membro com controle fluoroscópico. Ao final, realizou-se imobilização com tala gessada no membro superior esquerdo e tala cruropodálica à direita. No pós-operatório, evoluiu com extremidades aquecidas e perfundidas, fixador externo estável, sem sinais de infecção, recebendo antibioticoprofilaxia por 48 horas. O relato mostra como um paciente pediátrico pode se recuperar rapidamente a partir da indicação da técnica cirúrgica adequada para cada caso. Entretanto, fraturas associadas ao joelho flutuante apresentam maior risco de complicações, como lesões vasculares, síndrome compartimental e alterações no crescimento ósseo, reforçando a importância do diagnóstico precoce e da abordagem terapêutica adequada. O caso ilustra joelho flutuante em paciente pediátrica após politrauma, condição rara em pediatria, associada a múltiplas fraturas. O diagnóstico por imagem e a abordagem cirúrgica precoce foram fundamentais para o tratamento

Área: Emergência
SÃO LEOPOLDO/RS

QUEIMADURAS EM CRIANÇAS DE ATÉ 9 ANOS NO BRASIL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E IMPACTO NA CIRURGIA PLÁSTICA RECONSTRUTIVA (2015-2025)

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

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

As queimaduras representam importante causa de internação pediátrica, podendo gerar sequelas funcionais e estéticas permanentes. Este estudo analisa o perfil epidemiológico das internações no Brasil entre 2015 e 2025, considerando a distribuição etária e regional, além de indicadores indiretos de gravidade, como tempo de internação, custo hospitalar e mortalidade.

Analisar o perfil epidemiológico das internações por queimaduras em crianças de até 9 anos no Brasil entre 2015 e 2025 e discutir os impactos na cirurgia plástica reconstrutiva. Estudo descritivo com dados secundários do SIH/SUS, entre janeiro de 2015 a dezembro de 2025. Foram estudadas internações por queimaduras e corrosões em crianças de até 9 anos, considerando região, faixa etária, sexo, tempo médio de hospitalização, custo hospitalar e mortalidade associada. Foram registradas 78.213 internações por queimaduras e corrosões no Brasil em crianças de até 9 anos. Houve relativa estabilidade anual, com variação entre 6.564 e 7.639 casos. Observou-se redução entre 2019 e 2020, possivelmente associada à pandemia, seguida de retomada progressiva, com o pico em 2024 (n=7.639). A Região Nordeste concentrou 33,1% das internações, seguido por Sudeste (27,9%), Sul (20,8%), Centro-Oeste (10,6%) e Norte (7,6%). O sexo masculino predominou, representando 60,5% dos casos. Crianças de 1 a 4 anos corresponderam à faixa etária de maior vulnerabilidade (64,7%), seguido por crianças de 5 a 9 anos (25,8%) e menores de 1 ano (9,5%). O gasto hospitalar total ultrapassou R$778,9 milhões, com maior concentração no Sudeste. O custo médio por internação aumentou de R$698,96 em 2015 para R$866,09 em 2025. Em contrapartida, o tempo médio de permanência hospitalar reduziu de 3,3 para 2,8 dias. Foram registrados 363 óbitos, resultando na taxa de mortalidade média de 0,50. As queimaduras em crianças de até 9 anos representam importante causa de morbidade e impacto econômico no Brasil. Apesar da redução no tempo médio de internação, os altos custos e a ocorrência de óbitos indicam gravidade relevante. Ademais, muitas crianças evoluem com cicatrizes, retrações, deformidades e limitações funcionais, exigindo acompanhamento prolongado e múltiplas intervenções. Nesse contexto, a cirurgia plástica reconstrutiva tem papel central na recuperação funcional, estética e psicossocial desses pacientes.

Área: Emergência
PORTO ALEGRE/RS

TENDÊNCIA TEMPORAL E DISTRIBUIÇÃO REGIONAL DAS QUEIMADURAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL (2015-2025): UMA ANÁLISE COMPARATIVA COM O RIO GRANDE DO SUL

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

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

As queimaduras são lesões frequentes na infância, associadas a importantes repercussões físicas e psicológicas, configurando-se como uma importante causa de internação em crianças e adolescentes. A análise de sua distribuição no Brasil e das diferenças regionais, incluindo o Rio Grande do Sul (RS), é essencial para orientar medidas de prevenção. Analisar o perfil epidemiológico das internações por queimaduras em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos no Brasil entre 2015 e 2025. Estudo descritivo, baseado em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do DATASUS (SIH/SUS), abrangendo o período de janeiro de 2015 a dezembro de 2025. Foram analisadas as internações por queimaduras e corrosões em crianças e adolescentes de 0 até 19 anos, considerando-se a distribuição anual, regional, por faixa etária e por sexo, com comparação com o RS. Foram registradas 106.711 internações no período, com média anual de 9.701 casos, variando de 8.986 (2020) a 10.508 (2025). Observou-se tendência de crescimento ao longo do período, com queda entre 2019 e 2020, possivelmente associada à pandemia, e aumento acumulado de aproximadamente 12,3% entre 2015 e 2025. A maior concentração ocorreu no Nordeste (31,6%), seguido pelo Sudeste (29,0%) e Sul (20,0%), enquanto Centro-Oeste e Norte apresentaram 11,9% e 7,5%, respectivamente. O RS representou 4,2% do total e apresentou média anual de 408 internações, 13,6% superior à média dos estados (359/ano). Na região Sul, o RS foi responsável por aproximadamente 21,0% das internações, enquanto Paraná e Santa Catarina contribuíram com 49,8% e 29,2%, respectivamente. A faixa etária mais acometida foi de 1 a 4 anos (47,7%), seguida por 5 a 9 anos (19,0%), 15 a 19 anos (13,6%), 10 a 14 anos (12,7%) e menores de 1 ano (7,0%), padrão semelhante ao observado no Rio Grande do Sul. Observou-se predomínio do sexo masculino no Brasil (60,9%) e no Rio Grande do Sul (61,8%), evidenciando consistência na maior ocorrência entre indivíduos do sexo masculino. As queimaduras em crianças e adolescentes apresentam tendência crescente e distribuição heterogênea no Brasil, com predomínio em crianças de 1 a 4 anos e no sexo masculino. O Rio Grande do Sul apresentou frequência anual superior à média nacional, e manteve um padrão epidemiológico semelhante ao do país. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias preventivas direcionadas à primeira infância e ao ambiente domiciliar.

Área: Emergência
PORTO ALEGRE/RS

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR DIABETES MELLITUS EM CRIANÇAS NO SUL DO BRASIL EM 2025

Isadora Luisa Duarte da Rocha[1], Nataly Bonho Dal Toé[1], Gabriella Tomasi Dal Ponte[1], Karina Wagner Fiore[1], Josimara Luiza Parise[1], Anna Carolina Santos da Silveira[1], Flávia Vasconcellos Peixoto[1], Patrícia Vanzing da Silva[1], Eduarda Souza Teixeira Mello[1], Cristiano do Amaral De Leon[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

O diabetes mellitus decorrente da destruição das células beta pancreáticas constitui a principal doença crônica na população infantojuvenil. Observa-se que a maioria dos pacientes é diagnosticada apenas em estágios mais avançados da doença, frequentemente já na vigência de cetoacidose diabética, o que demanda atendimento hospitalar imediato. Avaliar o perfil dos pacientes pediátricos internados por diabetes mellitus no estado do Rio Grande do Sul. Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo e descritivo, utilizando os dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) sobre as internações registradas no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) no Rio Grande do Sul no ano de 2025. A análise identificou um total de 671 casos em todo o estado no período estudado, englobando o público pediátrico nas primeiras duas décadas de vida. Observou-se importante heterogeneidade etária ao longo dos meses, com maior concentração na faixa de 10 a 14 anos (239 casos - 35,6%) e baixa ocorrência em menores de 1 ano (4 casos - 0,6%). O perfil epidemiológico evidenciou predomínio do sexo feminino, correspondendo a 55,6% dos casos (373), além de maior concentração na adolescência tardia (155 casos - 41,5%). Quanto à distribuição mensal das internações, os achados foram consistentes com a distribuição por faixa etária, destacando-se os meses de agosto e setembro como os de maior volume de casos (65 cada - 9,7%). Apesar dos avanços no diagnóstico e no manejo precoce, o diabetes mellitus ainda se configura como um relevante problema de saúde pública no estado do Rio Grande do Sul, refletindo desigualdades socioeconômicas que impactam o acesso oportuno e adequado aos serviços de saúde. A maior prevalência observada na adolescência está em consonância com a literatura, que aponta concentração dos casos em idades próximas à puberdade. Destarte, a promoção de medidas de conscientização e detecção precoce da hiperglicemia nos pacientes pediátricos é fucral para reduzir os índices de internações.

Área: Endocrinologia
PORTO ALEGRE/RS

BAIXA ESTATURA EM PEDIATRIA: REVISÃO SISTEMÁTICA DOS FATORES ETIOLÓGICOS E ABORDAGENS DIAGNÓSTICAS

Caroline Tomczak[1], Ana Carolina Strapazzon[1], Lauren de Cássia Ganacini Lima[1], Maria Antonia Orlandini[1], Michele Portella Wilhelm[1], Julia da Rosa Tochetto[1], Luana Verdi[1], Sthefania Carpenedo Concatto[1], Yohanna dos Santos Pohlmann[1], Poliana Tomczak[1]

1. Universidade de Passo Fundo (UPF).

Define-se baixa estatura como altura ≥2 desvios-padrão abaixo da média para idade e sexo. É uma queixa frequente no consultório pediátrico e pode refletir tanto causas patológicas como não patológicas. Embora geralmente benigna, pode indicar doenças subjacentes. Por isso, é essencial a realização de uma avaliação especializada, uma vez que não há consenso internacional quanto aos critérios que definem o crescimento normal e o patológico. Analisar e revisar os principais aspectos sobre a baixa estatura na literatura atual, destacando os principais desafios relacionados ao crescimento normal e patológico e o seguimento desta queixa na prática pediátrica. Este estudo trata-se de uma revisão sistemática conforme o PRISMA, com buscas nas bases PubMed e SciELO, utilizando descritores MeSH/DeCS relacionados à baixa estatura e à avaliação pediátrica. Foram incluídos estudos dos últimos 10 anos sobre causas e investigação clínica em crianças, com exclusão de duplicidades. Os estudos analisados demonstram que a baixa estatura na infância é predominantemente decorrente de variantes do crescimento normal, como baixa estatura familiar e atraso constitucional, correspondendo a cerca de 60–80% dos casos, enquanto causas patológicas representam menor proporção. Entre estas, destacam-se distúrbios endócrinos, como deficiência de hormônio do crescimento e hipotireoidismo, além de doenças crônicas, síndromes genéticas e fatores nutricionais. A avaliação baseada em curva de crescimento, velocidade de crescimento inferior a 4–5 cm/ano e análise da idade óssea mostrou-se essencial para a diferenciação diagnóstica. Observa-se ainda variabilidade nos critérios diagnósticos e na condução clínica, refletindo ausência de consenso e possível atraso na identificação de condições tratáveis. A baixa estatura é uma queixa frequente na prática pediátrica e, embora frequentemente relacionada a variantes do crescimento normal, pode representar doenças subjacentes relevantes. A avaliação sistematizada é essencial para diagnóstico precoce e adequado manejo. A ausência de padronização internacional reforça a necessidade de critérios mais uniformes para otimizar o rastreio e o seguimento dessas crianças.

Área: Endocrinologia
SEBERI/RS

CETOACIDOSE DIABÉTICA (CAD) E PRIMODIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 (DM1): UM RELATO DE CASO

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

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

A DM1 é uma das doenças crônicas mais comuns durante a infância, no qual ocorre a destruição de células beta pancreáticas por autoanticorpos. Frequentemente, o diagnóstico de DM1 ocorre durante um episódio de CAD, com importante relevância em relação ao reconhecimento de sinais e sintomas e ao pronto tratamento do distúrbio. Desse modo, o seguinte relato tem como objetivo trazer um caso típico, de modo a avaliar a conduta e seguimento estabelecido para uma doença de tamanha importância. Paciente do sexo masculino, 13 anos, procura atendimento em ambulatório de endocrinologia no Hospital Universitário de Canoas encaminhado via UBS devido a diagnóstico de DM1, devido a alterações laboratoriais. Mãe refere emagrecimento de 10kg nas últimas duas semanas, além de polidipsia, poliúria e cansaço. No dia da consulta, apresentou alterações laboratoriais, HGT 253 mg/dL, pH sanguíneo 7,25 e presença de corpos cetônicos no EQU. Nesse cenário, o paciente foi internado para manejo dos sintomas, onde iniciou push de 1L de soro fisiológico. Portanto, o paciente foi encaminhado para UTI, onde foi iniciada infusão contínua de insulina, realizada correção de potássio e controle de gasometria. Dois dias após, foi introduzida dieta via oral, suspensa insulinoterapia contínua e iniciada subcutâneas, mantendo HGTs um pouco elevados mas dentro do adequado para início de tratamento,, tendo alta da internação para controle ambulatorial da doença. A CAD resulta de um conjunto de alterações clínico-laboratoriais decorrentes da insuficiente ação insulínica e da concomitante hipersecreção dos hormônios contrarreguladores da insulina em resposta a alguma situação de estresse. No caso apresentado, temos as principais apresentações clnicas e laboratoriais da doença, reforçando o diagnóstico acertado, além de uma conduta conforme diretrizes, com hidratação seguida de insulinoterapia e reposição de íons. Caso não ocorra da maneira correta, podemos ter complicações da CAD, sendo a mais temida o edema cerebral, algo que aumenta a morbimortalidade da doença. O caso apresentado é típico de um primeiro diagnóstico de DM1, sendo que a faixa etária, história clínica e alterações laboratoriais reforçam a hipótese apresentada. O reconhecimento precoce, juntamente com o tratamento adequado reduzem as complicações tardias da doença, por isso é fundamental que tais condutas possam ser replicadas em outros centros hospitalares do estado.

Área: Endocrinologia
PORTO ALEGRE /RS

COLESTASE NEONATAL COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE PAN-HIPOPITUITARISMO CONGÊNITO EM PREMATURO EXTREMO: RELATO DE CASO

Andressa da Silva Ribeiro[1], Melissa Nadal[1], Gabriela Vieira[1], Jéssica Pasquali Kasperavicius[1], Luiza Quaini Cardozo[1], Natália Madalena Vidal Carlos[1], Luiza Carla Migliavacca Pian Carla Migliavacca Pian[1], Ariany Dalmolin Pizzetti[1], Iloite Maria Scheibel[1], Taís Sica da Rocha[1]

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

O pan-hipopituitarismo congênito é uma condição rara, podendo se manifestar no período neonatal com sinais inespecíficos, como colestase e instabilidade metabólica. Em prematuros extremos, a sobreposição com comorbidades frequentes dificulta o reconhecimento precoce. Lactente masculino, 4 meses, nascido com 27 semanas, pequeno para a idade gestacional, Apgar 1/2/3. Ao nascimento, apresentava cortisol sérico <1 µg/dL, TSH 1,056 µUI/mL e T4 livre 0,62 ng/dL, compatíveis com insuficiência adrenal e hipotireoidismo central. Evoluiu com hemorragia intracraniana grau IV, crises convulsivas, além de sepse precoce e tardia tratadas. Apresentou disfagia, necessitando de nutrição parenteral prolongada. Desenvolveu colestase intra-hepática associada à plaquetopenia e anemia hemolítica. A investigação evidenciou infecção por citomegalovírus, sendo realizado o tratamento com ganciclovir. Diante da persistência da colestase e alterações hormonais, confirmou-se pan-hipopituitarismo após ressonância magnética com evidência de sela túrcica parcialmente vazia e neuro-hipófise ectópica. Apresentou, ainda, doença metabólica óssea da prematuridade, com hipofosfatemia e deficiência grave de vitamina D, além de retinopatia da prematuridade. Evolui em acompanhamento multidisciplinar. A colestase neonatal pode ser manifestação de deficiência de cortisol e hormônios tireoidianos, sendo frequentemente subdiagnosticada. Neste caso, as alterações hormonais já estavam presentes no nascimento, reforçando a origem congênita. Além disso, a presença de neuro-hipófise ectópica confirma a etiologia estrutural. No entanto, em prematuros, o diagnóstico é desafiador devido à coexistência de fatores como nutrição parenteral prolongada e infecções, como a infecção por citomegalovírus, que atuou como fator confundidor, retardando a suspeita diagnóstica. Este caso reforça a importância da avaliação hormonal precoce em neonatos com evolução clínica atípica. O reconhecimento do pan-hipopituitarismo como causa de colestase é essencial para instituir tratamento adequado e reduzir a morbimortalidade.

Área: Endocrinologia
CACHOEIRINHA /RS

DESCOMPENSAÇÃO GRAVE DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 ASSOCIADA À SÍNDROME DE MAURIAC EM PACIENTE PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO

Isadora Fagundes Sartori[1], Ana Júlia Schiavon Zanin[1], Ana Julia Suzana[1], Aline Stivanin[1], Isadora Fagundes Sartori[1], Lara Fabian de Moura[1], Letícia Taís Berres[1], Sthefania Concatto[1], Guilherme Weimer Vilanova Audino[1], Laura Araldi Durr[1]

1. Universidade de Passo Fundo (UPF).

O Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1) mal controlado pode resultar em complicações, como a Síndrome de Mauriac, uma manifestação rara em pediatria, caracterizada por hepatomegalia por deposição de glicogênio, retardo do crescimento e atraso puberal. Apesar dos avanços terapêuticos, ainda há contextos de controle glicêmico inadequado. Este relato descreve o quadro de descompensação metabólica grave em uma paciente pediátrica com a síndrome. Paciente feminina, 11 anos e 6 meses, com DM1 há 5 anos, controle glicêmico irregular, síndrome de Mauriac e lesão renal crônica, em contexto de vulnerabilidade social, apresentou hiperglicemia aguda após interrupção do uso de insulina. Foi internada e iniciada infusão contínua de insulina regular, notava-se glicosúria e cetonúria. Evoluiu com hiperglicemia persistente e piora da função renal (creatinina 0,648594,0,92 mg/dL), sendo transferida para Unidade de Terapia Intensiva. Na admissão estava estável, glicemia 273 mg/dL, com hepatomegalia e dor em hipocôndrio direito. Exames evidenciaram acidose metabólica com compensação respiratória (cetoacidose diabética em resolução), distúrbios eletrolíticos, hipoalbuminemia e leve elevação de enzimas hepáticas, sem infecção. Recebeu insulinoterapia endovenosa, reposição volêmica e monitorização intensiva, com melhora inicial, porém variabilidade glicêmica. Após estabilização, foi transferida a enfermaria, mantendo descompensações relacionadas a oferta de dieta inadequada. Instituiu-se monitorização contínua da glicemia (*Freestyle Libre*), ajuste insulinoterápico e intensificação das orientações familiares, com acompanhamento multiprofissional, evoluindo com melhora e alta hospitalar com seguimento ambulatorial. O caso evidencia complicações do DM1 descontrolado e destaca a importância do reconhecimento da Síndrome de Mauriac. O controle glicêmico é fundamental, especialmente em pacientes com lesão renal, pelo maior risco de cetoacidose diabética. O diagnóstico precoce pela tríade clássica favorece o manejo e a evolução clínica. Por fim, a descompensação do DM1 em pediatria relaciona-se à baixa adesão e vulnerabilidade social, já a Síndrome de Mauriac reflete descontrole glicêmico crônico, o qual é potencialmente reversível. Destaca-se a importância de abordagem multidisciplinar para otimização do controle metabólico e prevenção de complicações.

Área: Endocrinologia
MARAU/RS

FATORES ASSOCIADOS À PUBERDADE PRECOCE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Caroline Tomczak[1], Laura Zin[1], Michelle Portella Wilhelm[1], Yohanna dos Santos Pohlmann[1], Lauren de Cássia Ganacini Lima[1], Julia da Rosa Tochetto[1], Melissa Marchese[1], Maria Antonia Orlandini[1], Sthefania Carpenedo Concatto[1], Poliana Tomczak[2]

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

O termo "puberdade precoce" refere-se ao início do desenvolvimento de características sexuais virilizantes antes dos 8 anos em meninas e antes dos 9 anos em meninos, resultando de ativação prematura do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal quando de causa central ou periférica, sendo gonadotrofina-independente. Pode ser atribuída a má formações congênitas, mas principalmente em meninas, tem gatilhos desconhecidos. Trata-se de uma condição considerada rara, porém, que vem gerando debates entre a comunidade científica pelo seu aumento global. Analisar e revisar os principais aspectos sobre a puberdade precoce na literatura atual, destacando os principais desafios e o seguimento na prática pediátrica. Para essa revisão de literatura, foram utilizadas como fontes bibliográficas os sites PubMed e Scielo, abrangendo artigos publicados nos últimos 10 anos relacionados ao tema e de livre acesso gratuito, através dos caracteres "precocious puberty", "early puberty" and "pediatric endocrine disorders". A literatura evidencia que, na puberdade precoce central (PPC), a etiologia idiopática é predominante no sexo feminino, enquanto no sexo masculino há a necessidade de exclusão de causas orgânicas, como lesões do sistema nervoso central. O diagnóstico baseia-se na correlação da clínica (aceleração do estadiamento de Tanner e velocidade de crescimento), avanço da idade óssea e marcadores hormonais, sendo o teste de estímulo com GnRH e a avaliação do LH basal fundamentais para diferenciar a ativação central ou periférica. Um desafio no seguimento é estratificar pacientes que se beneficiam do bloqueio puberal. Pela literatura, a intervenção medicamentosa pelos análogos de GnRH deve ser reservada para evoluções rápidas, para preservar o potencial de estatura final. A progressão lenta também exige monitoramento, muitas vezes sem intervenção farmacológica imediata. A longo prazo, o uso dos aGnRH demonstrou-se seguro e eficaz para a otimização dos desfechos na vida adulta. Diante dos fatos apresentados, infere-se que a puberdade precoce, apesar de considerada rara, apresenta grande relevância clínica. O diagnóstico adequado e a distinção entre etiologia central e periférica são essenciais para o manejo adequado dos casos. Evidencia-se ainda a dificuldade de estratificação dos pacientes que se beneficiam ou não com o uso de bloqueio puberal. Diante disso, o manejo individualizado e o acompanhamento rigoroso são fundamentais para otimizar os desfechos clínicos e psicossociais.

Área: Endocrinologia
SEBERI/RS

HIPERINSULINISMO CONGÊNITO: IMPACTO DA VULNERABILIDADE SOCIAL NA CONTINUIDADE DO TRATAMENTO – RELATO DE CASO

Isadora Duarte[1], Geisa Pessuto[1], Marina Macedo[1], Giovana Rocha[1], Maria Paula Dumoncel[1], Vitória Przyblyski[1], Angelica Dall Agnese[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

O Hiperinsulinismo Congênito (HC) é uma condição caracterizada pela secreção desenfreada de insulina pelas células beta-pancreáticas. Corresponde à principal causa de hipoglicemia persistente na infância e pode levar a complicações neurológicas graves quando não tratado adequadamente. Paciente do sexo masculino, 18 meses, com diagnóstico de HC e uso irregular de Diazóxido, foi admitido em unidade hospitalar por hipoatividade e hipoglicemia grave, tratada inicialmente com glicose oral. Evoluiu com crises convulsivas associadas a episódios hipoglicêmicos, sendo transferido para unidade de terapia intensiva para monitorização contínua e iniciado Carbamazepina conforme orientação da neuropediatria. Durante a internação, apresentou edema moderado secundário ao uso de diazóxido, sendo introduzida Hidroclorotiazida, conforme manejo habitual da retenção hídrica associada a essa terapia. Evoluiu com boa tolerância à redução gradual da dose de diazóxido, atingindo 7,6 mg/kg/dia e mantendo glicemias capilares acima de 90 mg/dL. Devido à vulnerabilidade social e ao risco de descontinuidade terapêutica, permaneceu internado por quatro meses, aguardando liberação judicial do tratamento, com acompanhamento da equipe de serviço social. Recebeu alta com glicemias entre 100 e 150 mg/dL, sem crises convulsivas, em uso de diazóxido, hidroclorotiazida e carbamazepina. Em seguimento ambulatorial em endocrinologia pediátrica, evoluiu sem crises convulsivas ou edema, apresentando desenvolvimento neuropsicomotor adequado e controle glicêmico satisfatório. A hipoglicemia persistente encontrada em pacientes com HC pode levar à neuroglicopenia e está associada a risco significativo de lesão neurológica permanente, incluindo atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, epilepsia e déficit cognitivo. O Diazóxido constitui o tratamento de primeira linha, atuando na redução da secreção insulínica. Entre seus efeitos adversos mais frequentes está a retenção hídrica, frequentemente manejada com diuréticos tiazídicos, como a Hidroclorotiazida. A vulnerabilidade social observada neste caso, evidenciada pela necessidade de internação prolongada para garantir a continuidade terapêutica, reforça a importância do acesso equitativo a medicamentos essenciais no sistema de saúde. Em condições como o HC, a atuação integrada entre equipe assistencial e serviço social mostra-se essencial para assegurar a adesão terapêutica e reduzir o risco de complicações.

Área: Endocrinologia
PORTO ALEGRE/RS

MANIFESTAÇÕES NEUROPSIQUIÁTRICAS COMO APRESENTAÇÃO INICIAL DE DOENÇA DE GRAVES NA INFÂNCIA: UM RELATO DE CASO

Isadora Duarte[1], Catharina Accorsi[1], Luiza Azevedo[1], Giovanna Oliveira[1], Manoela Palandi[1], Hannah Silva[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A doença de Graves é a principal causa de hipertireoidismo em crianças e adolescentes, manifestando-se geralmente por taquicardia, perda de peso, intolerância ao calor e sinais oftalmológicos. A sua apresentação como quadro neurocomportamental inicial na infância, incluindo ansiedade, irritabilidade, déficit de atenção e distúrbios do sono, podem atrasar o diagnóstico e manejo adequado. Paciente masculino, 12 anos, compareceu ao endocrinologista por suspeita de tireoidopatia. Inicialmente, procurou atendimento por agitação, irritabilidade e dificuldade de concentração, recebendo diagnóstico de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e iniciando uso de metilfenidato. Meses depois, evoluiu com protrusão ocular, sendo orientado a nova avaliação. Ao exame físico, apresentava tireoide de pequenas dimensões, sem nódulos à palpação. Exames laboratoriais confirmaram hipertireoidismo (TSH <0,003 mUI/L, T4 livre 1,43 ng/dL, T3 5,77) de etiologia autoimune, com TRAb 10,12. Foi iniciado metimazol 7,5 mg/dia, associado a colírio e gel lubrificantes oculares, além da suspensão do metilfenidato. Após três meses, retornou para reavaliação em uso de metimazol 5 mg/dia, com melhora parcial das alterações de humor. Na ocasião, apresentava TSH de 4,051 mUI/L, sendo mantido o tratamento. O hipertireoidismo na infância tende a gerar mais oscilações de humor e distúrbios comportamentais em comparação com adultos. Muitas crianças, como o caso aponta, são encaminhadas para investigar alterações emocionais e comportamentais, antes mesmo de se considerar a possibilidade de um distúrbio de tireoide. Nesses casos, sintomas como dificuldade de concentração e baixo rendimento escolar frequentemente são interpretados de forma equivocada como TDAH. O tratamento adequado da Doença de Graves promove melhora significativa dos sintomas neuropsiquiátricos, pois são decorrentes do excesso de hormônios tireoidianos. Este caso evidencia o cuidado que se deve ter ao analisar os sinais e sintomas de hipertireoidismo, principalmente em adolescentes, devido às diferentes alterações dessa faixa etária. Relatos como este reforçam a importância de diagnósticos e tratamento adequado, para que não sejam estudados erroneamente.

Área: Endocrinologia
PORTO ALEGRE/RS

OBESIDADE INFANTIL E DIABETES MELLITUS NO BRASIL: ANÁLISE TEMPORAL E DISTRIBUIÇÃO REGIONAL

Camila Variani[1], Marina Closs Mattes[1], Eduarda da Silva Novello[1], Giovana Pinhatti Matos[1], Isabella Fontanella Krey[1], Júlia Gabriela Pohl[1], Mariana Barcelos Nazari Anastasiadis[1], Luiz Cézar Vilodre[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

Os índices de obesidade infantil têm crescido de forma expressiva no Brasil, configurando-se como importante problema de saúde pública devido às suas repercussões metabólicas. O acúmulo precoce de tecido adiposo associa-se ao aumento do risco de doenças crônicas, como o Diabetes Mellitus, destacando a relevância da análise desses agravos na população pediátrica.
Investigar a associação entre a obesidade infantil e a ocorrência de Diabetes Mellitus no Brasil, analisando tendências temporais e distribuição regional. Estudo transversal, quantitativo, com dados secundários do DATASUS, no período de 2014 a 2025. A obesidade infantil foi avaliada pelo SISVAN, por meio do IMC para idade. Os dados de diabetes foram obtidos no SIH/SUS via TABNET, utilizando os códigos CID-10 E10–E14. Foram analisadas variáveis como ano e região. Observou-se aumento progressivo da obesidade infantil, de 5,29% em 2014 para 9,87% em 2024, com crescimento mais acentuado a partir de 2020 (9,15%), mantendo-se elevado em 2021 (9,45%), 2022 (9,14%) e 2023 (9,51%). Paralelamente, houve redução da eutrofia, de 72,79% para 64,12%, e aumento do sobrepeso, de 16,62% para 19,92%, evidenciando transição nutricional. A análise regional demonstrou heterogeneidade na distribuição da obesidade. Já os dados de internações por Diabetes Mellitus evidenciaram taxas persistentes ao longo do período, com variações regionais semelhantes às observadas para obesidade. A análise integrada sugere associação entre o aumento da obesidade infantil e a manutenção de elevados índices de diabetes. Observa-se aumento sustentado da obesidade e do sobrepeso na população pediátrica brasileira, em ambos os sexos, acompanhado de redução da eutrofia, caracterizando importante transição nutricional. A concomitância com a manutenção de elevadas taxas de Diabetes Mellitus reforça a possibilidade de associação entre os agravos. Destaca-se a necessidade de ações integradas de prevenção e manejo multidisciplinar da obesidade infantil, bem como de estudos que esclareçam relações causais e subsidiem políticas públicas voltadas à promoção da saúde na infância.

Área: Endocrinologia
CANOAS/RS

ÓBITOS INFANTIS POR DIABETES MELLITUS INSULINO DEPENDENTE NO BRASIL, ENTRE 2021 A 2023

Giovanna Liberali Magajewski Marchesi[1], Ligia Luana Freire[2], Letícia Hanna Moura da Silva Gattas Gracioli[3], Katiussia Soares Bezerra[2], Ana Luiza Vieira Alexandrino[2], Lorrane Alves Barbosa[2], Catarina Lagasse Mayer[1], Emilly Caroline Lopes[1], Maria Eduarda Manfredini Cardoso[1], Andressa Luise Matte[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), 2. Universidade Nove de Julho, 3. Faculdade Medicina de Jundiaí.

O diabetes tipo 1 ou diabetes mellitus insulinodependente, é uma doença crônica que pode levar ao óbito infantil quando não controlada adequadamente. No Brasil, embora o tratamento tenha avançado, as mortes infantis por DMID ainda são significativas, principalmente devido a complicações agudas como cetoacidose diabética e hipoglicemia grave. Fatores como diagnóstico tardio, falha no manejo da insulina e desigualdade no acesso a cuidados especializados contribuem para essas mortes, especialmente em regiões com menos infraestrutura. A educação contínua e o acompanhamento médico adequado são essenciais para a redução desses óbitos. O objetivo do presente trabalho foi realizar o levantamento epidemiológico acerca dos óbitos infantis por diabetes mellitus insulino dependente, no Brasil, entre os anos de 2021 a 2023. O presente estudo trata-se de um estudo epidemiológico ecológico, descritivo, transversal e retrospectivo. Os dados foram coletados a respeito dos casos novos notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). As variáveis coletadas e estudadas foram: óbitos por região, óbitos por ano, faixa etária e sexo (CID E10). No período analisado houveram 90 óbitos devido à diabetes mellitus insulino dependente. Sendo a distribuição por região: 1) Região Norte: 12 (13,3%), 2) Região Nordeste: 33 (36,6%), 3) Região Sudeste: 26 (28,8%), 4) Região Sul: 7 (7,7%), 5) Região Centro-Oeste: 12 (13,6%). A distribuição anual dos óbitos se deu: i) 2021: 21 (23,3%), ii) 2022: 41 (45,5%) e iii) 2023: 28 (31,2%). A distribuição por faixa etária: 1) Menor de 1 ano: 9 (10%), 2) 1 a 4 anos: 25 (27,7%), 3) 5 a 9 anos: 14 (15,5%), 4) 10 a 14 anos: 42 (46,8%). A distribuição por sexo se deu: 1) masculino: 43 (47,7%) e 2) feminino: 47 (52,3%). Conclui-se que entre 2021 a 2023, no Brasil, houveram 90 óbitos devido à diabetes mellitus insulino dependente. Sendo as características epidemiológicos: Região Nordeste, 2022, 10 a 14 anos, sexo feminino com o maior número de óbitos devido a afecção estudada.

Área: Endocrinologia
PORTO ALEGRE/RS

PERCEPÇÃO ACERCA DA INFLUÊNCIA DOS DISRUPTORES ENDÓCRINOS NA PUBERDADE PRECOCE: VISÃO DOS RESPONSÁVEIS EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Andressa Alberti Fumaco[1], Cristina Basso Hübner[1], Eliza Collares[1], Marina de Assis Brasil Mendes Monteiro[1], Luiza Silva Menegazzo[1], Guilherme Ribeiro Gregório[1], Clândio Timm Marques[1], Tatiane de Campos[2]

1. Universidade Franciscana, 2. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

A puberdade precoce (PP) é uma condição médica que está ganhando enfoque atualmente devido ao aumento do número de casos entre o público infantil. Existem inúmeras causas que podem estar atreladas a esse aumento, dentre elas, destacam-se as Substâncias Químicas Disruptoras Endócrinas, do inglês Endocrine-Disrupting Chemicals (EDCs), as quais são substâncias químicas presentes em inúmeros produtos de higiene pessoal, cosméticos e até mesmo alimentos, que estão recebendo maior atenção da comunidade científica atual, devido ao seu possível potencial desregulador da PP. Esta pesquisa tem como objetivo principal avaliar a visão dos responsáveis sobre a influência dos EDCs na PP em meninas de 5 a 12 anos em uma unidade de Pronto Atendimento Pediátrico, no período de agosto a novembro de 2025. A pesquisa, realizada com 100 responsáveis, foi conduzida por meio de um estudo observacional, transversal, descritivo e prospectivo, utilizando um questionário estruturado e anônimo para coletar dados. A associação entre as variáveis qualitativas foi avaliada por meio do teste do qui-quadrado. Observou-se que 87% dos respondentes foram femininos, 84% possuem entre 20-50 anos de idade, 55,6% concluíram ensino médio e 86,9% são o pai ou a mãe da criança. Embora a maioria tivesse conhecimento sobre a PP (78%) e suspeitasse da relação com produtos de beleza (57%), o conhecimento sobre os EDCs foi extremamente baixo (apenas 26%). Os resultados demonstraram uso frequente de batom infantil (1 a 2 vezes por semana) e uso de esmalte de adulto em 40,4% das meninas. A escolaridade mostrou-se associada ao conhecimento sobre a PP (p=0,007), mas não sobre os EDCs (p=0,671). Além disso, o conhecimento sobre essas substâncias têm associação com a prática de ler rótulos (p=0,035). Em conclusão, a pesquisa demonstra uma discrepância entre a alta exposição de crianças a produtos cosméticos com potencial disruptor endócrino e o baixo conhecimento dos responsáveis sobre os possíveis efeitos dessas substâncias, indo de encontro ao que a comunidade científica orienta sobre evitar o uso desses componentes, devido à incerteza sobre a absorção e bioacumulação de longo prazo. Diante desse risco, agravado pela desinformação, constata-se a necessidade urgente de maiores pesquisas sobre a possível influência dos EDCs sobre a PP, bem como de implementação de políticas públicas educativas para preencher essa lacuna de conhecimento, a fim de reduzir a exposição da população pediátrica aos EDCs.

Área: Endocrinologia

PRIMO-DIAGNÓSTICO DE DM1 EM CRIANÇA COM APRESENTAÇÃO EM CAD

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

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

O diabetes mellitus tipo 1 é uma doença autoimune caracterizada pela destruição das células beta do pâncreas, causando deficiência absoluta de insulina. O diagnóstico normalmente ocorre em um episódio de cetoacidose diabética, complicação que é a manifestação inicial em 30% dos casos. Paciente masculino, 9 anos, encaminhado da UPA à UTIP do Hospital Universitário de Canoas com poliúria, polidipsia, perda de 10kg, sonolência, cefaleia e vômitos. Na admissão foi realizada gasometria arterial, que evidenciou pH de 7,1, PCO2 18,6 mmHg, PO2 160 mmHg, HCO_3 de 4,1 mEq/L, glicemia de 276 mg/dL e potássio de 3,4 mEq/L, EAS demonstrou cetonúria. Paciente submetido à expansão volêmica com cristaloides (1000mL), seguida de infusão contínua de insulina IV 0,1UI/kg, soroterapia com K8314, e glicose intravenosa a 10%. Quadro evoluiu com resolução da CAD no dia seguinte, sendo trocada a insulina IV para SC (NPH e insulina regular), com monitorização da glicemia capilar de 2/2h e liberação de dieta oral apropriada. A CAD é a principal complicação do DM1, sendo esse caso uma apresentação clássica, porém com glicemia inferior ao normalmente observado. O quadro ocorre pela deficiência insulínica e aumento de hormônios contrarreguladores, levando à hiperglicemia, cetogênese e acidose metabólica. A reposição volêmica inicial é fundamental para restaurar a perfusão tecidual, a infusão contínua de insulina é padrão para reduzir gradualmente a glicemia e interromper a cetogênese. Os níveis de K8314, tornam essencial sua reposição, pois a insulinoterapia promove deslocamento intracelular do K8314,, agravando a hipocalemia e desencadeando arritmias. A introdução de solução glicosada é indicada para permitir a infusão de insulina sem risco de hipoglicemia. O relato evidencia a CAD como apresentação inicial do DM1, reforçando a importância do reconhecimento precoce dessa doença. A conduta foi eficaz, com adequada expansão, insulinoterapia e correção eletrolítica, resultando em rápida resolução. Estratégias de educação e capacitação de profissionais podem ajudar a reduzir a incidência dessa complicação como apresentação inicial. Por fim, o caso reforça a relevância do diagnóstico e manejo adequado da cetoacidose diabética, visando reduzir complicações e morbimortalidade na pediatria.

Área: Endocrinologia
GRAVATAI/RS

RECIDIVA DE FEOCROMOCITOMA PEDIÁTRICO QUATRO ANOS APÓS A RESSECÇÃO: UM RELATO DE CASO

Geovana Silva de Castro[1], Gabriella Bagatini Primaz[1], Sabrina Schneiders[1], Gabriela dos Santos Abadi[1], Vitoria Eduarda de Azevedo[1], Rhaylan Consanter[1], Fernanda dos Santos Aguiar[1]

1. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

Feocromocitoma é um tumor neuroendócrino raro na população pediátrica e predominantemente benigno. Frequentemente tem apresentação bilateral e há, ainda que rara, documentação sobre recidiva contralateral após a ressecção cirúrgica da glândula supra-renal acometida. É essencial o diagnóstico precoce da criança, bem como o monitoramento pós-cura, especialmente nos casos de malignidade, visto as chances de repetição do quadro. Paciente masculino de 9 anos realizou adrenalectomia em 2022, após diagnóstico de feocromocitoma na adrenal direita. Realizou acompanhamento pós-operatório por dois anos para monitorar os quadros de Hipertensão Arterial Sistêmica e Miocardiopatia secundários à condição, bem como segue em acompanhamento de Retinopatia Hipertensiva também secundária à doença de base. Ocorrência de epistaxes quinzenais há 3 anos, com aumento gradual da frequência. Aparecimento de linfonodomegalia cervical bilateral em 2024, sendo ambos fibroelásticos, móveis e indolores à palpação, com involução em 2025. Em fevereiro de 2026 o paciente foi internado no hospital local com cefaleia de início súbito na região parietal direita associada a náusea e vertigem. Hipodensidades na porção superior do hemisfério cerebelar direito, em comunicação com o espaço liquórico, e no corno posterior do ventrículo lateral esquerdo em tomografia. Tomografia de abdome localizou nódulo sólido na adrenal esquerda. Os achados resultaram na transferência para o ambulatório de hemato-oncologia pediátrica do hospital terciário de referência. Realizou-se adrenalectomia esquerda e envio do conteúdo para exame anatomopatológico, que confirmou a recidiva do tumor. O caso reforça as evidências de recidiva contralateral do Feocromocitoma maligno mesmo após cura mediante ressecção cirúrgica. Além disso, aponta o impacto da hipersecreção adrenérgica no sistema cardiovascular e óptico, que exigem acompanhamento com especialistas de múltiplas áreas para manejar as complicações decorrentes do câncer. O diagnóstico precoce do Feocromocitoma infantil é imprescindível para minimizar as patologias secundárias. É obrigatório o acompanhamento pós-operatório tardio, visto as chances de repetição do quadro.

Área: Endocrinologia
SANTA MARIA/RS

SÍNDROME DE CUSHING IATROGÊNICA EM LACTENTE COM CARDIOPATIA CONGÊNITA APÓS USO INADEQUADO DE CORTICOSTEROIDES: RELATO DE CASO

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

1. Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence.

A síndrome de Cushing iatrogênica é uma condição decorrente da exposição excessiva a glicocorticoides exógenos, podendo cursar com supressão do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal e complicações metabólicas, cardiovasculares e renais. O uso inadequado dessas medicações pode levar a manifestações clínicas importantes e, em alguns casos, insuficiência adrenal secundária. Lactente feminina, avaliada aos 2 meses, com sopro sistólico e diagnóstico ecocardiográfico de comunicação interatrial (CIA) tipo ostium secundum, com discreta repercussão. Devido à demora no seguimento pelo sistema público, recebeu em serviço privado betametasona intramuscular (7 mg) associada à prednisolona oral, com intuito de fechamento da CIA. Evoluiu com edema facial, hipertricose em face e membros. Após um mês, foi submetida a novo ciclo, com piora dos sintomas, anorexia e oligúria. Em avaliação posterior na rede pública, foi esclarecida ausência de indicação de corticoterapia. Devido à persistência da oligúria, foi encaminhada para investigação hospitalar. Na admissão, encontrava-se em bom estado geral, com fácies cushingoide, hipertricose e diurese reduzida, sem sinais de insuficiência cardíaca. Exames laboratoriais mostraram função renal e eletrólitos normais.Durante a internação, evoluiu com oligúria e hipertensão arterial (até 140/80 mmHg), sendo iniciado enalapril, com boa resposta. Exames de imagem não evidenciaram alterações estruturais. O caso ilustra complicações associadas ao uso inadequado de glicocorticoides em lactentes. A dose administrada de betametasona (aproximadamente equivalente a 70 mg de prednisona) foi significativamente elevada, atingindo cerca de 10 mg/kg/dose, muito acima das recomendações habituais. A exposição repetida e inadequada levou ao desenvolvimento de sinais clássicos de hipercortisolismo, como fácies em lua cheia, ganho ponderal e hipertricose. Além disso, a supressão do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal pode explicar sintomas como anorexia e oligúria. A hipertensão arterial observada pode ser atribuída ao efeito mineralocorticoide dos glicocorticoides, além de possível retenção hidrossalina. A ausência de alterações estruturais renais reforça a etiologia funcional do quadro. Este caso evidencia os riscos do uso indiscriminado de corticosteroides, com intervenções desnecessárias e potencialmente prejudiciais. Importante destacar a ausência de indicação de corticoterapia para fechamento da CIA.

Área: Endocrinologia
VIAMAO/RS

SÍNDROME DE TURNER: ASPECTOS CLÍNICOS E ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR EM RELATO DE CASO

Brenda Beltrame[1], Bruna Jacobs[1], Iara Backes[1], Julia Galvan[1], Marina Anzolin[1], Gyovana Albertoni[1]

1. URI Erechim.

A síndrome de Turner (ST) é uma condição genética que afeta mulheres, decorrente da ausência total ou parcial de um dos cromossomos X, levando a manifestações clínicas variadas, o que pode dificultar o diagnóstico precoce. Paciente feminina, 12 anos, em seguimento ambulatorial por diagnóstico prévio de ST, confirmado por cariótipo 45,X. Compareceu para avaliação clínica e revisão de exames. Ao exame físico, apresentava baixa estatura e características fenotípicas típicas, como pescoço alado, implantação baixa de orelhas, palato alto e baixa implantação capilar. Fazia uso de somatropina, com adesão irregular, e encontrava-se em acompanhamento multiprofissional. Exames evidenciaram hipogonadismo hipergonadotrófico, com sugestão de gônadas em fita, sendo programada indução puberal. A idade óssea era compatível com 10 anos, evidenciando discreto atraso em relação à idade cronológica. Ultrassonografia abdominal mostrou rim direito atrófico e rim esquerdo vicariante. Demais exames sem alterações relevantes. Diante do quadro, foi mantido seguimento clínico, com ajuste da terapia hormonal e monitorização periódica. No presente caso, a paciente apresenta manifestações típicas da ST. A baixa estatura relaciona-se à ausência do estirão puberal pela deficiência estrogênica, justificando o uso de somatropina, embora a adesão irregular possa comprometer o ganho estatural. A indicação de indução puberal está alinhada ao manejo da insuficiência gonadal. A presença de anomalia renal reforça o caráter multissistêmico da síndrome, que também pode envolver alterações cardiovasculares, metabólicas, endócrinas e auditivas. Entre os diagnósticos diferenciais de baixa estatura e atraso puberal destacam-se outras causas de hipogonadismo, porém o cariótipo 45,X confirma ST. O manejo é multidisciplinar, com terapia hormonal (GH e reposição estrogênica) e rastreamento de comorbidades. O acompanhamento contínuo é fundamental, com vigilância periódica e monitoramento de condições associadas, como hipotireoidismo, doença celíaca e distúrbios metabólicos e auditivos, permitindo diagnóstico precoce e melhor prognóstico. Esse conjunto de achados está em consonância com a literatura, que descreve a ST como uma condição de expressão clínica variável, exigindo abordagem individualizada. O caso reforça a apresentação típica da ST e destaca a importância do diagnóstico precoce, adesão ao tratamento e acompanhamento multiprofissional para adequada condução e melhor prognóstico.

Área: Endocrinologia
ERECHIM/RS

SUSPEITA TARDIA DE DIABETES MONOGÊNICO APÓS DIAGNÓSTICO PRÉVIO DE DIABETES MELLITUS TIPO 1

Sarah Guerra de Oliveira[1], Cristiane Kopacek[1], Júlia Arruda Lima[1], Rebeca Nascimento Cruz[1], Laura Duarte Anderle[1], Luiza Moterle Cremonini[1], Bibiana Almeida Barbosa[1]

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

O diabetes mellitus tipo 1 (DM1) afeta 0,3% da população geral, 90% dos casos pediátricos não têm histórico familiar. A classificação etiológica é fundamental para o diagnóstico precoce e redução da cetoacidose. O diabetes monogênico (MODY) decorre de mutações que afetam a função das células 946,, com início precoce, padrão autossômico dominante e ausência de autoimunidade. Seu reconhecimento evita erros diagnósticos e orienta a terapêutica. Paciente masculino, 19 anos, com diagnóstico inicial de diabetes mellitus tipo 1 aos 12 anos. O diagnóstico ocorreu sem episódio de cetoacidose e sem investigação imunológica com autoanticorpos. Apresenta história familiar de diabetes mellitus em mãe diagnosticada com DM1. Desde então, realizou acompanhamento apenas em unidade básica de saúde, sem avaliação endocrinológica especializada e sem monitorização glicêmica sistemática. Na avaliação atual com endocrinologista, apresentava controle glicêmico inadequado, com uso de doses de insulina divergentes das prescritas. Exames laboratoriais demonstraram hemoglobina glicada de 8,4%, com valores previamente elevados ao longo do seguimento, e peptídeo C de 1,56 ng/mL. Diante da história familiar, ausência de investigação imunológica e características clínicas atípicas, levantou-se a hipótese de diabetes monogênico, com risco estimado de 75,5%, em investigação genética. O DM1 decorre da destruição autoimune das células 946, pancreáticas, levando à deficiência absoluta de insulina e risco de cetoacidose. O MODY resulta de mutações genéticas que comprometem a secreção insulínica. A diferenciação baseia-se no início precoce, história familiar positiva, ausência de autoanticorpos e peptídeo C detectável. Suspeita-se de MODY em jovens sem cetoacidose e com herança autossômica dominante. No presente caso, o valor de peptídeo C de 1,56 ng/mL, associado à história familiar positiva, reforça a hipótese de MODY. A confirmação é realizada por testes genéticos, preferencialmente por painéis multigênicos. O caso ressalta a importância da reavaliação diagnóstica em diabetes de início precoce. História familiar positiva, ausência de cetoacidose e peptídeo C detectável sugerem MODY, com impacto no manejo.

Área: Endocrinologia
PORTO ALEGRE/RS

VIGILÂNCIA DA TIREOTOXICOSE NEONATAL EM PREMATURO EXPOSTO AO HIPERTIREOIDISMO MATERNO NÃO TRATADO: DESAFIOS DO DIAGNÓSTICO PRECOCE

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

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A doença de Graves materna é a principal etiologia de hipertireoidismo gestacional. A transferência transplacentária de anticorpos estimuladores do receptor de tireotropina (TRAb) pode desencadear a tireotoxicose neonatal (TN), condição grave com risco de insuficiência cardíaca de alto débito e craniossinostose. Em prematuros, o diagnóstico é um desafio crítico pela imaturidade do eixo hipotálamo-hipófise-tireoide e sobreposição de sintomas, exigindo monitoramento laboratorial rigoroso conforme diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Recém-nascida feminina, prematura tardia (34 semanas e 6 dias), adequada para idade gestacional, peso ao nascer 2470g, filha de mãe com Doença de Graves não tratada. Parto vaginal, Apgar 9/9. Devido ao alto risco biológico pela ausência de frenação farmacológica materna, instituiu-se protocolo de vigilância ativa com triagem laboratorial ultraprecoce (primeiras 24 horas) de TRAb, hormônio tireoestimulante (TSH) e tiroxina livre (T4L). A paciente evoluiu com icterícia neonatal precoce (bilirrubina total 14,5 mg/dL), exigindo fototerapia. Apresentou dificuldade de sucção, sendo manejada com suporte nutricional vigoroso para compensar o potencial estado catabólico. Manteve-se hemodinamicamente estável, sob monitorização contínua de frequência cardíaca e temperatura em unidade neonatal, sem sinais fenotípicos de bócio ou exoftalmia. O caso ratifica a necessidade de estratificação de risco em neonatos expostos ao hipertireoidismo materno descompensado. A ausência de tionamidas maternas antecipa a vulnerabilidade do recém-nascido, pois não há o efeito protetor das drogas que atravessam a placenta. No prematuro, a icterícia e a labilidade metabólica mascaram o hipermetabolismo, tornando a investigação laboratorial sistemática o único meio de diagnóstico pré-clínico. A aplicação rigorosa do protocolo institucional permitiu a vigilância da TN antes da instalação de sequelas irreversíveis. A exposição ao hipertireoidismo materno não controlado exige uma transição do cuidado reativo para a identificação ativa. A execução sistemática das diretrizes da SBP é o diferencial determinante para assegurar o prognóstico neurológico e a segurança cardiovascular em neonatos criticamente expostos, mitigando os riscos inerentes à prematuridade e à patologia endócrina.

Área: Endocrinologia
CANOAS /RS

DIARREIA E GASTROENTERITE INFECCIOSA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Vitor Chao Chuang[1], Laura Fincato Proença[1], Fátima Chao Chuang[2]

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

A diarreia e a gastroenterite infecciosa são condições recorrentes no cenário pediátrico no Brasil. Este estudo visa abordar a epidemiologia e a morbidade destas patologias no país, analisando dados de internações nos últimos 10 anos. Analisar o perfil epidemiológico das internações de crianças menores de 19 anos por diarreia e gastroenterite infecciosa no Brasil no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2025. Realizou-se um estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo com base nos dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), do Departamento de informática do SUS (DATASUS), referentes a internações de indivíduos entre 1 e 19 anos diagnosticados com diarreia e gastroenterite infecciosa. No Brasil, nos últimos 10 anos, foram registradas 673.447 internações pediátricas por diarreia e gastroenterite infecciosa. Ao analisarmos as regiões brasileiras, a Nordeste foi a que apresentou o número mais elevado de casos, com 39,6% (n=266.775), seguida pela região Norte, 23,9% (n=266.775), Sudeste, 19,5% (n=131.791), Sul, 8,6% (n=58.112) e Centro-Oeste 8,2% (n=55.328). No ano de 2019, foram registrados 69.351 casos, seguido por uma diminuição momentânea em 2020, com 40.385 registros, e depois um aumento contínuo até 2025, ano com 52.664 casos registrados. Em relação à idade, pacientes de 1 a 4 anos representaram a maioria dos casos de diarreia e gastroenterite infecciosa, correspondendo a 47,9% (n=322.880) do total, seguido do grupo de 5 a 9 anos, 19,2% (n=129.461), menor de 1 ano, 18,6% (n=125.404), 10 a 14 anos, 8,0% (n=54.294) e 15 a 19 anos, 6,1% (n=41.408). Na análise de cor e raça, a população parda apresentou a maior prevalência, com 56,3% (n=379.489) dos casos, seguido por brancos, 18,7% (n=125.936), sem informação, 20,3% (n=137.363), indígenas, 1,6% (n=10.866), amarela, 1,48% (n=9.998) e preta, 1,45% (n=9.795). A análise mostra que a diarreia e gastroenterite infecciosa apresentaram maior número de internações na Região Nordeste e Norte, com mais de 63% dos casos, e maior incidência em crianças na faixa etária de 1 a 4 anos. Esses achados reforçam a necessidade de aprimorar as políticas públicas de atenção primária, bem como de melhores condições de vida para a região. Além disso, observou-se um declínio no número de casos em 2020, seguido por crescimento progressivo até 2024, o que pode refletir variações no acesso ao diagnóstico e tratamento, bem como um possível impacto das internações por COVID-19 na redução das hospitalizações por outras condições.

Área: Gastroenterologia
PORTO ALEGRE/RS

DIARREIA INFANTIL NO RIO GRANDE DO SUL: UMA DÉCADA DE PERSISTÊNCIA DE UM AGRAVO EVITÁVEL

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

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

A diarreia em crianças representa um importante agravo de saúde pública, fortemente associada a determinantes ambientais e sociais, como saneamento básico, acesso à água potável e condições nutricionais. Trata-se de uma Condição Sensível à Atenção Primária à Saúde (APS), uma vez que grande parte dos casos é prevenível por medidas básicas de promoção e prevenção em saúde. Analisar o perfil epidemiológico da diarreia em crianças no Rio Grande do Sul entre 2015 e 2025, segundo faixa etária e tendência temporal das taxas de incidência. Trata-se de um estudo transversal com dados extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde. Foram incluídas internações registradas como código CID-10: Diarreia e gastroenterite origem infecciosa presumível (A09) no período de 2015 a 2025. As variáveis foram estratificadas por faixas etárias de 0 a 4 anos e 5 a 9 anos, analisadas a partir dos valores absolutos dos casos e taxas de incidência por 100 mil habitantes. A tendência temporal foi avaliada por regressão linear simples. No período analisado, foram registrados 12.226 casos de diarreia e gastroenterite em crianças no Rio Grande do Sul, sendo 9.394 (76,8%) na faixa etária de 0 a 4 anos e 2.832 (23,2%) em crianças de 5 a 9 anos. Em relação às taxas de incidência, observou-se estabilidade no grupo etário mais jovem, mantendo-se o patamar de 150 casos por 100.000 habitantes em ambos os extremos do período (2015 e 2025). No outro grupo, verificou-se redução discreta da taxa, passando de aproximadamente 47 para 41 casos por 100.000 habitantes no mesmo período. A análise de tendência por regressão linear não evidenciou variação significativa na série temporal na idade de 0 a 4 anos ($R^2 = 0$), enquanto no grupo de 5 a 9 anos observou-se fraca tendência de redução ($R^2 = 0,043$), sem padrão linear consistente ao longo do período. Os achados indicam manutenção do padrão epidemiológico da diarreia em crianças no Rio Grande do Sul, com estabilidade da incidência na faixa etária de maior vulnerabilidade e leve redução em crianças de 5 a 9 anos. A manutenção de taxas elevadas evidencia a persistência da diarreia como expressão de vulnerabilidades estruturais evitáveis, desigualdades sociais e ambientais. Considerando seu caráter evitável e sua relação direta com condições básicas de vida, os resultados reforçam a necessidade de fortalecimento das ações de APS e de políticas intersetoriais voltadas à melhoria das condições sanitárias e de proteção à saúde infantil.

Área: Gastroenterologia
CANOAS/RS

ENTEROCOLITE NECROSANTE TARDIA EM LACTENTE: RELATO DE CASO

Manoela Rita Inácio[1], Emily Athaydes Ramos[2], Lara Rodrigues de Oliveira[2], Bianca Fernandes Scarpari[2], Bruna Fernandes Scarpari[1]

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

A enterocolite necrosante (ECN) é uma condição inflamatória intestinal grave, mais comum em recém-nascidos prematuros. No entanto, apresentações tardias em lactentes previamente hígidos são raras e pouco descritas, frequentemente associadas a quadros infecciosos sistêmicos e evolução desfavorável. O reconhecimento precoce é desafiador devido à apresentação clínica inespecífica. Lactente masculino, 8 meses, previamente hígido, admitido com febre há 5 dias, até 38,5 graus Celsius, associada a pápulas não pruriginosas, sonolência, vômito e recusa alimentar. Na admissão, apresentava-se prostrado, com petéquias, hiperemia de orofaringe e exames laboratoriais evidenciando leucocitose com desvio à esquerda importante, anemia, trombocitopenia e proteína C reativa elevada. Parcial de urina com nitrito positivo. Inicialmente aventadas hipóteses de sepse, infecção urinária, meningite e doença de Kawasaki. Evoluiu com distensão abdominal e piora clínica. Ultrassonografia abdominal inicial sem alterações. Tomografia evidenciou aeroportograma, sugerindo isquemia intestinal. Submetido à laparotomia exploradora, que demonstrou pan-enterocolite de intestino delgado, sem perfuração. Optado por manejo conservador inicial, antibioticoterapia de amplo espectro e suporte intensivo. Evoluiu com choque séptico refratário, parada cardiorrespiratória revertida inicialmente, porém com hipoxemia grave persistente, evoluindo a óbito após limitação de suporte. A ECN tardia em lactentes é entidade rara, com fisiopatologia possivelmente relacionada à interação entre infecção sistêmica, disfunção microvascular e inflamação intestinal. Diferentemente da forma neonatal clássica, pode acometer pacientes previamente saudáveis e apresentar evolução rapidamente progressiva. A ausência de achados iniciais em exames de imagem e a inespecificidade clínica dificultam o diagnóstico precoce. A presença de sinais sistêmicos graves, distensão abdominal e marcadores inflamatórios elevados deve levantar suspeita, mesmo fora da faixa etária habitual. Este caso reforça a importância de considerar ECN em lactentes com sepse e sinais abdominais, destacando seu potencial curso fulminante. O diagnóstico precoce e intervenção rápida são essenciais, embora o prognóstico permaneça reservado em apresentações graves.

Área: Gastroenterologia
TUBARÃO/SC

ESTENOSE ESOFÁGICA POR INGESTÃO DE SODA CÁUSTICA: RELATO DE CASO

Catharina Anselmini Accorsi[1], Amanda Ceolan[1], Ana Clara Bergamo[1], Camila Variani[1], Emanuel Campagnolo[1], Beatriz John Santos[2], Paulo Sergio Gonçalves da Silva[1,2]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), 2. Hospital da Criança Conceição (HCC).

A principal complicação da ingestão de agentes químicos corrosivos, como a soda cáustica, é a estenose esofágica. A abordagem terapêutica varia conforme a gravidade do quadro, sendo essencial o acompanhamento por uma equipe multiprofissional. Paciente A.N.A de 8 anos, procura atendimento por vômitos progressivos na ingestão de sólidos, ingerindo apenas dieta pastosa há 1 ano com ganho ponderal inadequado. Refere que aos 12 meses ingeriu soda cáustica, sem procura de atendimento na ocasião. Nega outras queixas e comorbidades, sem particularidades no exame físico. Transferida para hospital terciário para avaliação cirúrgica sob hipótese de estenose esofágica, tolerando bem dieta pastosa via oral. Realizado Endoscopia digestiva alta (EDA) indicando: terço superior do esôfago com nítida dilatação do seu calibre. Estenose concêntrica a cerca de 24 cm da arcada dentária superior (ADS)(não permite a passagem do aparelho), com componente fibrótico no óstio da estenose e diâmetro entre 1 e 2 mm. Estenose esofágica aproximadamente 20 cm da ADS, impede a passagem do aparelho. EDA com dilatação, sem intercorrências, com plano de nova dilatação em um mês e realização de gastrostomia (GTT) após 4 dias para nutrição, também sem intercorrências. Teve progressão da dieta pela GTT e via oral ao passar dos dias e inibidor da bomba de prótons (IBP) pleno. Paciente recebeu alta após 44 dias de internação com GTT para nutrição, com plano de nova dilatação em um mês. O caso apresentado é atípico pelo fato de que a assistência médica ocorreu anos após o acidente. Idealmente a procura do pronto atendimento deve ser imediata para a realização de exame físico e endoscopia, a fim de detectar e avaliar a extensão das lesões no trato digestivo. Pode-se considerar, ainda, o uso de IBPs, corticosteroides e/ou soroterapia como possíveis opções terapêuticas. Caso haja lesão estabelecida, é preciso avaliar a profundidade da queimadura química na mucosa para guiar a conduta. No entanto, caso a queimadura inicial não seja devidamente tratada, o quadro pode evoluir para necrose tecidual e inflamação severa, fatores que podem culminar no estreitamento do lúmen esofágico. O caso evidencia a importância do atendimento precoce, da conduta individualizada e acompanhamento multiprofissional, além de medidas preventivas para reduzir acidentes e suas complicações.

Área: Gastroenterologia
CARLOS BARBOSA /RS

INTERNAÇÕES POR DOENÇA DIARREICA AGUDA EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS NO BRASIL: TENDÊNCIA TEMPORAL E RELAÇÃO COM SANEAMENTO BÁSICO ENTRE 2016 E 2025

Natália Toebe Giudice da Costa[1], Camila Rafaela Lazaretti[2], Ilana Pinheiro Campos[3], Claiane Teza[4], Eduardo Flach Klein[5], Leonardo Schreiner[1], Giovani Schulte Faria[6]

1. Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), 2. Universidade FEEVALE, 3. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), 4. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), 5. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), 6. Universidade de Caxias do Sul (UCS).

A doença diarreica permanece entre as principais causas de morbimortalidade infantil em países em desenvolvimento, especialmente em menores de cinco anos. Sua ocorrência está associada a determinantes ambientais, como ausência de saneamento básico e condições precárias de moradia. As internações por diarreia aguda representam carga evitável ao sistema de saúde e contribuem para um ciclo de desnutrição e maior suscetibilidade a novos episódios. Analisar a tendência temporal e as disparidades regionais das internações por diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível em crianças menores de cinco anos no Brasil, entre 2016 e 2025, relacionando esses dados com indicadores de saneamento básico. Estudo ecológico transversal, analítico e quantitativo, utilizando dados secundários provenientes do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) do DATASUS e do Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SINISA). Escolheu-se o período de 2016 a 2025, com foco nas internações por diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível (CID-10: A09) em crianças menores de 5 anos (estratificadas em menores de 1 ano e de 1 a 4 anos). Foram analisadas tendências temporais e a distribuição regional das internações, correlacionando-as com indicadores de cobertura de saneamento. Entre 2016 e 2025, registraram-se 400.358 internações por diarreia no Brasil, com redução de 50% entre 2016 (59.457) e 2021 (29.726), seguida de elevação em 2024 (44.026) e queda em 2025 (35.239). Norte e Nordeste concentraram a maior carga ao longo da série, somando 59,5% dos casos em 2024, com destaque para o Nordeste (36,5%). Esse padrão acompanha desigualdades no saneamento: em 2024, a cobertura de esgoto foi de 24,7% no Norte e 35,9% no Nordeste, muito inferior ao Sudeste (81,9%). Sul (57,7%) e Centro-Oeste (68,3%) apresentaram melhores indicadores e menores proporções de internação, sugerindo associação inversa entre saneamento e doença. A redução observada até 2020 mostrou-se transitória, com retomada expressiva das internações no período pós-pandemia do COVID-19. A concentração de casos no Norte e Nordeste sugere a associação entre precariedade do saneamento básico e morbidade hospitalar infantil evitável. As diferenças regionais na queda durante a pandemia também sugerem barreiras de acesso e possível subnotificação em áreas vulneráveis, destacando a universalização do saneamento como estratégia essencial para reduzir hospitalizações e desigualdades em saúde no Brasil.

Área: Gastroenterologia

CANOAS/RS

MACROAMILASEMIA EM CRIANÇA: RELATO DE CASO

Luiza do Prado Veppo Prolla[1], Ivo Roberto Dorneles Prolla[2]

1. Universidade Franciscana, 2. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

A macroamilasemia é condição laboratorial descrita em 1964, caracterizada por elevação isolada e persistente da amilase sérica em pacientes assintomáticos, com lipase e função renal normais. É benigna, rara e ainda menos frequente na infância. Resulta da formação de complexos entre amilase e imunoglobulinas, não filtrados pelo glomérulo, reduzindo a excreção urinária e elevando a amilase sérica. Deve ser considerada diante de hiperamilasemia persistente com exames de imagem normais. Relatamos um caso pediátrico e seus aspectos clínico-laboratoriais. Paciente feminina, 9 anos, atendida em emergência por dor abdominal periumbilical leve, sem outros sintomas. Exame físico e exames de imagem (ecografia e tomografia) normais. Exames laboratoriais iniciais normais, incluindo hemograma, transaminases, PCR, VHS, glicemia e lipase. Apesar disso, recebeu diagnóstico de pancreatite aguda, com dieta pobre em lipídios e encaminhamento ao gastropediatra. Na avaliação especializada, encontrava-se assintomática, com elevação isolada de amilase e sem achados compatíveis com pancreatite. Consideraram-se hiperamilasemia familiar e macroamilasemia. Dosagens de amilase e lipase em familiares foram normais. Exames mostraram amilase discretamente elevada (134 U/L), lipase, função renal e amilase urinária normais. O clearance amilase/creatinina (CARC) foi 0,086% (<1%), compatível com macroamilasemia. Após o diagnóstico, manteve-se assintomática e recebeu alta com orientação familiar. A macroamilasemia isolada é rara na infância. Revisão de oito casos publicados entre 1992 e 2024 mostrou média de idade de 9,5 anos e discreto predomínio masculino. O CARC médio descrito foi de 0,52, com relatos de valores ainda menores, no presente caso, foi de 0,086%. Métodos diagnósticos específicos são pouco disponíveis, tornando o CARC ferramenta prática e eficaz. No Brasil, há apenas um relato pediátrico prévio, tornando este o segundo caso nacional. O principal diagnóstico diferencial é a pancreatite aguda, na qual o CARC é ≥ 5% e amilase e lipase elevam-se mais de três vezes o limite superior. O reconhecimento precoce evita exames e tratamentos desnecessários. A macroamilasemia pediátrica é rara, benigna e provavelmente subdiagnosticada. Deve ser considerada no diagnóstico diferencial da pancreatite aguda em casos de hiperamilasemia isolada. O CARC é método simples e eficaz para confirmação diagnóstica, permitindo manejo conservador e evitando investigações e intervenções desnecessárias.

Área: Gastroenterologia
SANTA MARIA/RS

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS CLÁSSICAS E ATÍPICAS DA DOENÇA CELÍACA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Josilene Hoffmann Cardoso dos Santos[1], Bruna Maria Caznok[1]

1. Universidade do Contestado (UNC).

A doença celíaca é uma enteropatia crônica imunomediada desencadeada pela ingestão de glúten em indivíduos geneticamente predispostos, com prevalência aproximada de 1%. Na infância, apresenta espectro clínico heterogêneo, podendo manifestar-se na forma clássica, com sintomas gastrointestinais, ou na forma atípica, com sinais extraintestinais, frequentemente associados a atraso no diagnóstico. A variabilidade na apresentação clínica dificulta o reconhecimento precoce da doença e reforça a necessidade de análise comparativa dessas manifestações. Avaliar, por meio de revisão sistemática, as diferenças na apresentação clínica entre formas clássicas e atípicas da doença celíaca em crianças. Desenvolveu-se uma revisão sistemática realizada conforme as diretrizes PRISMA, com busca nas bases PubMed e SciELO, por meio de descritores MeSH combinados por operadores booleanos. Incluíram-se estudos transversais, de coorte e caso-controle, publicados entre os anos de 2013 e 2025, nos idiomas português e inglês, que descrevessem ou comparassem manifestações clínicas clássicas e atípicas da doença celíaca na população pediátrica. Foram desconsiderados os artigos envolvendo exclusivamente população adulta, duplicidades e publicações sem descrição clínica das manifestações analisadas. Foram identificados 29 estudos, dos quais 11 atenderam aos critérios de inclusão. Os estudos analisados relataram predomínio da forma clássica em crianças entre sete meses e sete anos, relacionada à introdução do glúten, com sintomas gastrointestinais como diarreia crônica, dor abdominal e vômitos. A forma atípica foi mais descrita em crianças a partir dos sete anos, caracterizada por sintomas extraintestinais, como anemia ferropriva, doenças da tireoide e transtorno de déficit de atenção com hiperatividade (TDAH), associando-se ao subdiagnóstico e ao maior atraso no reconhecimento clínico. As formas clássica e atípica da doença celíaca apresentam diferenças na faixa etária e no padrão de manifestações clínicas, influenciando o reconhecimento diagnóstico e o risco de complicações no desenvolvimento infantil. Esses achados ressaltam a importância de ampliar a suspeição clínica da doença celíaca na prática pediátrica. Destaca-se assim a necessidade de estudos epidemiológicos mais robustos que contribuam para melhor compreensão da variabilidade clínica da doença e para o aprimoramento das estratégias de rastreamento e diagnóstico na população pediátrica.

Área: Gastroenterologia
PORTO UNIÃO /SC

MORTALIDADE POR DIARREIA AGUDA EM LACTENTES NO BRASIL: RELAÇÃO COM COBERTURA VACINAL, SANEAMENTO BÁSICO E LEITOS PEDIÁTRICOS.

José Vicente Spolidoro[1], Marcus Otávio Brum Antunes[1], Letícia Sarah de Azevedo[1], Valentina Dall´Agnol Roman[1], Manuela de Castro Estrela[1], Julia Mundstock Noethen[1], Fernanda Viel[1], Paola Vittoria Zordan Costella[1], Vivian Grünhäuser Lutckmeier[1]

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

A mortalidade por diarreia em crianças menores de 1 ano reduziu significativamente após a instituição do soro de reidratação oral. Porém, ela ainda ocorre e pode estar associada ao saneamento básico, à cobertura vacinal contra Rotavírus e à redução de leitos pediátricos no país, que reduz a assistência médica a esses pacientes. Descrever a distribuição da mortalidade por diarreia em crianças menores de 1 ano no Brasil e sua associação com cobertura de água e esgotamento sanitário, vacinação contra Rotavírus e número de leitos pediátricos. Estudo ecológico com dados secundários agregados em nível municipal no Brasil. A unidade analítica foi município-ano, restrita a crianças de 0 a 11 meses. As taxas de mortalidade por diarreia foram estimadas por 100.000 habitantes e utilizados o CID 10 A02, A03, A04, A08, A09. Os municípios foram classificados em tercis globais de cobertura vacinal contra Rotavírus, de abastecimento de água, esgotamento sanitário e número de leitos pediátricos. Para vacinação, o período analisado foi de 2008 a 2024, para água e esgoto, de 2008 a 2022, para leitos, de 2010 a 2024. As associações foram avaliadas por regressão de Poisson com ajuste para ano e erro-padrão robusto clusterizado por município. A mortalidade por diarreia aguda em crianças de 0–11 meses no Brasil caiu até 2020. Em 2008, a taxa era de 38,6/100.000, chegando a 11 em 2020 e subindo novamente (15,1) em 2024. A maior taxa é na região Norte (39,5), e a menor na região Sul (6,8). A vacinação contra Rotavírus chegou ao menor patamar em 2021, voltando a subir após, apesar da relação temporal com aumento da mortalidade, no cálculo da Correlação de Pearson, não houve significância estatística (r=-0,2 IC95% -0,621-0,31 p=0,441). Porém, a mortalidade infantil de lactentes por diarreia apresentou significância para cobertura de água (r=-0,896 IC95% -0,965-0,708 p<0,001), de esgoto sanitário (r=-0,931 IC95% -0,977-0,8 p<0,001) e para a cobertura de leitos pediátricos (r=-0,942 IC95% -0,830-0,981 p<0,001). No Brasil, a mortalidade por diarreia em crianças menores de 1 ano reduzia desde o início do século, mas voltou a subir após a pandemia por COVID-19. Encontrou-se forte correlação da mortalidade com a carência de água potável, esgotamento sanitário e leitos pediátricos. A vacinação contra Rotavírus não apresentou significância estatística, apesar da correlação temporal. Em suma, os dados reforçam a importância dos fatores estruturais na mortalidade por diarreia aguda.

Área: Gastroenterologia
PORTO ALEGRE/RS

MORTALIDADE POR DIARREIA AGUDA EM LACTENTES NO RIO GRANDE DO SUL: ASSOCIAÇÃO COM COBERTURA VACINAL, SANEAMENTO E LEITOS PEDIÁTRICOS

Letícia Sarah de Azevedo[1], Marcos Otávio Brum Antunes[1], Manuela de Castro Estrela[1], Fernanda Viel[1], Júlia Mundstock[1], Paola Vittoria Zordan Costella[1], Valentina Dall´Agnol Roman[1], Vivian Grünhäuser Lutckmeier[1], José Vicente Spolidoro[1]

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

A mortalidade por diarreia em lactentes reduziu nas últimas décadas devido ao soro de reidratação e vacinação contra rotavírus[1]. A persistência de óbitos sugere influência de determinantes estruturais, como saneamento e acesso à saúde, com heterogeneidade regional. Avaliar o efeito da cobertura vacinal contra rotavírus, saneamento e leitos pediátricos na mortalidade por diarreia em lactentes no Rio Grande do Sul (RS). Estudo ecológico com dados secundários municipais (2008-2024). Incluíram-se óbitos de crianças de 0 a 11 meses. A taxa de mortalidade foi estimada por 100.000 habitantes. As associações foram avaliadas por correlação de Pearson e comparação entre tercis de cobertura. No RS, foram registrados 139 óbitos no período, com taxa média de 6,6 por 100.000 habitantes. Observou-se redução progressiva da mortalidade até 2020 (1,7 por 100.000), seguida de aumento nos anos subsequentes, embora em patamares inferiores aos nacionais. No RS, a cobertura de esgotamento sanitário apresentou correlação inversa significativa com a mortalidade (r=-0,582, IC95% -0,843–-0,099, p=0,023), enquanto a cobertura de água mostrou tendência inversa sem significância estatística (r=-0,497, p=0,059). A cobertura vacinal contra rotavírus não apresentou associação significativa (r=-0,080, p=0,761), no entanto, o período de queda dos níveis de vacinação entre 2020 e 2022 (período de pandemia de COVID 19) resultou no aumento na curva de mortalidade por gastroenterite aguda no período subsequente de 2021 e 2023. Municípios com maior disponibilidade de leitos pediátricos apresentaram menor mortalidade, com correlação positiva significativa entre leitos e redução do desfecho (r=0,622, p=0,013). A mortalidade por diarreia em lactentes no RS é inferior à média nacional, mas mantém padrão temporal semelhante, com redução até 2020 e discreta elevação posterior. A associação com saneamento, especialmente esgotamento sanitário, permanece relevante, enquanto a vacinação não demonstrou relação significativa isolada. Ademais, nota-se que a queda vacinal no período pandêmico coincidiu com a subsequente elevação dos óbitos. Os achados reforçam a importância de determinantes estruturais na persistência do desfecho, mesmo em regiões com melhores indicadores e cenários.

Área: Gastroenterologia
PORTO ALEGRE /RS

PANCREATITE AUTOIMUNE EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO

Ariane Polidoro Belusso[1], Laura Cella Machado[1], Italo de Maman Junior[1]

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

A pancreatite autoimune (PAI) é uma doença fibroinflamatória crônica do pâncreas, caracterizada por um processo inflamatório de origem imunomediada, com infiltrado linfoplasmocitário associado à fibrose pancreática, podendo levar à disfunção orgânica. O diagnóstico baseia-se na integração de achados clínicos, laboratoriais, radiológicos e histopatológicos. Exames de imagem, especialmente a tomografia computadorizada de abdome com contraste intravenoso e a colangiorressonância, desempenham papel central. A icterícia obstrutiva é a manifestação clínica mais frequente, presente em até 80% dos casos. Paciente masculino, 15 anos, branco, previamente hígido, apresentou epigastralgia há uma semana, evoluindo com icterícia, colúria, hipocolia fecal e prurido, sem febre, vômitos ou calafrios. História prévia de COVID-19 há 60 dias e história familiar de câncer de pâncreas. Ao exame físico: abdome flácido, doloroso à palpação em epigástrio, sem sinais de irritação peritoneal. Exames laboratoriais evidenciaram fator antinuclear positivo (1:360, padrão citoplasmático), Ferritina 530 ng/mL, Imunoglobulina G4 (IgG4) 32 mg/dL, Amilase 232 U/L, Lipase 560 U/L, Transaminase Glutâmico-Oxalacética 240 U/L, Transaminase Glutâmico-Pirúvica 350 U/L, Bilirrubina Total 6,3 mg/dL, Fosfatase Alcalina 368 U/L, Gama-Glutamil Transferase 720 U/L. A ultrassonografia abdominal demonstrou dilatação das vias biliares intra e extra-hepáticas. Colangiorressonância evidenciou massa na cabeça do pâncreas com estenose do colédoco distal e dilatação da via biliar. Ecoendoscopia com punção revelou infiltrado inflamatório predominantemente linfoplasmocitário, com fibrose perivascular obliterante, compatível com pancreatite crônica autoimune. A conduta baseou-se no uso de Prednisona 40mg/dia com resolução completa do quadro clínico. A PAI tipo 2, mais comum em pacientes jovens, apresenta níveis normais ou discretamente elevados de IgG4 e acometimento restrito ao pâncreas. O quadro pode mimetizar neoplasia pancreática, sendo a confirmação dependente da histopatologia e da resposta à corticoterapia. A identificação precoce evita intervenções cirúrgicas desnecessárias. A PAI deve ser considerada no diagnóstico diferencial de icterícia obstrutiva e massa pancreática em pacientes jovens. O reconhecimento adequado e a correta integração dos métodos diagnósticos permitem instituir tratamento eficaz com corticosteroides, o que promove rápida resolução e impacta positivamente o prognóstico.

Área: Gastroenterologia
FARROUPILHA/RS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇA DE CROHN E COLITE ULCERATIVA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS NO RIO GRANDE DO SUL, 2020-2025

Larissa Amandio Dias[1], Ana Flávia Spagnol[1], Julia Dobler[1], Anna Carolina Santos da Silveira[1], Vitória Mascarello[1], Davi Azevedo da Costa[1], Patrícia Vanzing da Silva[1], Júlia Pinto Marques[1], Eduarda Souza Teixeira Mello[1], Cristiano do Amaral De Leon[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

As Doenças Inflamatórias Intestinais (DII), representadas principalmente pela Doença de Crohn e pela Colite Ulcerativa, são enfermidades crônicas, imunomediadas e de etiologia multifatorial, que vêm apresentando aumento de incidência na população pediátrica nas últimas décadas. Essas condições estão associadas a importante impacto na qualidade de vida, no crescimento e no desenvolvimento de crianças e adolescentes, podendo cursar com períodos de exacerbação que demandam hospitalização. Analisar o perfil epidemiológico das internações por Doença de Crohn e colite ulcerativa em crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul, no período de 2020 a 2025. Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, utilizando dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), via DATASUS. Foram incluídos pacientes de 0 a 19 anos com diagnósticos vinculados aos CIDs K50 e K51. As variáveis analisadas compreenderam faixa etária, sexo e volume de internações. No período (2020-2025), o Rio Grande do Sul registrou 376 internações por DII em menores de 19 anos. Diferente de outras afecções gástricas, as DII apresentaram crescimento progressivo com a idade: a faixa de 15 a 19 anos concentrou a maioria dos casos (42,5%, n=160), enquanto menores de 1 ano tiveram a menor incidência (8,5%, n=32). Quanto ao sexo, houve equilíbrio nas faixas iniciais com leve predomínio masculino até os 9 anos. Contudo, a partir dos 10 anos, ocorreu inversão estatística, com o sexo feminino liderando as internações, no grupo de 15 a 19 anos, as mulheres representaram 57,5% do total (92 casos), sugerindo maior prevalência ou gravidade clínica em adolescentes gaúchas. O perfil das internações por DII no Rio Grande do Sul demonstra um padrão predominantemente juvenil, com aumento progressivo conforme a proximidade da idade adulta. O pico na adolescência tardia e a baixa incidência em lactentes reforçam o caráter crônico e a consolidação do diagnóstico na segunda década de vida. A predominância feminina a partir dos 10 anos ressalta a importância de protocolos que considerem as particularidades biológicas e psicossociais dessa transição. Conclui-se que o fortalecimento de redes de referência em gastroenterologia pediátrica e o acesso ampliado a terapias biológicas são fundamentais para o controle da doença e a redução da morbidade hospitalar no estado.

Área: Gastroenterologia
SÃO LEOPOLDO/RS

PÓLIPO INTESTINAL NA INFÂNCIA COMO CAUSA DE HEMATOQUEZIA: RELATO DE CASO

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

1. Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence.

A hemorragia digestiva baixa na infância possui múltiplas etiologias, sendo os pólipos juvenis uma das principais causas de sangramento retal indolor em crianças pré-escolares, apesar da baixa prevalência. Paciente do sexo feminino, 2 anos e 9 meses, de área rural, com hematoquezia intermitente há 2/3 meses, associado às evacuações, sem dor ou relação com esforço evacuatório. Sem alergias, uso de medicações ou internações prévias. Ausência de aleitamento materno, uso de fórmula desde o nascimento, introdução precoce de leite de vaca e dieta pobre em fibras, sem vermifugação prévia. Evoluiu com dor abdominal antes da evacuação, aumento do sangramento e exteriorização de massa anal após evacuar. Negava febre, vômitos ou alterações do hábito intestinal. Exames laboratoriais mostraram hemoglobina de 11 g/dL com discreta microcitose, sem alterações inflamatórias. Radiografia e ultrassonografia abdominais normais. Colonoscopia evidenciou pólipo pediculado em cólon transverso, cerca de 2 cm, com superfície avermelhada. Realizada polipectomia endoscópica com clipagem, sem intercorrências. Os pólipos intestinais, especialmente os pólipos juvenis, são a causa mais comum de hematoquezia indolor em crianças entre 2 e 5 anos. Caracterizam-se tipicamente por sangramento retal intermitente, com sangue vivo, geralmente associado à evacuação, mas sem relação com esforço ou dor. Os pólipos podem ocorrer isoladamente ou em grupos ao longo do cólon. Na maioria das vezes, os pólipos não causam sintomas e geralmente são descobertos incidentalmente durante exames complementares. A presença de massa exteriorizada ao ânus após evacuação pode ocorrer devido ao prolapso do pólipo, o que pode gerar confusão diagnóstica com prolapso retal ou outras afecções anorretais. O diagnóstico diferencial inclui fissura anal, geralmente dolorosa e associada à constipação, divertículo de Meckel e causas infecciosas ou inflamatórias, frequentemente acompanhadas de sintomas sistêmicos. A colonoscopia é o exame padrão-ouro para diagnóstico e tratamento. A polipectomia endoscópica é curativa na maioria dos casos, com excelente prognóstico. O pólipo intestinal deve ser considerado no diagnóstico diferencial de hematoquezia indolor em crianças. A abordagem precoce com colonoscopia permite tratamento definitivo, prevenindo complicações como anemia e recorrência do sangramento, bem como evita investigações desnecessárias e reduz a morbidade associada.

Área: Gastroenterologia
VIAMAO/RS

PRÉ-ECLÂMPSIA E RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO INTRAUTERINO COMO FATORES DE RISCO PARA ENTEROCOLITE NECROSANTE - UM RELATO DE CASO

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

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A Restrição de Crescimento Intrauterino (RCIU) fetal é causada principalmente por disfunção placentária, que culmina em uma debilidade metabólica para o feto e, quando associada ao quadro de Pré-Eclâmpsia (PE) materna, se torna ainda mais grave aumentando significativamente a morbimortalidade perinatal. A Enterocolite Necrosante (ECN) é uma doença gastrointestinal grave tradicionalmente descrita como uma condição multifatorial do período neonatal, porém evidências recentes sugerem que sua fisiopatologia pode ter início ainda no período intrauterino cursando com complicações obstétricas como RCIU, PE, inflamações e infecções. Recém-nascida do sexo feminino, cesariana, 37 semanas, Pequena para a Idade Gestacional (PIG), peso ao nascimento de 2395 g, Apgar 9/9. Gestação complicada por PE (relação proteína/creatinina: 0,56) e RCIU, com indicação de interrupção por oligoâmnio. Evoluiu no período neonatal precoce com enterocolite necrosante complicada por pneumoperitônio, sendo submetida à laparotomia exploradora, com ressecção de aproximadamente 10 cm de íleo e confecção de ileostomia. Recebeu suporte intensivo, incluindo ventilação mecânica, nutrição parenteral e antibioticoterapia. Na evolução, manteve estabilidade hemodinâmica e respiratória em ar ambiente. Encontra-se em pós-operatório tardio, com ileostomia funcionante e boa aceitação de dieta via oral associada ao aleitamento materno. A literatura tem evidenciado a relação da ECN com eventos intrauterinos. Watson e McElroy (2021) destacam que a PE e RCIU estão associados a alterações no desenvolvimento intestinal fetal, de tal forma, em que a disfunção placentária leva à hipóxia crônica e redistribuição do fluxo sanguíneo, com redução da perfusão esplâncnica, comprometendo a integridade da mucosa intestinal. O ambiente inflamatório intrauterino também contribui para ativação imune precoce e resposta inflamatória exacerbada. No presente caso, a associação entre PE e RCIU configura ambiente intrauterino adverso, compatível com os mecanismos descritos, com evolução precoce para ECN grave. Observa-se que o relato de caso evidencia a relação entre alterações hemodinâmicas e inflamatórias intra uterinas e o desenvolvimento de ECN, sustentando o conceito de origem pré-natal da doença e a importância da estratificação de risco em neonatos expostos a essas condições.

Área: Gastroenterologia
CANOAS/RS

SÍNDROME DE MOEBIUS ASSOCIADA À MÁ-ROTAÇÃO INTESTINAL E FALÊNCIA INTESTINAL: RELATO DE CASO

Gabriela Marques Vieira[1], Iloite Maria Scheibel[1], Melissa Nadal Duarte[1], Luiza Quaini Cardozo[1], Andressa da Silva Ribeiro[1], Matheus Oto Pereira[1], Rafael Braccio Zawislak[1]

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

Condição congênita rara com paralisia dos nervos VI e VII, levando à ausência de expressão facial e limitação da abdução ocular, associa-se a dificuldades alimentares precoces (nervos IX, X e XII), com disfagia e RGE frequentes, podendo exigir gastrostomia. A má-rotação intestinal é incomum, mas possível em malformações sistêmicas, evidenciando manejo complexo. M., 1 ano, 6.220 g (Z-score peso/idade -3), com Síndrome de Moebius, apresentando retrognatia, paralisia facial bilateral, ausência de mirada lateral, palato ogival, sindactilia cutânea parcial do 2º ao 5º dedos e hipoplasia digital bilateral. Associava APLV, RGE grave e quadro de lactente sibilante. Cariótipo 46,XY normal. Avaliação genética sugeriu possível etiologia teratogênica (uso gestacional de misoprostol não confirmado). Submetido à gastrostomia endoscópica em fev/25. Internado em abril por bronquiolite viral aguda por adenovírus, evoluindo com pneumonia em lobo superior direito e derrame pleural, necessitando drenagem torácica e alteplase intrapleural. Evoluiu com bacteremia por Staphylococcus epidermidis resistente à oxacilina e episódio convulsivo isolado, tratado com fenobarbital de forma transitória. Apresentou distensão abdominal, intolerância à dieta enteral e desnutrição grave, sendo necessária nutrição parenteral total por 76 dias. REED evidenciou RGE até o terço médio do esôfago e rotação organoaxial gástrica. Trânsito intestinal sem alterações em delgado, mas com distensão colônica. Avaliação cirúrgica confirmou má-rotação intestinal, sendo submetido à laparotomia com lise de bandas de Ladd, fundoplicatura, rafia gástrica e nova gastrostomia. Evoluiu com estabilização clínica, em dieta enteral contínua por gastrostomia. Em crianças com comprometimento neurológico, a recorrência de RGE após fundoplicatura pode chegar a 14,2%, com reintervenção em 12,6%, justificando seguimento rigoroso. A má-rotação intestinal não é típica da Síndrome de Moebius, mas a hipótese de disrupção do desenvolvimento rombencefálico, associada a genes como PLXND1, sugere possível espectro sistêmico. A suspeita de exposição ao misoprostol reforça o mecanismo de disrupção vascular como fator unificador das malformações craniofaciais, de membros e gastrointestinais. A Síndrome de Moebius pode cursar com complicações graves, como falência intestinal e má-rotação, destacando a necessidade de vigilância e investigação precoce para identificar alterações incomuns, além de manejo clínico adequado e multidisciplinar.

Área: Gastroenterologia
PORTO ALEGRE/RS

ACIDÚRIA GLUTÁRICA TIPO I: RELATO DE CASO COM EVOLUÇÃO PARA CUIDADOS PALIATIVOS E DISCUSSÃO SOBRE A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE

Sara Elisabete Heck[1], Barbara Zanesco[1], Sandra Helena Machado[1]

1. Hospital Moinhos de Vento (HMV).

A acidúria glutárica tipo I (AG1) é uma doença metabólica autossômica recessiva rara que provoca gliose e perda neuronal nos gânglios da base, além de um distúrbio progressivo do movimento que costuma iniciar no primeiro ano de vida, comumente após algum quadro infeccioso [1,2]. Por afetar principalmente a região responsável pelo controle motor, a AG1 é caracterizada por crises de distonia, além de encefalopatia aguda, hipotonia e convulsões. M.M.C., masculino, 1 ano e 7 meses, nascido a termo e de pais consanguíneos, previamente hígido. Aos 12 meses, apresentou quadro de gastroenterite seguido por hipotonia e tremores. Iniciou dieta enteral por disfagia e perda ponderal no hospital onde internou por suspeita de crise convulsiva. Tratado inicialmente como síndrome de Guillain-Barré, sem resposta, seguiu investigação em outro hospital com ressonância de encéfalo que evidenciou acometimento simétrico dos gânglios da base. Gasometria venosa mostrou acidose metabólica e hiperlactatemia e outros laboratoriais evidenciaram hiperamonemia, elevação de aminoácidos plasmáticos e de análise de ácidos orgânicos urinários. Aventada a possibilidade de AG1, com 1 ano e 2 meses foi transferido para um hospital referência em doenças genéticas raras, onde coletou painel de sequenciamento de DNA que identificou uma mutação patogênica em homozigose sugestiva de AG1. Instituída politerapia sintomática (anticonvulsivantes, anticolinérgicos, espasmolíticos e antipsicóticos) sem sucesso, evoluiu para clínica e dependência de sedação contínua (midazolam, morfina), sendo instituídos cuidados paliativos aos 17 meses, com quadro neurológico irreversível e esgotamento terapêutico. A AG1 é definida pela degeneração neuronal, prejuízo de mielinização e morte de astrócitos devido ao acúmulo de metabólitos com toxicidade seletiva nos núcleos da base, que resulta em redução da síntese de GABA - neurotransmissor inibitório, que contribui com a hiperexcitabilidade e progressão das lesões cerebrais com déficit neurológico grave [3]. O diagnóstico precoce na triagem neonatal permite intervenções que podem prevenir a encefalopatia metabólica [4]. A restrição proteica, suplementação com carnitina e o manejo de intercorrências metabólicas são fundamentais para evitar danos neurológicos. O caso ressalta a necessidade de diagnóstico precoce da AG1. A inclusão da doença na triagem neonatal ampliada do SUS é medida essencial para melhorar o prognóstico e a sobrevida de pacientes acometidos.

Área: Genética
PORTO ALEGRE/RS

ACIDÚRIA METILMALÔNICA COM HOMOCISTINÚRIA: MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E PROGNÓSTICO DE UM SUBTIPO RARO À LUZ DE UM RELATO DE CASO

Caroline Borges Cervi[1], Natália Madalena Vidal Carlos[2], Vinicius Lima Ferraz[2], Betina Schaurich[2], Fabrízia Rennó Sodero[2]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), 2. Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

A acidúria metilmalônica (MMA) com homocistinúria é um distúrbio genético, de herança autossômica recessiva em sua maioria, do metabolismo da vitamina B12 (cobalamina), caracterizado pela redução das coenzimas adenosilcobalamina e metilcobalamina. Essa deficiência compromete a atividade das enzimas metilmalonil-CoA mutase e metionina sintase, resultando no acúmulo de metabólitos tóxicos. Pode manifestar-se no período neonatal ou na infância, com quadro clínico que inclui vômitos, letargia, alterações do tônus, convulsões e encefalopatia. O diagnóstico baseia-se em exames laboratoriais, como análise de ácidos orgânicos, perfil de acilcarnitina, dosagem de aminoácidos e homocisteína, além de testes genéticos. O tratamento envolve suporte multidisciplinar, prevenção de jejum prolongado e suplementação de vitamina B12. Paciente masculino, 12 meses, filho de pais não consanguíneos, encaminhado ao HCPA aos 7 meses para investigação de atraso neuropsicomotor, disfagia e crises epilépticas de difícil controle. Apresentava histórico familiar de epilepsia e morte súbita de irmão gêmeo univitelino aos 3 meses. Não atingiu marcos do desenvolvimento, com início das crises epilépticas aos 3 meses e necessidade de internação para avaliação neurológica. Exames evidenciaram EEG compatível com síndrome de West, perfil de ácidos orgânicos sugestivo de MMA e homocisteína moderadamente elevada, confirmando MMA com homocistinúria tipo X, associada ao gene HCFC1, único subtipo de herança ligada ao X. Foi iniciado tratamento com hidroxicobalamina intramuscular e medidas de suporte. Devido ao diagnóstico tardio, gravidade clínica e recorrentes descompensações e infecções, evoluiu para cuidados paliativos. A acidúria metilmalônica com homocistinúria tipo X apresenta grande impacto na pediatria, especialmente pela variabilidade clínica, que pode dificultar o diagnóstico precoce. A evolução com comprometimento neurológico grave e descompensações recorrentes reflete o acúmulo de metabólitos tóxicos. Embora o tratamento com hidroxicobalamina seja crucial, sua eficácia é notavelmente maior quando instituído precocemente. O caso reforça a importância da suspeição clínica diante de atraso do neurodesenvolvimento na infância e da relevância da investigação metabólica e genética oportuna. Frente à progressão e irreversibilidade do quadro, a abordagem paliativa multidisciplinar mostrou-se adequada, priorizando conforto e qualidade de vida.

Área: Genética
CANOAS /RS

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM NEUROFIBROMATOSE TIPO 1

Lucas Paulo de Souza[1], Giovani Basso da Silva[1], Bibiana Mello de Oliveira[1], Paulo Ricardo Gazzola Zen[1]

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

A Neurofibromatose Tipo 1 (NF1) é uma doença genética rara, com padrão de herança autossômico dominante. Fenotipicamente ela se manifesta com manchas café-com-leite, máculas lentiginosas, neurofibromas cutâneos e plexiformes, entre outras manifestações clínicas. As manifestações da doença são variáveis e de alta morbidade, o que afeta a Qualidade de Vida (QV) dos pacientes. A QV é "a percepção de indivíduos sobre sua posição na vida no contexto da cultura e dos valores onde eles vivem, considerando seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações".Analisar a QV de crianças e adolescentes com NF1.Estudo transversal com amostra por conveniência, recrutados por convite público pela internet e em ambulatório público de genética pediátrica de hospital do Sul do Brasil. Coletaram-se dados clínicos e para mensuração da QV aplicou-se o PedsQL versão 4.0, considerando o autorrelato do participante com NF1. Na análise do PedsQL, quanto menor é a pontuação, menor é a QV do respondente.Participaram do estudo 22 crianças e adolescentes com NF1, com predomínio do sexo masculino em 63,3% (n=14) da amostra. A média de idade foi de 10,59±2,90 anos. O tempo médio de diagnóstico confirmado foi de 5,00±3,40 anos. Os escores de QV avaliados pelo PedsQL apresentaram média geral de 67,70±10,56 pontos refletindo uma redução na QV dos participantes. Observou-se correlação positiva moderada entre as dimensões Sentimentos e Convivência social do PedsQL, sugerindo coexistência entre dificuldades emocionais e prejuízos nas relações interpessoais, enquanto a dimensão Escola/Trabalho do PedsQL mostrou-se relativamente independente.A QV na NF1 reflete a interação complexa entre múltiplos domínios, não podendo ser explicada de forma direta ou por fatores isolados. Esses achados estão alinhados à literatura, que consistentemente demonstram prejuízos na QV de indivíduos com NF1. Nesse contexto, os resultados deste estudo reforçam implicações importantes para a prática clínica, ao evidenciarem a necessidade de abordagens de cuidados multiprofissionais, estruturados de forma integrada, que contemplem suporte psicossocial, manejo de sintomas físicos e intervenções voltadas à funcionalidade, visando à promoção de melhores desfechos em QV nesta população.

Área: Genética
CANOAS/RS

DESORDEM DA DIFERENCIAÇÃO SEXUAL NO PRÉ-TERMO: ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR E MANEJO DE URGÊNCIA EM UNIDADE NEONATAL

Andressa Nayara Degen[1], Tamara Marielle de Castro[1], Felipe de Sousa Silva[1], Layla Rebeka Nascimento de Lima[1], Vanessa Feistauer[1], João Marcos Arnizaut Lima[1], Gabriela Caroline Gomes Oliveira[1], Tiago de freitas Rodrigues[1], Paula Sayuri Quiles Yamada[1], Cristiano do Amaral De Leon[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A genitália atípica ao nascimento é uma emergência médica e ética que exige diagnóstico diferencial preciso, especialmente para excluir a Hiperplasia Adrenal Congênita (HAC) na forma perdedora de sal, condição potencialmente fatal. Em neonatos pré-termo, a imaturidade do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal adiciona complexidade à interpretação laboratorial, demandando uma estratégia integrada entre neonatologia, endocrinologia e genética. Recém-nascido masculino, 34 semanas e 2 dias, peso ao nascer 1845g, adequado para a idade gestacional. Apresentou ao nascimento genitália atípica classificada como estágio IV de Prader, caracterizada por falo de 3,0 cm com cordia ventral de 90 graus, transposição penoescrotal total e meato urogenital escrotal. As gônadas foram palpadas bilateralmente em topografia inguinal. O paciente apresenta ainda hemangioma dorsal e risco para displasia de desenvolvimento do quadril por apresentação pélvica. Seguindo o protocolo de investigação de desordem da diferenciação sexual (DSD), foram instituídas: monitorização rigorosa de eletrólitos para vigilância de crise adrenal, coleta de cariótipo por banda G e painel hormonal completo, incluindo 17-alfa-hidroxiprogesterona, testosterona total, di-hidrotestosterona e androstenediona. A presença de gônadas palpáveis é um marcador clínico fundamental que desloca a suspeição para DSD 46,XY, como defeitos na síntese de testosterona ou resistência androgênica, embora a vigilância metabólica para HAC permaneça prioritária até a confirmação iônica. A complexidade anatômica da transposição penoescrotal e da hipospádia proximal exige planejamento cirúrgico tardio, priorizando-se na fase neonatal a definição etiológica e a segurança endócrina. O manejo pautou-se na bioética, com suporte psicossocial à família e abstenção de atribuição de gênero precoce, conforme diretrizes do Conselho Federal de Medicina (CFM). A interpretação dos precursores androgênicos no prematuro deve considerar a zona fetal persistente da adrenal e o período de minipuberdade neonatal. O manejo da DSD em UTI Neonatal exige a transição do diagnóstico morfológico para o molecular e funcional. A execução sistemática de protocolos multidisciplinares é o fator determinante para prevenir a crise adrenal e assegurar decisões clínicas fundamentadas, garantindo o prognóstico a longo prazo e a segurança biopsicossocial do paciente.

Área: Genética
CANOAS /RS

DISOSTOSE CLEIDOCRANIANA: UM RELATO DE CASO EM PACIENTE PEDIÁTRICO

Renata Camera Amaral[1], Gabriela Vitória de Oliveira[2], Mariana Paris Ronchi[2], Mariana Stragliotto[1], Poliana Tomczak[1], Vera Paris[2]

1. Hospital de Clínicas Ijuí (HCI), 2. Policlínica.

Disostose cleidocraniana (DCC) é uma doença genética rara de herança autossômica dominante causada por mutações no gene RUNX2 localizado no cromossomo 6p21, responsável pela diferenciação osteoblástica e formação óssea, caracterizada por alterações no desenvolvimento do crânio, clavículas e dentição, com variabilidade clínica. Paciente feminina, 2 anos e 8 meses, nascida de parto cesárea, a termo, índice de APGAR 9/9, pesando 4110g, medindo 46cm, perímetro cefálico (PC)37cm. Antecedentes gestacionais incluem diabetes mellitus gestacional controlado com dieta e sífilis no primeiro trimestre tratada adequadamente, com testes não reagentes após o nascimento. Pais não consanguíneos, sem relatos de casos semelhantes na família. A paciente realizou exames de investigação devido à fontanela aumentada, sendo inicialmente levantada hipótese de aplasia cutis e encaminhada ao neurologista. Aos 10 meses de idade apresentou febre e desconforto respiratório, necessitando internação em unidade de terapia intensiva pediátrica devido sepse de foco respiratório associada à traqueíte bacteriana e pneumonia viral por vírus sincicial respiratório positivo. Realizou tomografia computadorizada (TC) de crânio que evidenciou alargamento das fontanelas e na radiografia de tórax verificou-se aplasia de clavículas, achados compatíveis com DCC. Não apresenta alterações dentárias até o momento. Ao exame atual mantém alterações de fontanelas, crescimento global está preservado, estatura 92cm e PC 50,5cm. A DCC apresenta manifestações típicas como hipoplasia ou aplasia de clavículas, atraso no fechamento das fontanelas e alterações dentárias, sendo o diagnóstico baseado em achados clínicos e radiológicos com confirmação molecular quando disponível. O manejo é individualizado e multidisciplinar, com ênfase em acompanhamento odontológico e ortopédico. O prognóstico é geralmente favorável, com expectativa de vida preservada. Diagnóstico precoce é essencial para planejamento terapêutico e aconselhamento genético familiar. DCC deve ser suspeitada diante de alterações craniofaciais e claviculares características, sendo fundamental abordagem integrada para melhor desfecho clínico.8232,Bibliografias:Nelson Textbook of Pediatrics. 22 ed.Philadelphia Elsevier 2024. ZHANG, Y. et al. Cleidocranial dysplasia and novel RUNX2 variants: dental, craniofacial and osseous manifestations. Journal of Applied Oral Science, 2022. doi: 10.1590/1678-7757-2022-0028.

Área: Genética
IJUÍ/RS

DISPLASIA SADDAN: ANÁLISE DE CASO DO PROJETO PILOTO DE VIGILÂNCIA EM ANOMALIAS CONGÊNITAS

Giulia Radin[1,2], Fernanda Correa de Quadros[1,2], Bárbara Zanesco Moehlecke[2], Claudia Fernandes Lorea[2], Têmis Maria Félix[2], Lavínia Schuller Faccini[2]

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

As displasias esqueléticas constituem um grupo heterogêneo de doenças genéticas que afetam o desenvolvimento e a homeostase do tecido ósseo e cartilaginoso. A acondroplasia é a forma mais comum de displasia esquelética, associada à baixa estatura desproporcionada. A displasia SADDAN (Severe Achondroplasia with Developmental Delay and Acanthosis Nigricans) é uma displasia óssea autossômica dominante ultra rara que deve ser considerada no diagnóstico diferencial de restrição do crescimento pré-natal. A distinção pré-natal entre elas por ultrassom obstétrico é desafiadora e, na prática, SADDAN pode ser confundida com displasia tanatofórica no pré-natal. Paciente do sexo masculino, prematuro (IG 33 semanas), mãe com 32 anos, tabagista, pré-natal iniciado no 1° trimestre. No ultrassom morfológico de 3° trimestre teve suspeita de acondroplasia. Não foram realizados testes genéticos no período pré-natal. Ao nascimento foi observado macrocefalia, provável estenose de forame magno, retrognatia, tórax estreito, encurtamento rizomélico de membros superiores e inferiores, redundância de pregas cutâneas em membros e acantose nigricans. Através da análise molecular (painel NGS) foi observada a variante p.Lys650Met no gene FGFR3, responsável pela regulação do crescimento ósseo endocondral e associada a duas diferentes doenças: a Displasia SADDAN e a Displasia tanatofórica tipo I. O diagnóstico foi definido como Displasia SADDAN com base na clínica de associação de nanismo grave com atraso no desenvolvimento e acantose nigricans. O presente relato com a tríade clínica completa é muito valioso, em uma condição com menos de 20 casos bem documentados na literatura mundial e um diagnóstico importante dentre as condições associadas ao FGFR3. Em SADDAN, o encurtamento dos membros é muito mais grave que na acondroplasia, aproximando-se da displasia tanatofórica, podendo ser detectável mais precocemente (no 2° trimestre). É importante ressaltar que a acantose nigricans nesta condição não está relacionada à resistência insulínica, mas provavelmente reflete alteração na função dos melanócitos devido à sinalização anormal do FGFR3. A compreensão das diferentes apresentações clínicas e genéticas das displasias esqueléticas é fundamental para o diagnóstico adequado, manejo clínico e aconselhamento genético. Nos últimos anos, avanços terapêuticos têm sido estudados, incluindo terapias direcionadas à modulação da via do FGFR3, ampliando perspectivas futuras no tratamento da doença.

Área: Genética
PORTO ALEGRE/RS

EFICÁCIA E SEGURANÇA DO DENOSUMABE NA OSTEOGÊNESE IMPERFEITA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: REVISÃO SISTEMÁTICA COM METANÁLISE

Taíne De Conto[1], Gabriel Caruso Novaes Tudella[1], Giovana Menegucci[1], Augusto Utida Klostermann[1], Gelson Dingana Mboloquele[2], Pedro Sandes Pereira[3], Temis Maria Felix[4]

1. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), 2. Universidade Jean Piaget, 3. Escola Bahiana de Medicina e Saúde, 4. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

A osteogênese imperfeita (OI) é uma displasia esquelética genética rara caracterizada por fragilidade óssea e fraturas recorrentes. Embora os bisfosfonatos constituam o tratamento padrão, sua eficácia é inconsistente em fenótipos graves e em subtipos com extensa matriz osteoide não mineralizada. O denosumabe, anticorpo monoclonal que inibe a via RANK/RANKL, emergiu como alternativa terapêutica potencialmente vantajosa em crianças, porém sua eficácia e segurança permanecem incertas. Avaliar, com base na literatura, a eficácia e a segurança do denosumabe em pacientes pediátricos com osteogênese imperfeita. Realizou-se revisão sistemática e metanálise conforme PRISMA, registrada no PROSPERO (CRD420261282957). Foram pesquisadas as bases PubMed, Embase, Web of Science e Cochrane Library. Incluíram-se estudos observacionais com pacientes ≤17 anos diagnosticados com OI tratados com denosumabe. Os desfechos de eficácia incluíram densidade mineral óssea (DMO), estatura, cálcio sérico e marcadores de reabsorção óssea, os desfechos de segurança incluíram eventos adversos graves, descontinuação do tratamento, hipercalcemia e hipocalcemia. Modelos de efeitos aleatórios foram utilizados para análises frequentistas. Seis estudos (1 ensaio clínico randomizado e 5 estudos observacionais), totalizando 107 pacientes (69,1% do sexo masculino, idade média entre 7,3 e 10,1 anos), foram incluídos. Observou-se aumento significativo da DMO na coluna lombar (diferença média [DM], 0,14, IC 95%, 0,06 a 0,22, I^2=10,8%) e no corpo total (DM, 0,05, IC 95%, 0,02 a 0,08, I^2=0%), além de ganho em estatura (DM, 7,7 cm, IC 95%, 1,75 a 13,65, I^2=0%). Não houve alterações significativas em DPD/creatinina ou cálcio sérico. A incidência de descontinuação foi de 4% (IC 95%, 0% a 12%), eventos adversos graves ocorreram em 11% (IC 95%, 4% a 28%) e hipercalcemia em 19% (IC 95%, 5% a 48%), com heterogeneidade moderada. Em pacientes pediátricos com OI, o denosumabe foi associado a melhora estatisticamente significativa na DMO e na estatura, porém com magnitude clínica incerta e risco relevante de distúrbios do metabolismo do cálcio. Os achados sugerem potencial benefício estrutural ósseo, mas destacam a necessidade de monitorização metabólica rigorosa e de ensaios randomizados e multicêntricos de maior porte com foco em desfechos clínicos relevantes, como redução de fraturas e funcionalidade a longo prazo.

Área: Genética
SANTA MARIA/RS

EXPOSIÇÕES AMBIENTAIS PRECOCES E METILAÇÃO DO DNA NA SAÚDE PEDIÁTRICA: REVISÃO SISTEMÁTICA DAS EVIDÊNCIAS CLÍNICAS

Adriana de Oliveira Hingel[1], Bibiana Mello de Oliveira[2], Anelise Klein Di Domenico[1], Ana Luisa Kronmeyer[1], Vitória Fenali[1], Jayana Teixeira Maciel[1], Júlia Gabriela Pohl[1], Patrícia Vanzing da Silva[1], Bruna Elis Martiny[1]

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

A epigenética tem emergido como eixo central na compreensão da interação entre exposições ambientais precoces e regulação gênica ao longo do desenvolvimento, com potencial aplicação na medicina pediátrica de precisão por meio de biomarcadores epigenéticos. Sintetizar evidências sobre alterações na metilação do DNA associadas a exposições ambientais precoces e seu impacto na saúde pediátrica. Revisão sistemática conforme diretrizes PRISMA, com seleção por leitura de títulos, resumos e textos completos, conduzida nas bases PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde e SciELO, com estratégia baseada em descritores MeSH/DeCS relacionados a epigenética, metilação do DNA, exposições ambientais precoces e população pediátrica. Foram incluídos estudos originais envolvendo humanos, publicados nos últimos 10 anos, em inglês, português ou espanhol. Excluíram-se revisões, estudos in vitro e sem desfechos clínicos. Foram identificados 397 registros, com remoção de 9 duplicados. Após triagem de 388 títulos e resumos, 160 foram excluídos. Duzentos e vinte e oito estudos foram avaliados na íntegra, com exclusão de 24 e remoção adicional de 1 duplicado, totalizando 203 estudos incluídos. De forma integrada, a maioria dos estudos, predominantemente observacionais e baseados em epigenome-wide association studies, demonstrou associação consistente entre exposições precoces, especialmente tabagismo materno, poluição atmosférica e contaminantes químicos, alterações na metilação do DNA em sítios CpG ligados a vias inflamatórias, neurodesenvolvimento e metabolismo. Parte relevante dos estudos associou essas modificações a desfechos clínicos pediátricos, como asma, alterações cognitivas e distúrbios metabólicos, com potencial uso como biomarcadores de risco. Entretanto, heterogeneidade metodológica e limitações causais restringem a aplicação clínica imediata. Exposições ambientais precoces estão associadas a alterações epigenéticas mensuráveis e a desfechos pediátricos relevantes, com potencial aplicação na estratificação de risco e na medicina de precisão, embora a validação longitudinal e a padronização metodológica ainda sejam necessárias.

Área: Genética
PORTO ALEGRE/RS

IMPACTO DAS ENCHENTES DE 2024 NA COBERTURA DA TRIAGEM NEONATAL PARA FIBROSE CÍSTICA NO RIO GRANDE DO SUL: EVIDÊNCIAS DE SUBNOTIFICAÇÃO E IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE INFANTIL

Ilanna Pinheiro Campos[1], Camila Rafaela Lazaretti[2], Bianca Romite Fagundes[3], Paula Uebel Engelsing[1], Gabriele Kirchhof de Oliveira[4]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), 2. Universidade FEEVALE, 3. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), 4. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

A fibrose cística é uma doença genética crônica cujo diagnóstico precoce melhora o prognóstico clínico. No Brasil, a triagem neonatal constitui a principal estratégia de identificação dos casos, porém apresenta variações regionais. Eventos extremos, como as enchentes ocorridas no Rio Grande do Sul em 2024, podem comprometer o acesso aos serviços de saúde e impactar essa triagem. O estudo teve como objetivo analisar a cobertura da triagem neonatal para fibrose cística no Rio Grande do Sul antes e após as enchentes de 2024, identificando possível subnotificação e implicações para a saúde infantil. Analisar a cobertura da triagem neonatal para Fibrose Cística no RS antes e após as enchentes de 2024, identificando subnotificação e implicações para a saúde infantil. Estudo epidemiológico descritivo de série temporal com dados secundários do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, do Programa Nacional de Triagem Neonatal e do Registro Brasileiro de Fibrose Cística. Foram analisados dados do Rio Grande do Sul de 2012 a 2024. A cobertura da triagem neonatal para FC, do RS nunca atingiu a meta de 95 por cento, mantendo-se inferior ao recomendado, variando entre cerca de 74 e 77 por cento. Em 2024, registrou-se o menor valor da série de 74,42 por cento de recém-nascidos triados, com redução de 7.638 no número de testes em relação a 2023. Já os nascidos vivos em Canoas reduziram de 3.975 em 2023 para 3.435 em 2024, com queda de 13,6 por cento. Houve também queda nos casos novos diagnosticados, com redução de 33,3 por cento entre 2022 e 2023, o dado de 2024 está indisponível no painel oficial. Esse cenário coincide com as enchentes, sugerindo impacto no acesso à triagem e possível subnotificação. A redução da cobertura em 2024, associada à queda dos casos diagnosticados, indica comprometimento da detecção precoce de FC e vulnerabilidade estrutural preexistente no Programa Nacional de Triagem Neonatal no RS. Os achados reafirmam a necessidade de garantir a continuidade da triagem neonatal em situações de emergência para evitar atraso no diagnóstico e impactos na saúde infantil.

Área: Genética
PORTO ALEGRE/RS

IMPORTÂNCIA DA REINTERPRETAÇÃO GENÉTICA NO DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS RARAS: UM CASO COM VARIANTE PATOGÊNICA EM CTBP1

Ana Luisa Becchi Fadoni[1], Jaquelina Gomes Rosa[1], Nândrea da Silva Vestefal[1], Fernanda Camila Bassetto[1], Paulo Ricardo Gazzola Zen[1], Felippo Pinto E. Vairo[2], Bibiana Mello de Oliveira[1]

1. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), 2. Clínica Mayo.

Alterações do desenvolvimento associadas a síndromes genéticas raras representam um desafio diagnóstico, especialmente com achados inespecíficos e exames iniciais inconclusivos. Variantes no gene CTBP1 foram recentemente descritas em uma síndrome rara com comprometimento cognitivo, alterações motoras e defeitos do esmalte dentário. O sequenciamento de exoma tem papel central na elucidação etiológica. Objetiva-se relatar caso com diagnóstico estabelecido após odisseia diagnóstica prolongada. Paciente feminina, 17 anos, nascida a termo. Desenvolvimento inicial adequado, com regressão motora aos 3 anos (perda da marcha independente). Evoluiu com ataxia, dismetria, hipotonia, microcefalia e fratura dentária, além de elevação de lactato, LDH e CPK, ressonância inicial normal. Aos 8 anos, apresentou dificuldades escolares importantes. Exoma inicial sugeriu variante mitocondrial (MT-TC), posteriormente reclassificada como benigna. Aos 11 anos, reanálise baseada em novas evidências da literatura identificou variante em heterozigose em CTBP1 (p.Arg342Trp), permitindo diagnóstico definitivo. O quadro é compatível com a síndrome HADDTS (*Hypotonia, Ataxia, Developmental Delay and Tooth Enamel Defects*). A variante p.Arg342Trp, recorrente de novo, compromete a função do CTBP1, afetando processos do neurodesenvolvimento. O caso ilustra limitações da interpretação inicial de variantes e o impacto de vieses diagnósticos, particularmente diante de biomarcadores inespecíficos. A reanálise do exoma foi decisiva. A evolução clínica, com atrofia cerebelar tardia, e o achado de defeitos de esmalte dentário foram fundamentais para correlação fenótipo-genótipo. Destaca-se o papel da fenotipagem reversa e da reinterpretação periódica de dados genômicos. O diagnóstico de doenças raras depende da evolução do conhecimento genômico e da reavaliação sistemática de dados. A definição etiológica permitiu encerrar a investigação, suspender condutas ineficazes e orientar o manejo e aconselhamento genético.

Área: Genética
PORTO ALEGRE/RS

MORTALIDADE INFANTIL POR SÍNDROMES GENÉTICAS NO BRASIL (2010–2024): COMPARAÇÃO COM A SÍNDROME DE DOWN

Júlia Pinto Marques[1], Andressa Pricila Portela[1], Anna Carolina Santos da Silveira[1], Neimah Maruf Ahmad Maruf Mahmud[1], Júlia Dobler[1], Izabel Cristina Lemes Schneider[1], Larissa Amandio Dias[1], Marianne Schrader de Oliveira[1], Vittória Mascarello[1], Cristiano do Amaral De Leon[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

As anomalias cromossômicas estão entre as principais causas de mortalidade infantil no Brasil, representando um desafio relevante ao sistema de saúde. A Síndrome de Down (Trissomia do 21) destaca-se como a condição mais prevalente, com maior visibilidade social e protocolos assistenciais mais consolidados. Em um país marcado por desigualdades regionais, diferenças no acesso ao diagnóstico e ao tratamento impactam diretamente os desfechos clínicos. Seu uso como parâmetro comparativo permite identificar disparidades no cuidado de síndromes menos prevalentes. Analisar o perfil da mortalidade por síndromes genéticas em crianças no Brasil, utilizando a Síndrome de Down como *benchmark* para comparação das taxas de letalidade e limitações assistenciais. Revisão sistemática da literatura (2010–2024) nas bases SciELO e PubMed, complementada por dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS), incluindo a população pediátrica de 0 a 14 anos. Foram analisadas causas de óbito, distribuição geográfica e idade. A Síndrome de Down apresentou o maior número absoluto de óbitos, porém com melhora progressiva da sobrevida, com cerca de 88% sobrevivendo até 5 anos. Esse cenário reflete avanços no cuidado neonatal e nas intervenções cardiológicas. Em contraste, síndromes raras, embora menos prevalentes, apresentam maior letalidade proporcional, especialmente nos primeiros anos de vida, associada ao diagnóstico tardio e ao menor acesso a serviços especializados. Observou-se maior concentração de óbitos nas regiões Norte e Nordeste, além de elevada frequência de casos sem diagnóstico específico. Apesar da maior prevalência, a Síndrome de Down apresenta melhora da sobrevida ao longo do tempo, evidenciando o impacto positivo da organização do cuidado. Síndromes raras mantêm maior letalidade proporcional devido a limitações diagnósticas e assistenciais. A subnotificação ainda compromete a análise, sendo essencial ampliar o diagnóstico precoce e descentralizar o acesso a serviços especializados para reduzir mortes evitáveis no Brasil.

Área: Genética
PORTO ALEGRE/RS

PROJETO PILOTO DE VIGILÂNCIA EM ANOMALIAS CONGÊNITAS: DESCRIÇÃO DE UM CASO DE VACTERL ASSOCIADO A MENINGOMIELOCELE

Giulia Radin[1,2], Tamara Batista Thomáz de Aquino[3], Gabriela dos Anjos Joner[1,2], Claudia Fernandes Lorrea[3], Maria Teresa Vieira Sanseverino[2], Lavínia Schuller Faccini[2]

1. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), 2. Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), 3. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

VACTERL é uma associação congênita que envolve um espectro de anomalias congênitas na coluna vertebral (V), anorretais (A), cardiacas (C), traqueoesofágicas (TE), renais/trato urinárias (R) e de membros (L). A anomalia mais frequente é a anorretal. Paciente do sexo feminino, nascida por parto cesáreo com IG 35+5 (por ecografia de 12+5), PN 2550g (score Z 0), PC 33cm (score Z 0,8) e comprimento 44cm (score Z -1,2). Mãe com 32 anos, hígida, nega exposição na gestação ou cosanguinidade, utilizou ácido fólico a partir da descoberta da gestação com 1 mês. Durante US de 1º trimestre foi constatado defeito de fechamento de tubo neural: mielomeningocele (MMC) com nível anatômico de L3, com agenesia sacral. Ao nascimento observou-se meningomielocele rota, ânus imperfurado com fístula reto-vaginal, hipotrofia muscular das pernas e pés tortos equinovaro. Ao raio-X observou-se malformação em vértebras (agenesia de vértebras sacrococcígeas - síndrome de regressão caudal) e rim único com duplicação de sistema coletor. Ecografia transfontanelar sugere malformação de Chiari tipo II. Ecocardiograma sem alterações. Cariótipo normal. A presença de mielomeningocele com malformação sacral, com agenesia de vértebras sacrococcígeas (V), ânus imperfurado com fístula reto-vaginal (A), agenesia renal esquerda (R), pés tortos (L) e ainda achados adicionais de artéria umbilical única, apêndice pré-auricular e paralisia facial permitem o diagnóstico clínico de associação VACTERL (presença de mínimo 3 dos 6 critérios). Apesar de não compor os critérios diagnósticos atuais, recentemente, alguns autores propuseram adicionar ´S´ (Spinal dysraphism) ao acrônimo, criando VACTERLS, após identificarem disrafismo espinhal em 69% (39/52 casos) em uma amostra de crianças com VACTERL e malformação anorretal. Este caso ilustra a complexidade cirúrgica multissistêmica típica da associação com o prognóstico neurológico adverso da MMC, exigindo abordagem multidisciplinar coordenada e seguimento de longo prazo. A suspeita desta associação é importante, pois pode auxiliar na identificação de anomalias não visíveis externamente, além do adequado aconselhamento genético. A orientação sobre ácido fólico pré-concepcional é crucial. A dose recomendada é 4 mg/dia (não 400 µg) para mulheres com história de defeito de tubo neural em gestação prévia, iniciando idealmente 1-3 meses antes da concepção.

Área: Genética
PORTO ALEGRE/RS

PROPOSTA DE UM INSTRUMENTO PARA MENSURAÇÃO DO LETRAMENTO EM SAÚDE DE INDIVÍDUOS COM NEUROFIBROMATOSE TIPO 1 E SEUS CUIDADORES

Lucas Paulo de Souza[1], Giovani Basso da Silva[1], Bibiana Mello de Oliveira[1], Paulo Ricardo Gazzola Zen[1]

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

Considerada uma doença genética rara, a Neurofibromatose tipo 1 (NF1) é caracterizada pela presença de manchas café-com-leite, máculas lentiginosas, neurofibromas cutâneos e plexiformes, entre outras manifestações clínicas que podem variar entre indivíduos de uma mesma família. O acompanhamento multiprofissional é indispensável para todos os indivíduos com NF1 devido à sua elevada morbidade. O termo "letramento em saúde" (LS) refere-se ao conjunto de conhecimentos e competências que permitem ao indivíduo acessar, compreender, avaliar e utilizar informações e serviços de saúde de maneira adequada. Descrever o desenvolvimento de um questionário destinado a avaliação do LS de indivíduos com NF1 (≥7 anos) e seus cuidadores. Trata-se de um estudo metodológico que envolveu cinco etapas: definição do construto, mapeamento temático, geração de itens, refinamento linguístico e elaboração do manual de aplicação e escore. Participaram da construção do instrumento dois enfermeiros e dois médicos com experiência em pediatria e doenças genéticas. Para subsidiar a construção do instrumento, foi realizada revisão da literatura nas bases Embase e PubMed. O Questionário de LS para NF1 (Q-LSNF1) foi estruturado em duas versões: uma destinada ao indivíduo com NF1 e outra ao responsável/cuidador. O instrumento é composto por duas seções (Identificação e Dados clínicos) e três domínios (Conhecimento da doença, Comunicação em saúde e Convivência com a doença). A pontuação é realizada separadamente para cada versão, sendo as respostas convertidas em uma escala do tipo Likert, variando de 0 a 100 pontos. A partir dos escores obtidos, o indivíduo é classificado em três níveis de LS em NF1: baixo, moderado ou adequado. O Q-LSNF1 configura-se como a primeira ferramenta desenvolvida especificamente para avaliação do LS em NF1, oferecendo subsídios para identificação de necessidades e orientação de ações educativas, além de apoiar práticas clínicas e interprofissionais. O estudo encontra-se em fase de validação de conteúdo, sendo que análises psicométricas adicionais serão realizadas em etapas seguintes. Espera-se que o instrumento contribua para ampliar o conhecimento sobre o processo saúde-doença na NF1, incluindo o reconhecimento de sinais e sintomas e o manejo adequado da condição. Ademais, apresenta potencial para fortalecer o autocuidado e qualificar o acompanhamento longitudinal de pessoas que vivem com a NF1.

Área: Genética
CANOAS/RS

QUANDO O CARIÓTIPO É NORMAL: TRISSOMIA 9 EM MOSAICO DETECTADA POR MICROARRAY

Josimara Luiza Parise[1], Monique Sartori Broch[1], Isadora Ferrari[1], Caroline Cervi[1], Bruna Kliemann[1], Lucas Almeida Miranda[1], Ana Karolina Maia[2], Daniele Konzen[3], Helena Fussigner[4], Bibiana Mello de Oliveira[5]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), 2. Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, 3. Hospital Nora Teixeira, 4. Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), 5. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

A trissomia do cromossomo 9 é geralmente incompatível com a vida, sendo o mosaicismo a forma mais observada em indivíduos vivos. É uma condição ultrarrara, com grande variabilidade clínica, cuja detecção pode ser difícil em mosaicismos de baixo grau. Paciente feminina, 7 anos, filha de pais não consanguíneos, encaminhada à genética por atraso global do desenvolvimento e dismorfismos craniofaciais. Nascida de cesárea às 37 semanas (2.860 g, Apgar 7/9), filha de mãe com 43 anos com história de trombose placentária. Apresentou atraso neuropsicomotor desde os primeiros meses, ausência de linguagem oral, tremores, hipotonia e deambulação independente aos 2 anos. Evoluiu com tremores noturnos progressivos, com suspeita de crises epilépticas, com redução após o início de oxcarbazepina e fluoxetina. Ao exame físico, apresentava raiz nasal alta, nariz bulboso, olhos pequenos e profundos, orelhas e lábios proeminentes, micrognatia, maloclusão dentária e escoliose estrutural. Cariótipo convencional normal. Microarray sugeriu trissomia do cromossomo 9 em mosaico (T9M): arr[hg19]9p24.3q34.3(115,981–141-,089,296)x2~3. Adicionalmente, identificou-se duplicação de significado incerto em 1p21.1p13.3. Reavaliação com ampliação da contagem de metáfases demonstrou cariótipo 47,XX,+9[3]/46,XX[47], confirmando T9M. A T9M é uma aneuploidia autossômica rara, cuja expressão fenotípica depende da proporção e distribuição tecidual da linhagem trissômica. Neste caso, o cariótipo inicial não detectou a aneuploidia, evidenciando limitações da citogenética convencional na detecção de mosaicismos de baixo grau. Indivíduos com T9M podem apresentar atraso do desenvolvimento, dismorfismos craniofaciais e alterações musculoesqueléticas, com expressividade variável. O caso ilustra desafios diagnósticos associados ao mosaicismo cromossômico de baixo grau, reforçando a importância da investigação em pacientes com fenótipo sugestivo para aneuploidia, mesmo diante de cariótipo inicial normal, visto que um cariótipo negativo não exclui a possibilidade de o paciente ser portador de uma síndrome. A identificação por microarray evidencia a maior sensibilidade de métodos genômicos na detecção de mosaicismos de menor grau e contribui para ampliar a caracterização clínica da T9M.

Área: Genética
VERANÓPOLIS /RS

RELATO DE CASO: SÍNDROME DE TURNER ASSOCIADA À GENITÁLIA AMBÍGUA E COARCTAÇÃO DE AORTA

Katherine Bielemann Ely[1], Larissa Prado da fontoura[1], Kethury Aline Nunes Paizante[1], Emanuele Alexandre Cardoso[1], Laura de Ross Rossi[1], Sheila Momberg[1]

1. Universidade FEEVALE.

A Síndrome de Turner (ST) é uma desordem cromossômica sexual que afeta o fenótipo feminino sendo mais comum em mulheres (1:2500). Definida pela presença de um cromossomo X íntegro e ausência total ou parcial do segundo cromossomo sexual, manifestando-se com disgenesia gonadal, baixa estatura, cardiopatias congênitas entre outros. M.J.R.Z., recém-nascido pré-termo (36 semanas), parto cesáreo, peso 2070g, Apgar 8/9. Exames pré-natais sem alterações. Após o nascimento foi encaminhado para UTI Neonatal por baixo peso, genitália ambígua e sopro cardíaco. Ecocardiograma evidenciou hipoplasia do arco aórtico, com coartação da aorta e redução do diâmetro em arco transverso estendendo-se até a região do istmo aórtico. Iniciado Alprostadil na tentativa de permeabilidade do canal arterial. Realizado ultrassonografia abdominal com presença de estrutura compatível com útero, ausência de testículos. Evoluiu hemodinamicamente estável, sendo transferido para centro especializado, onde optou-se por manejo conservador da coarctação. O cariótipo confirmou 45,X0, compatível com ST. Recebeu alta em bom estado geral. A ST decorre de alterações numéricas ou estruturais do cromossomo X, sendo o cariótipo 45,X o mais comum, embora formas em mosaicismo também ocorram, contribuindo para variabilidade fenotípica. Essas alterações resultam, em geral, de erros de não disjunção durante a gametogênese ou de falhas mitóticas pós-zigóticas, explicando a variabilidade fenotípica observada. Clinicamente, destaca-se baixa estatura, além de frequente associação com cardiopatias congênitas, doenças autoimunes e alterações do neurodesenvolvimento. O mosaicismo, em particular, está associado a apresentações clínicas mais heterogêneas, incluindo desenvolvimento gonadal variável e, em alguns casos, presença de tecido testicular, o que pode justificar achados como genitália ambígua ao nascimento. Entre as anomalias cardiovasculares, a coarctação da aorta, que pode variar desde formas leves, assintomáticas, até apresentações graves com comprometimento hemodinâmico neonatal. Achados sugestivos tanto no período pré quanto pós natal precisam ser investigados para um breve diagnóstico e planejamento terapêutico. A ST representa um desafio diagnóstico e clínico relevante. O reconhecimento precoce das manifestações, aliado à confirmação citogenética é essencial para a definição de condutas adequadas e prevenção de complicações, contribuindo para melhor prognóstico dos pacientes.

Área: Genética
NOVO HAMBURGO/RS

SÍNDROME DE PALLISTER-KILLIAN: UM RELATO DE CASO

Luiza Aiolfi Puerari[1], Gabrielle Nicolay Rosa[1], Tatiana Carpes Milanesi[1], Natalia Marcolin[1], Letícia Kras Borges Alvarenga[1]

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

A Síndrome de Pallister-Killian (SPK) é uma condição genética rara e multissistêmica causada por tetrassomia do cromossomo 12p, geralmente em mosaicismo. Não possui tratamento curativo, sendo o manejo sintomático e multidisciplinar. Apresenta fenótipo variável, caracterizado por hipotonia, atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, dismorfias e malformações congênitas. Paciente feminina, nascida a termo. No pré-natal, apresentava polidrâmnio, pieloectasia renal bilateral e encurtamento assimétrico de membros inferiores. Evoluiu com desconforto respiratório ao nascimento, necessitando de pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP). No exame, apresentava dismorfias faciais, incluindo fronte ampla com estreitamento bitemporal, rarefação capilar frontal, microtia bilateral, hipertelorismo, raiz nasal baixa e boca em tenda, além de encurtamento de membros com artrogripose, pés cavos e mamilos acessórios. O diagnóstico foi confirmado por cariótipo (47,XX,+i(12p)/46,XX) e hibridização genômica comparativa em microarranjo (array-CGH), evidenciando SPK e deleção no gene Short Stature Homeobox (SHOX). Exames complementares mostraram estenose pulmonar moderada, assimetria ventricular cerebral, polimicrogiria e hipertensão arterial de difícil controle. A polissonografia evidenciou taquipneia sustentada, hipercapnia e hipoxemia. Após parada cardiorrespiratória de seis minutos, a fibrobroncoscopia diagnosticou traqueomalácia distal completa, sendo realizada traqueopexia posterior. A paciente evoluiu com hipoventilação e as gasometrias mantiveram elevada pressão parcial de dióxido de carbono (PCO8322,), sendo instituída ventilação não invasiva em dois níveis de pressão nas vias aéreas. Atualmente, aos cinco meses de vida, encontra-se estável, sem necessidade de oxigênio suplementar, em uso de CPAP por máscara nasal em uso contínuo, com períodos de retirada para descanso, com PCO8322, normalizada. Embora alterações de via aérea superior e apneias sejam mais frequentemente descritas, a presença de traqueomalácia grave não é classicamente relatada. Neste caso, a insuficiência respiratória mostrou-se multifatorial, envolvendo traqueomalácia, laringomalácia e hipotonia, com perfil retentor, sendo manejada principalmente por meio de ventilação não invasiva, permitindo estabilização clínica e melhora gasométrica. O diagnóstico precoce e a abordagem multiprofissional individualizada são fundamentais para otimizar o manejo e os desfechos clínicos.

Área: Genética
PORTO ALEGRE/RS

SÍNDROME DE ROHHAD - RELATO DE CASO

Ana Carolina Cechinato Pessuto[1], Francieli Jantsch Pedó[1], Natália Freitas[1], Pedro Costi[1], Pedro Elias de Oliveira[1], Tiago Camargo Coleto[2], Vitória Carrer[1], Rafael Braccio Zawislak[3], Natalia Madalena Vidal[3]

1. Universidade de Caxias do Sul (UCS), 2. Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), 3. Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

A síndrome de Rohhad se caracteriza por uma condição rara e potencialmente fatal,diagnosticada na primeira infância.A sigla´´ROHHAD´´origina-se da clínica heterogênea, cursando com a obesidade de início rápido, disfunção do hipotálamo, hipoventilação e a desregulação do sistema nervoso autônomo.Sua etiologia permanece incerta e seu diagnóstico ainda é desafiador, sendo fundamental ampliar o estudo para sua identificação precoce e manejo adequado. Paciente feminina, 5 anos, com ganho ponderal rápido associado à hiperfagia desde março de 2023, concomitante a sintomas respiratórios, com diagnóstico de asma e apneia do sono. Em junho de 2024, iniciou episódios de auto e heteroagressão, com sinais de disautonomia (sudorese e taquicardia) e disfunção tireoidiana.Em agosto de 2024, apresentou internação prolongada por insuficiência ventilatória secundária a broncoespasmo, com infecções graves, evoluindo para falhas de extubação e ressonância magnética de crânio sugestiva de evento hipóxico-isquêmico subagudo. Em novembro, foi identificada lesão suprarrenal esquerda, sendo realizada ressecção cirúrgica com margens livres. Foi transferida para hospital terciário, permanecendo internada por três meses, quando recebeu diagnóstico de síndrome de ROHHAD. Foi submetida a duas doses de rituximabe (750 mg/m²/dose), com repetição em agosto de 2025, em que necessitou de intubação orotraqueal por infecção viral respiratória.Atualmente, encontra-se em uso de medicações psicotrópicas, levotiroxina e broncodilatadores, com relativa estabilidade clínica, porém mantendo episódios recorrentes de dessaturação, bradicardia e febre. A síndrome de ROHHAD pode apresentar crises de desregulação autonômica e hipoventilação alveolar. As variações de eletrólitos e agressividade refratária dificultam o tratamento. A síndrome de Rohhad é uma condição rara e ainda pouco compreendida pela ciência devido à sua baixa incidência, evolução rápida, elevada taxa de mortalidade e etiologia ainda desconhecida. Portanto é de extrema importância ampliar pesquisas sobre a temática a fim de promover: tratamentos mais específicos, melhora nos desfechos clínicos e melhorar a qualidade de vida do paciente e de seus familiares.

Área: Genética
CAXIAS DO SUL/RS

SÍNDROME DE ROHHAD-NET: RELATO DE CASO DE DOENÇA RARA COM COMPROMETIMENTO MULTISSISTÊMICO E MANEJO MULTIPROFISSIONAL

Gabrielle Nicolay Rosa[1], Tatiana Carpes Milanesi[1], Natalia Marcolin[1], Luiza Aiolfi Puerari[1], Francisca Moura Strebel[1], Maitê Mendes Pellenz[1], Letícia Pinto Kras Borges Alvarenga[1]

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

A síndrome de ROHHAD-NET (*rapid-onset obesity with hypothalamic dysfunction, hypoventilation, autonomic dysregulation and neuroendocrine tumors*) é uma doença rara, de etiologia desconhecida e com poucos casos descritos na literatura, que acomete crianças entre 1,5 a 7 anos. A hipoventilação central, que leva a apneia, hipoxemia, hipercapnia e falência ventilatória, é a principal causa de morte. Paciente feminina, quatro anos, previamente hígida, iniciou em junho de 2024 quadro de hiperfagia, ganho ponderal acelerado e alterações comportamentais. Em agosto de 2024, foi transferida para hospital terciário por exacerbação asmática grave, necessitando ventilação mecânica invasiva. Durante a internação, evoluiu com distúrbios hidroeletrolíticos por pan-hipopituitarismo, desregulação autonômica (sudorese, taquicardia e bradicardia), alterações neuropsiquiátricas (transtorno de oposição e desafio, transtorno obsessivo-compulsivo e labilidade emocional) e foi identificado ganglioneuroblastoma suprarrenal intermixed, sendo realizada ressecção cirúrgica. Apresentou hipoventilação e apneia obstrutiva do sono, com necessidade de ventilação não invasiva (VNI) associada à oxigenoterapia. A adaptação à VNI foi desafiadora, demandando atuação conjunta da fisioterapia e psicologia. O conjunto de achados – obesidade de início rápido, disfunção hipotalâmica, desregulação autonômica, hipoventilação e tumor de origem neuroendócrina – é compatível com síndrome de ROHHAD-NET. O comprometimento do drive ventilatório, frequentemente observado nesses pacientes, representa importante fator de risco para morbimortalidade, exigindo reconhecimento precoce e manejo contínuo. A complexidade do caso evidencia a necessidade de abordagem multiprofissional integrada, incluindo fisioterapia, enfermagem, nutrição, psicologia, serviço social, farmácia e terapia ocupacional, além de múltiplas especialidades médicas, como pediatria, genética, psiquiatria, endocrinologia, oncologia e pneumologia. Trata-se de uma doença rara de difícil diagnóstico e manejo que demanda acompanhamento e suporte multiprofissional. O reconhecimento precoce e o acompanhamento multiprofissional são fundamentais para reduzir a morbimortalidade e otimizar a adesão terapêutica e qualidade de vida.

Área: Genética
PORTO ALEGRE/RS

SUSPEITA CLÍNICA E CONFIRMAÇÃO MOLECULAR DE DISPLASIA ECTODÉRMICA ASSOCIADA À MUTAÇÃO DO GENE CST6 EM LACTANTE

Nathana Goettems Soares[1], André Anjos da Silva[1], Emily Oliveira[1], Alessane Tanski[1], Enzo Ramirez[1]

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

As displasias ectodérmicas são doenças genéticas raras que afetam estruturas derivadas do ectoderma. A ceratose folicular espinulosa decalvante destaca-se por alterações foliculares, alopecia cicatricial e manifestações cutâneas e oculares. Este estudo relata o caso de um lactente com achados clínicos compatíveis e confirmação molecular por mutação no gene CST6. Paciente masculino, 1 ano e 2 meses, encaminhado à genética por alterações fenotípicas. Nascido a termo, sem intercorrências perinatais e triagens neonatais normais. História familiar positiva no ramo materno, com casos de alopecia, hipodontia, dentes pontiagudos, hipohidrose e baixa acuidade auditiva. Ao exame físico, apresentava perímetro cefálico de 49 cm, cabelos esparsos, sobrancelhas rarefeitas, dois dentes pontiagudos e pele ressecada, sugerindo hipohidrose, além de criptorquidia à esquerda. Crescimento adequado. Foi realizado painel genético, identificando variante no gene CST6 (11q13). O diagnóstico foi ceratose folicular espinulosa decalvante, com padrão autossômico dominante. Realizado aconselhamento genético e indicado seguimento multidisciplinar. As displasias ectodérmicas compreendem mais de 200 condições genéticas, relacionadas a alterações no desenvolvimento ectodérmico. A associação entre alterações capilares, dentárias e cutâneas, aliada ao padrão hereditário, constitui um padrão clínico que direciona ao diagnóstico. O gene CST6 (11q13) codifica a cistatina M/E, envolvida na homeostase epidérmica e na diferenciação queratinocitária. Sua distinção leva à disfunção da barreira cutânea e inflamação folicular. A confirmação molecular permite diagnóstico e monitoramento de complicações, como infecções cutâneas e alterações oculares e odontológicas. O manejo inclui medidas de suporte, prevenção de hipertermia e acompanhamento multiprofissional, incluindo suporte psicológico. O caso destaca a relevância da avaliação clínica associada à investigação genética no diagnóstico de displasias ectodérmicas raras. A identificação da variante no gene CST6 permitiu correlacionar o fenótipo à etiologia, reforçando a importância do aconselhamento genético e do acompanhamento multidisciplinar.

Área: Genética
IJUÍ /RS

A IMPORTÂNCIA DAS ESCALAS DE SANGRAMENTO NO MANEJO ADEQUADO DA PTI EM CRIANÇAS: UM RELATO DE CASO

Maria Julia Pasini Batista[1]

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

A trombocitopenia imune primária (PTI), é uma doença autoimune adquirida onde há destruição de plaquetas mediada por autoanticorpos contra antígenos plaquetários, podendo também haver comprometimento da produção medular. Apresenta-se tipicamente de forma aguda em crianças previamente saudáveis, frequentemente após infecção viral recente, com manifestações como petéquias e equimoses, com estado geral preservado. As manifestações hemorrágicas variam de sangramento cutâneo leve até sangramentos mucosos e, raramente, hemorragia intracraniana. Escalas validadas, como a escala de Buchanan e Adix, a escala da Organização Mundial da Saúde e o ITP Bleeding Scale, permitem avaliação objetiva da gravidade hemorrágica e auxiliam na decisão terapêutica. Menina de um ano procurou atendimento por petéquias após quadro infeccioso duas semanas antes. Ao exame encontrava-se em bom estado geral, sem febre, ou demais queixas. O hemograma evidenciou plaquetopenia importante, com contagem de 7000/mm³. Em avaliação por hematologia pediátrica, paciente foi classificada como grau I, pela escala de Buchanan. Baseado nisso, optou-se por conduta expectante, com orientações familiares e seguimento ambulatorial. Na reavaliação observou-se recuperação espontânea da contagem plaquetária, atingindo 75000/mm³ em torno de 30 dias, com recuperação gradual até a normalidade, sem necessidade de tratamento farmacológico. O caso ilustra a importância da avaliação clínica sistematizada por meio de escalas de sangramento na condução da trombocitopenia imune primária em pediatria. O manejo atual prioriza a gravidade do sangramento e o impacto clínico, em detrimento da contagem plaquetária isolada. Crianças com sangramento ausente ou leve podem ser conduzidas de forma segura apenas com observação, mesmo com plaquetopenia acentuada, evitando exposição a terapias desnecessárias e seus potenciais efeitos adversos. A trombocitopenia imune primária na infância apresenta prognóstico favorável, com elevada taxa de remissão espontânea no primeiro ano. A utilização de escalas de sangramento é fundamental para orientar a conduta, permitindo abordagem individualizada, segura e baseada na clínica.

Área: Hematologia
PORTO ALEGRE/RS

APLASIA TRANSITÓRIA DA SÉRIE VERMELHA POR PROVÁVEL QUADRO VIRAL: RELATO DE CASO

Nicoly Guerra Possebon[1], Jhulian Stefany Zanetti[1], Maíne Taís Dias de Quadros[1], Luana Wolff Lopes[1], Pedro Beder Reis[1], Simone Beder Reis[1]

1. Universidade de Passo Fundo (UPF).

A anemia pode ser definida por um valor de hemoglobina (Hb) abaixo do esperado para idade e sexo. Em indivíduos com até 6 anos, o limite é de 11 g/dL e, quando abaixo disso, a causa mais comum é a deficiência de ferro. No entanto, se outra sintomatologia, como icterícia, sangramento ou organomegalia, acompanha a queda da Hb, exige investigação ampliada para a exclusão de diagnóstico diferencial potencialmente grave, principalmente a anemia aplásica, a leucemia e outras doenças que causam insuficiência da medula óssea (MO). Paciente masculino, 3 anos, admitido por palidez cutânea há uma semana associada a fadiga progressiva. Previamente hígido, com relato de um quadro de resfriado há um mês. Ao exame físico, encontrava-se em bom estado geral, sem alterações relevantes. Exames laboratoriais evidenciaram anemia normocítica normocrômica com Hb de 4,6 g/dL, reticulócitos no limite inferior da normalidade e VSG 55. Leucócitos, plaquetas, ferro sérico, ferritina, saturação de transferrina, bilirrubinas e desidrogenase láctica normais, coombs direto não reagente. Ultrassonografia abdominal demonstrou hepatomegalia e linfoadenomegalia paraaórtica. A biópsia de MO evidenciou hipocelularidade, mas maturação das linhagens celulares. A evolução foi favorável apenas com administração de concentrado de hemácias e, um mês após, encontrava-se com Hb de 13 g/dL, sem queixas. Níveis significativamente baixos de Hb associados a organomegalias levantam a suspeita inicial de patologia hematológica grave, especialmente anemia aplástica e leucemia aguda. Contudo, a ausência de citopenias em outras linhagens celulares, aliada à biópsia de MO incongruente, torna essa hipótese improvável. Além disso, painel hemolítico normal exclui a possibilidade de anemia hemolítica, da mesma forma que o perfil do ferro sem alteração exclui a anemia ferropriva. Por isso, ao serem esgotados diagnósticos mais graves, há a possibilidade de aplasia transitória da série vermelha por infecção viral devido ao quadro de via aérea alta, ausência de outros achados laboratoriais e boa evolução. Nenhum exame para identificar o provável agente etiológico foi realizado. Apesar disso, Parvovírus, Epstein-Barr e hepatites virais já foram descritos por quadros semelhantes. A investigação sistemática da anemia grave na infância é essencial para excluir doenças graves. Entretanto, condições transitórias e autolimitadas, como a descrita, devem ser consideradas no diagnóstico diferencial.

Área: Hematologia
PASSO FUNDO/RS

LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA EM LACTENTE DE 4 MESES: DESAFIO DIAGNÓSTICO

Letícia Kunst[1], Rayla Rossetto dos Santos[1], Carolina Scheer Ely[1], Georgia De Assunção Krauzer[1], Joás Cavalcante Estumano[1], Lara Damiani Cabral[1], Eduarda Pasini Dein[1], Anderson Claudio Roberto[1], Julia Patatt[1], Luciano Remião Guerra[1]

1. Hospital Moinhos de Vento (HMV).

A leucemia mieloide aguda (LMA) em lactentes é rara e pode se apresentar com manifestações inespecíficas, frequentemente simulando infecções graves ou erros inatos da imunidade, o que dificulta o diagnóstico precoce e pode atrasar o início do tratamento. Lactente masculino, 4 meses, previamente em aleitamento materno exclusivo, com história de BCGite, monilíase oral de difícil tratamento e conjuntivite bacteriana. Evoluiu com quadro de febre, associado a prostração, coriza, diarreia, vômitos e redução da ingesta alimentar. Foi admitido em emergência pediátrica com estado geral comprometido, sendo identificado quadro febril com pancitopenia e iniciado antibioticoterapia empírica. Durante a internação, apresentou rebaixamento do nível de consciência e hipoxemia, necessitando de terapia intensiva. Exames laboratoriais evidenciaram pancitopenia persistente, coagulopatia e elevação de marcadores inflamatórios. Investigação infecciosa identificou coronavírus 229E, com culturas e demais sorologias negativas. Diante da associação de infecções recorrentes, citopenias e evolução clínica desfavorável, foi levantada a hipótese de imunodeficiência primária, posteriormente descartada por avaliação imunológica. A análise da medula óssea revelou 55% de blastos e a imunofenotipagem demonstrou população clonal com expressão de marcadores mieloides (CD33, CD64, CD11b, HLA-DR), compatível com LMA subtipo monocítico. Foi iniciado tratamento conforme protocolo BFM 2004, com evolução complicada por neutropenia febril e colite neutropênica. A LMA em lactentes pode mimetizar quadros infecciosos graves e imunodeficiências, especialmente na presença de neutropenia e sinais inflamatórios sistêmicos. A ocorrência concomitante de infecção viral pode contribuir para mascaramento do quadro hematológico e atraso diagnóstico. A persistência de pancitopenia associada à identificação de blastos é determinante para elucidação diagnóstica, reforçando a necessidade de investigação medular precoce nesses pacientes. Além disso, o prognóstico nessa faixa etária tende a ser mais reservado, devido à maior frequência de alterações citogenéticas de alto risco e à elevada morbidade infecciosa durante o tratamento.

A suspeita de doença hematológica deve ser considerada em lactentes com infecções recorrentes e citopenias persistentes, especialmente diante de evolução clínica atípica, permitindo diagnóstico precoce e melhor prognóstico.

Área: Hematologia
PORTO ALEGRE/RS

NEUTROPENIA CÍCLICA ASSOCIADO À DESNUTRIÇÃO GRAVE: UM RELATO DE CASO

Manuela Hoppe Neis[1], Melissa Nadal Duarte[2], Artur Gonçalves Evangelista de Souza[1], Helena Sanmartim de Carvalho[1], Ana Cristina Bittencourt Binsfeld[1]

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

A neutropenia cíclica é uma doença congênita rara marcada por febre recorrente, ulcerações orais e baixa contagem de neutrófilos com ciclos a cada 3 semanas. Essa condição requer acompanhamento, tendo evolução clínica mais branda com o avançar da idade. Paciente masculino, 7 anos, com histórico de internações por infecções bacterianas graves recorrentes. Aos 4 anos, apresentou o primeiro episódio de infecção tonsilar, com febre de duração superior a 10 dias, evoluindo para otite média aguda e otomastoidite bilateral aguda com necessidade de abordagem cirúrgica. Aos 5 anos, apresentou tiflite associado à neutropenia grave, levantando suspeita de neutropenia cíclica. Desde então, segue em acompanhamento na hematologia pediátrica com evidência de alteração significativa de hemograma a cada 3 semanas. No dia 14/01/2026, foi admitido na emergência por febre sem foco e desnutrição proteico-calórica grave. Exames mostraram PCR de 188 mg/L, anemia (Hb 9,9 g/dL) e neutropenia (leucócitos 2480/mm³ com 40 neutrófilos). Iniciado Cefepime e Filgrastim. Durante a internação, evoluiu estável e afebril, com recuperação laboratorial (neutrófilos 5.030/mm³ e PCR 13,8 mg/L). Recebeu alta no dia 21/01/2026 com seguimento na hematologia e encaminhamento multidisciplinar devido à desnutrição grave. A neutropenia cíclica tem episódios periódicos de neutropenia grave, com maior risco de infecções no nadir. No caso, o diagnóstico foi sustentado pela flutuação hematológica trissemanal e pelo histórico de infecções graves, típicas dos períodos de neutropenia profunda (3–5 dias). A associação com desnutrição proteico-calórica provavelmente agravou o quadro, uma vez que o risco infeccioso também depende do estado nutricional e da imunidade global, o que pode explicar a intensa resposta inflamatória na admissão. A síndrome de Kostmann foi afastada pela ausência de neutropenia persistente, e a neutropenia autoimune pelo curso não benigno. O manejo com Cefepime e Filgrastim (G-CSF) foi adequado às recomendações, promovendo recuperação hematológica e reduzindo o risco de novas infecções. O caso destaca a importância de reconhecer o padrão trissemanal da neutropenia cíclica e do impacto da desnutrição na evolução clínica. O manejo com G-CSF e suporte nutricional reduzem riscos graves, e o acompanhamento ao longo da idade é necessário para um melhor prognóstico.

Área: Hematologia
PORTO ALEGRE/RS

O PROTAGONISMO DO ENFERMEIRO NA ASSISTENCIA AO PACIENTE EM TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIETICAS

Ana Paula da Luz Joaquim de Oliveira[1], Laura Caroline Pereira[1], Virginia Tafas da Nobrega[1]

1. Hospital da Criança Santo Antônio (HCSA) - Santa Casa de Porto Alegre.

O transplante de células tronco hematopoiéticas (TCTH) permite altas doses de quimioterapia e melhor controle da doença, porém envolve riscos como infecções, toxicidades e complicações hematológicas. A enfermagem é fundamental na monitorização contínua, segurança do paciente, identificação de complicações e suporte durante todo o processo. Paciente de 5 anos com diagnóstico de meduloblastoma, em março de 2024, submetido a tratamento oncológico com quimioterapia e posterior transplante de medula óssea. O condicionamento para o transplante foi realizado com Carboplatina, Tiotepa e Etoposídeo. A infusão das células ocorreu nos dias 21/10/2025 e 22/10/2025. Durante o período do TCTH, o paciente apresentou intercorrências graves, incluindo infecção por adenovírus, episódio de choque séptico, com necessidade de intubação orotraqueal e uso de drogas vasoativas, além de enterorragia associada à toxicidade gastrointestinal. Evoluiu com enxertia neutrofílica em D+13 e enxertia plaquetária em D+30, com pega medular completa nesse período. A atuação da enfermagem iniciou desde o período de condicionamento, participando da preparação do paciente, manejo e cuidado com os acessos centrais e a administração segura da quimioterapia. No pós-transplante imediato, realizou monitorização clínica rigorosa, com avaliação frequente dos sinais vitais e com a identificação precoce de sinais de instabilidade. A identificação oportuna de alterações clínicas contribuiu para o rápido reconhecimento do quadro séptico e início do suporte intensivo. Atualmente, paciente encontra-se bem, livre de doença. O TCTH é um procedimento complexo, com alto risco de complicações por imunossupressão. Exige monitoramento contínuo. O enfermeiro atua na detecção precoce, segurança e cuidado humanizado. O caso apresentando evidencia a complexidade do cuidado ao paciente pediátrico submetido ao TCTH e reforça que o cuidado exige atuação contínua, especializada e altamente qualificada da equipe de enfermagem. Evidências da literatura demonstram que o enfermeiro desempenha papel central na assistência ao paciente transplantado, atuando desde o preparo até o acompanhamento pós-transplante, com impacto direto na segurança e nos desfechos clínicos, manejo de complicações e suporte ao paciente e à família. Dessa forma, o presente relato, associado às evidências disponíveis, confirma que a enfermagem não apenas integra a equipe multiprofissional, mas constitui elemento central na condução do cuidado em TCTH.

Área: Hematologia
ALVORADA/RS

RELATO DE CASO SOBRE SÍNDROME DE BERNARD SOULIER

Ana Carolina Cechinato Pessuto[1], Pedro Elias de Oliveira[1], Francieli Jantsch Pedó[1], Natália Freitas[1], Pedro Costi[1], Tiago Camargo Coleto[2], Vitoria Carrer[1], Rodrigo Milost[3]

1. Universidade de Caxias do Sul (UCS), 2. Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), 3. Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

A Síndrome de Bernard-Soulier é um distúrbio hereditário da hemostasia causado por defeito no complexo GPIb-IX-V, receptor do fator de von Willebrand, resultando em falha na adesão plaquetária. Paciente masculino, 11 anos, com diagnóstico confirmado aos 12 meses por imunofenotipagem plaquetária. A manifestação inicial ocorreu aos 8 meses, com equimoses disseminadas e epistaxes recorrentes. Inicialmente, foi levantada a hipótese de Púrpura Trombocitopênica Imune, sem resposta terapêutica, motivando investigação diagnóstica. Evoluiu com episódios hemorrágicos recorrentes ao longo da infância. Aos 3 anos, iniciou acompanhamento hospitalar, apresentando epistaxe volumosa e hematêmese, sendo submetido à cauterização nasal e palatina direita. Aos 6 anos, apresentou hematoma subdural após traumatismo cranioencefálico, tratado com ácido tranexâmico e transfusões, com boa evolução. Aos 8 anos, iniciou enalapril por hipertensão arterial. A partir de 2024, houve piora do padrão hemorrágico, com aumento da frequência das epistaxes, totalizando oito atendimentos. Na última internação, apresentou epistaxe volumosa refratária ao ácido tranexâmico oral, com alta após manejo clínico. A síndrome de Bernard Soulier pode cursar com sangramentos de difícil controle, exigindo escalonamento terapêutico progressivo. O uso recorrente de transfusões está associado a risco de aloimunização e reações adversas, tornando o manejo ainda mais desafiador, especialmente em pacientes com episódios frequentes. A necessidade de procedimentos invasivos reforça a gravidade do quadro e a importância de acompanhamento multidisciplinar. O caso reforça que pacientes com síndrome de Bernard Soulier podem evoluir com sangramentos graves e recorrentes, exigindo abordagem precoce e escalonada. Destaca-se a necessidade de estratégias que reduzam a exposição a transfusões, devido ao risco de aloimunização, e a importância do seguimento especializado para prevenção de complicações potencialmente graves.

Área: Hematologia
CAXIAS DO SUL/RS

RELATO DE CASO: PLAQUETOPENIA ISOLADA REVELANDO ANEMIA DE FANCONI - MACROCITOSE COMO MARCADOR PRECOCE DE FALÊNCIA MEDULAR NA INFÂNCIA

Maíne Taís Dias de Quadros[1], Nicoly Guerra Possebon[1], Luana Wolff Lopes[1], Jhulian Stefany Zanetti[1], Pablo Santiago[1]

1. Universidade de Passo Fundo (UPF).

A plaquetopenia na infância é frequentemente atribuída a condições benignas e autolimitadas, como a púrpura trombocitopênica imune. Entretanto, a persistência da citopenia associada à macrocitose deve levantar suspeita para falência medular. A anemia de Fanconi é uma doença genética caracterizada por instabilidade cromossômica e falência progressiva da medula óssea, podendo apresentar manifestações iniciais discretas que dificultam o diagnóstico precoce. Paciente feminina, 8 anos, previamente hígida, iniciou investigação por dor abdominal inespecífica, sendo identificada plaquetopenia isolada de 64000. Manteve plaquetopenia persistente sem sintomas sistêmicos, com macrocitose desde o início e hemoglobina inicialmente preservada. Evoluiu com neutropenia leve intermitente e, ao exame físico, apresentava palidez discreta e presença de manchas café com leite. Ao longo dos meses, houve progressão para pancitopenia leve com reticulocitopenia. Mielograma demonstrou hipocelularidade das três séries, sem infiltração neoplásica. Imunofenotipagem sem população imatura e cariótipo normal afastaram leucemia aguda. O teste de fragilidade cromossômica evidenciou aumento de quebras, compatível com uma síndrome de instabilidade cromossômica. Esse achado, associado à presença de manchas café com leite e ao quadro de citopenias, levou ao diagnóstico de anemia de Fanconi. Paciente foi encaminhada para centro especializado e avaliação para transplante de medula óssea. O diferencial deste caso não reside no diagnóstico, mas na forma de apresentação. A plaquetopenia isolada, sem anemia significativa, pode retardar o reconhecimento da doença e induzir a condutas equivocadas. A macrocitose precoce destacou-se como marcador sensível de falência medular, antecedendo outras citopenias. A ausência de alterações marcantes ao exame físico reforça o caráter insidioso da doença e a necessidade de investigação sistemática. Nem toda plaquetopenia na infância é benigna. A associação com macrocitose, mesmo na ausência de anemia, deve direcionar precocemente a investigação para falência medular. O reconhecimento dessas pistas permite diagnóstico oportuno de anemia de Fanconi e encaminhamento adequado, com impacto direto no prognóstico.

Área: Hematologia
PASSO FUNDO/RS

ABSCESSOS HEPÁTICOS RECORRENTES POR MRSA COMO MANIFESTAÇÃO DE DOENÇA GRANULOMATOSA CRÔNICA

Rafael da Silva Trindade[1], Treibel Giovanna Villavicencio Cedeno[1], Jhober Andres Romero Aldaz[1], Eduarda Jaine Facchinello Dall Aqua[1], Débora Perin Decol[1], Jessica Johanna Alvarado Intriago[1], Melina Utz Melere[1], Virginia Tafas da Nobrega[1], Cristina Helena Targa Ferreira[1]

1. Santa Casa de Porto Alegre.

Os abscessos hepáticos são raros na infância (0,013-0,02% das hospitalizações). Em contraste, na doença granulomatosa crônica (DGC), sua ocorrência é significativamente maior, acometendo cerca de 25-35% dos pacientes, representando risco até 2000 vezes superior em relação à população pediátrica geral. Dessa forma, a investigação de DGC deve ser considerada em crianças com abscesso hepático piogênico sem fator predisponente evidente. Paciente feminina, 5 anos e 10 meses, com história de lesões cutâneas pustulosas desde os 20 dias de vida e abscessos cutâneos recorrentes. Evoluiu com dor abdominal difusa, febre, inapetência e distensão abdominal. Tomografia evidenciou múltiplos abscessos hepáticos e lesão esplênica sugestiva de abscesso. Foi iniciada antibioticoterapia endovenosa e realizada punção de abscesso hepático, com isolamento de *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina (MRSA), sensível a sulfametoxazol-trimetoprima, clindamicina e rifampicina. Evoluiu desfavoravelmente, com necessidade de drenagem cirúrgica e, posteriormente, drenagem percutânea devido à persistência de coleções. Após melhora inicial e alta hospitalar, apresentou recorrência e progressão de lesões hepáticas, sendo reinternada. Foi submetida a nova abordagem cirúrgica por videolaparoscopia. O anatomopatológico evidenciou inflamação supurativa crônica associada à microabscessos e granulomas epitelioides. Diante da história de infecções recorrentes desde o período neonatal e evolução refratária, foi realizada avaliação imunológica. O teste da dihidrorodamina (DHR) mostrou-se alterado, confirmando o diagnóstico de DGC. Recebeu alta em boas condições clínicas, com sulfametoxazol-trimetoprima e antifúngico profiláctico, com encaminhamento para transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH). A DGC é uma imunodeficiência rara (8776,1:200.000 nascidos), associada a infecções recorrentes por catalase-positivos como *Staphylococcus aureus*, Serratia spp. e Aspergillus spp. Abscessos hepáticos nesses pacientes são frequentemente recorrentes e de difícil manejo, exigindo abordagem combinada com antibioticoterapia prolongada e drenagem para casos selecionados. O tratamento inclui profilaxia antibacteriana com sulfametoxazol-trimetoprim e antifúngica com itraconazol, sendo o TCTH a única terapia curativa. O reconhecimento precoce da DGC em crianças com infecções recorrentes permite instituir profilaxia adequada e encaminhamento oportuno para TCTH, com potencial curativo.

Área: Hepatologia
LAJEADO/RS

RELATO DE CASO: FASCIOLOSE HEPÁTICA, DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE NÓDULO HEPÁTICO

Lydia Vargas Halmann[1], Maria Luiza Zvirtes[1], Amanda Sotoriva[1], Alana Scherer[1], Diego Furquim[2], Clarissa Aires Roza[1]

1. Universidade do Vale do Taquari (UNIVATES). 2. Clínica Bild.

A fasciolose é uma zoonose causada pelo trematódeo Fasciola hepatica, tendo humanos como hospedeiros acidentais. Ocorre pela ingestão de água ou vegetais contaminados com metacercárias. Embora o Brasil não seja uma área hiperendêmica para a forma humana, é uma região endêmica para a fasciolose animal, especialmente no Sul, com expansão geográfica documentada. A doença em humanos é provavelmente subdiagnosticada, representando risco relevante em populações expostas. Sua importância clínica reside no potencial de complicações hepato-biliares, como colangite, pancreatite e, raramente, cirrose biliar. J.L.S., masculino, 9 anos, residente em área rural do RS, apresentou dor abdominal recorrente por duas semanas. Exame físico normal, exceto obesidade. Ultrassonografia (US) inicial evidenciou adenite mesentérica, esteatose e nódulo hepático. Exames laboratoriais e sorologias sem alterações. Tomografia abdominal (TC) inconclusiva. Evoluiu com melhora parcial dos sintomas. Nova US, com examinador experiente, demonstrou nódulo hepático hipoecoico, de aspecto geográfico, com halo de edema e vascularização interna, sem efeito de massa, sugerindo fasciolose. Realizado tratamento com nitazoxanida por 6 dias, com remissão completa dos sintomas e desaparecimento da lesão em US de controle após dois meses. A fasciolose humana apresenta duas fases: aguda (migração hepática) e crônica (instalação nos ductos biliares), podendo cursar com formas assintomáticas até complicações graves. O diagnóstico é desafiador, especialmente na fase aguda, com exames parasitológicos são frequentemente negativos e os achados clínicos são inespecíficos. O caso destaca-se pela ausência de eosinofilia e pela apresentação oligossintomática, dificultando a suspeição clínica. A imagem teve papel central, sendo a US com avaliador experiente determinante para o diagnóstico, achado consistente com descrições de lesões hepáticas subcapsulares típicas. Em áreas não reconhecidas como endêmicas para humanos, a baixa suspeição contribui para subdiagnóstico. O caso reforça a necessidade de considerar zoonoses emergentes em pacientes com lesões hepáticas inespecíficas, especialmente em regiões com alta prevalência animal. O tratamento com nitazoxanida, embora alternativo ao triclabendazol, mostrou-se eficaz neste caso. A fasciolose deve ser incluída no diagnóstico diferencial de lesões hepáticas em pediatria, mesmo em áreas não hiperendêmicas, permitindo diagnóstico precoce e prevenção de complicações.

Área: Hepatologia
LAJEADO/RS

COBERTURA VACINAL CONTRA POLIOMIELITE NO BRASIL (2016–2024): ANÁLISE DE DADOS DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES

Ana Júlia Schiavon Zanin[1], Ana Carolina Richetti Duran[1], Antonela Catharina Fragomeni Gozzi[1], Eduarda Perin De Rocco[1], Nathália Neumann Simões[1], Laura Baccin Ghisleni[1], Marco Antônio Chieza Montagner[1], Andressa Van Riel[1]

1. Universidade de Passo Fundo (UPF).

A poliomielite é uma doença contagiosa aguda que pode causar paralisia muscular, principalmente nos membros inferiores. As sequelas da poliomielite estão relacionadas à infecção da medula e do cérebro pelo poliovírus, manifestando-se principalmente como sequelas motoras permanentes, sem cura, sendo a vacinação a principal forma de prevenção da doença. Analisar a tendência da cobertura vacinal contra poliomielite no Brasil entre 2016 e 2024. Estudo ecológico descritivo com dados secundários extraídos do sistema de informações do DATASUS, provenientes do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações. Foram analisadas as coberturas vacinais contra Poliomielite no Brasil no período de 2016 a 2024. Os dados foram organizados em planilha eletrônica e analisados por meio de estatística descritiva. Por serem registros administrativos, podem ocorrer variações por mudanças no calendário vacinal e campanhas de intensificação. Entre 2016 e 2020, a cobertura vacinal manteve-se relativamente estável, com valores próximos a 85%, porém abaixo da meta recomendada pelo Programa Nacional de Imunizações (≥95%). No ano de 2021 observou-se redução expressiva da cobertura vacinal, passando de 85,14% em 2020 para 76,35%, correspondendo a uma queda absoluta de 8,79%. Em 2022 ocorreu discreta recuperação da cobertura, atingindo 78,80%, ainda abaixo dos níveis observados no período pré-pandêmico. Em 2023 a cobertura manteve-se em patamar semelhante, com valores próximos a 78%, indicando persistência de níveis inferiores à meta preconizada. Já em 2024 observou-se aumento expressivo da cobertura vacinal, atingindo quase 100%. Apesar dessa recuperação, grande parte do período analisado apresentou valores inferiores à meta recomendada para prevenção da circulação do poliovírus. A cobertura vacinal contra poliomielite no Brasil permaneceu abaixo da meta recomendada na maior parte do período analisado, com redução mais acentuada após 2020. Essa situação pode favorecer o acúmulo de indivíduos suscetíveis e o aumento do risco de reintrodução do poliovírus no país. A queda observada pode estar possivelmente associada a fatores como impactos da pandemia e hesitação vacinal, reforçando a necessidade de fortalecimento das estratégias de vacinação para garantir níveis adequados de proteção populacional.

Área: Imunizações
MARAU/RS

DISPARIDADE ENTRE DOSES DA VACINA TRÍPLICE VIRAL NO RIO GRANDE DO SUL E IMPLICAÇÕES PARA A IMUNIDADE COLETIVA (2020-2025)

Pamela Rech Pioner[1], Isabele Formolo Debiasi[1], Julia Bacarin dos Santos[1], Nicoly Sachser[1], Paôla Barbosa Schmitt Mendonça[1], Roberta Duarte Schirmer[1], Eduardo Antonio Rhoden de Araujo[1]

1. Universidade FEEVALE.

A vacina tríplice viral integra o calendário do Programa Nacional de Imunizações (PNI) desde a década de 1990 e protege contra três importantes doenças infecciosas da infância: sarampo, caxumba e rubéola. Atualmente, recomenda-se a aplicação de duas doses, sendo a primeira (D1) aos 12 meses de vida e a segunda (D2) aos 15 meses. O presente trabalho tem como objetivo descrever a variação da cobertura vacinal entre a primeira e a segunda dose no estado do Rio Grande do Sul, no período de 2020 a 2025, analisando a magnitude dessa diferença e seu impacto potencial na imunidade coletiva. Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional, descritivo e transversal, baseado em dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As informações foram estratificadas conforme as taxas de vacinação de cada dose ao longo dos anos analisados. Foram avaliadas as variáveis relacionadas ao número de vacinas aplicadas e seus respectivos percentuais, sendo a análise realizada de forma descritiva. No período estudado, observou-se que a cobertura vacinal da D1 apresentou tendência geral de crescimento, passando de 86,08% em 2020 para 94,96% em 2025. Em contrapartida, a cobertura da D2 manteve-se inferior à da D1 em todos os anos, iniciando em 78,39% em 2020 e apresentando queda expressiva em 2021 (56,02%), seguida de recuperação gradual nos anos subsequentes, alcançando 83,87% em 2025. Esses achados podem estar relacionados, sobretudo em 2020 e 2021, aos impactos da pandemia de COVID-19, que comprometeram o acesso aos serviços de saúde e reduziram a procura por vacinação. Do ponto de vista epidemiológico, a persistência da menor cobertura da D2 em relação à D1 é relevante, pois, diferentemente de outras vacinas, na tríplice viral a segunda dose é fundamental para garantir imunização efetiva, sendo então alçada à proteção completa. Dessa forma, a menor cobertura da D2 implica que uma parcela significativa das crianças permanece suscetível às doenças, mesmo tendo recebido a primeira dose. Essa discrepância evidencia uma lacuna na imunização populacional, impactando diretamente a imunidade coletiva, com aumento do risco de circulação viral e ocorrência de surtos, especialmente de sarampo. Torna-se, portanto, essencial fortalecer estratégias que garantam o seguimento adequado e o cumprimento do calendário vacinal preconizado pelo PNI.

Área: Imunizações
MAQUINÉ/RS

INTERNAÇÕES POR MENINGITE BACTERIANA EM CRIANÇAS NO RIO GRANDE DO SUL: ANÁLISE TEMPORAL E PERSPECTIVAS COM A INTRODUÇÃO DA VACINA MENINGOCÓCICA ACWY (2016-2025)

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

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

A meningite bacteriana é uma condição grave associada a elevada morbimortalidade na população pediátrica. A introdução de vacinas contra agentes como Haemophilus influenzae tipo b, pneumococo e meningococo contribuiu significativamente para a redução da incidência da doença. Recentemente, a incorporação da vacina meningocócica ACWY no Programa Nacional de Imunizações amplia a proteção contra diferentes sorogrupos, podendo impactar o cenário epidemiológico nos próximos anos. Analisar a tendência temporal das internações por meningite bacteriana em crianças no Rio Grande do Sul entre 2016 e 2025 e discutir perspectivas epidemiológicas após a introdução da vacina ACWY. Estudo ecológico, quantitativo e retrospectivo, baseado em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponíveis no DATASUS. Foram incluídas internações por meningite bacteriana em crianças menores de 10 anos, segundo ano de atendimento, no período de 2016 a 2025, no estado do Rio Grande do Sul. Foram analisados número de internações, óbitos e valor médio de internação, com abordagem descritiva. No período analisado, foram registradas 183 internações por meningite bacteriana, com 5 óbitos. Observou-se maior número de internações em 2016 (95 casos), seguido de redução nos anos subsequentes e 58 casos em 2025, indicando variação ao longo do período. O valor médio das internações foi de R$3.321,42, com variações entre os anos. Esses dados evidenciam o impacto clínico e econômico relevante da doença no sistema de saúde. As internações por meningite bacteriana apresentaram comportamento variável no período estudado, com tendência de redução. O impacto econômico associado reforça a relevância da doença para o sistema de saúde. A introdução recente da vacina meningocócica ACWY no Programa Nacional de Imunizações representa um avanço importante na prevenção da doença meningocócica invasiva, entretanto, devido ao curto período de implementação, ainda não é possível observar seu impacto direto nas internações analisadas. Os dados apresentados estabelecem uma linha de base epidemiológica pré-incorporação da vacina, podendo subsidiar avaliações futuras sobre sua efetividade na redução de casos.

Área: Imunizações
ENCANTADO/RS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE INFANTIL E COBERTURA VACINAL BCG NO RIO GRANDE DO SUL (2019–2024)

Andressa Pricila Portela[1], Júlia Pinto Marques[1], Izabel Cristina Leme Schneider[1], Marianne Schrader de Oliveira[1], Larissa Amandio Dias[1], Júlia Dobler[1], Anna Carolina Santos da Silveira[1], Josimara Luiza Parise[1], Yasmin Soares Gottems[1], Cristiano do Amaral De Leon[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, transmitida por via aérea, que afeta principalmente os pulmões, podendo também apresentar formas extrapulmonares. A vacina BCG, administrada ao nascer, é fundamental para prevenir essas formas graves, sendo preconizada uma cobertura vacinal mínima de 90%. Analisar o perfil epidemiológico dos casos de tuberculose em crianças de 0 a 9 anos no Rio Grande do Sul (RS)e relacionar com a cobertura vacinal da BCG no período de 2019 a 2024. Estudo transversal ecológico, utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) e Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) disponíveis no DATASUS, entre 2019 e 2024. Foram analisadas variáveis como faixa etária, sexo, raça/cor, forma clínica da doença, internações hospitalares e cobertura vacinal da BCG. Foram registrados 485 casos de TB em crianças de 0 a 9 anos no período analisado. A faixa etária mais acometida foi de 5 a 9 anos (188 casos), seguida de 1 a 4 anos (156) e menores de 1 ano (141). Observou-se predominância do sexo masculino (57,1%). Em relação à raça/cor, a maioria dos casos ocorreu em crianças brancas (64,1%), seguidas de pardas e pretas. A forma pulmonar foi a mais frequente (55,9%), seguida da extrapulmonar (33,8%) e formas mistas (10,3%). Foram registradas 106 internações por TB, com maior ocorrência em menores de 1 ano, destacando-se formas graves como TB do sistema nervoso e TB miliar. Não houve registro de óbitos no período. A cobertura vacinal da BCG apresentou variação ao longo do período: 87,8% (2019), 87,6% (2020), 79,5% (2021), 88,5% (2022), 95,16% (2023) e 102,73% (2024). A TB infantil no RS apresentou padrão relevante, com maior frequência em crianças mais velhas e predominância da forma pulmonar, enquanto formas graves concentraram-se em menores de 1 ano. A variação temporal sugere impacto da pandemia na notificação dos casos. A recuperação da cobertura vacinal da BCG, com alcance da meta nos anos mais recentes, destaca seu papel na prevenção de formas graves, reforçando a necessidade de manutenção de altas coberturas e fortalecimento da vigilância epidemiológica.

Área: Imunizações
PORTO ALEGRE/RS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO SARAMPO EM POPULAÇÃO PEDIÁTRICA NO RIO GRANDE DO SUL (2021 – 2025)

Débora Couto da Rosa[1], Renata Ferrari Fleck[1], Kelin Cardoso Andreoti[1], Jaqueline Larissa Welke[1], Eduardo Antônio Rhoden de Araújo[1]

1. Universidade FEEVALE.

O sarampo é uma doença infecciosa viral aguda, de alta transmissibilidade, que permanece como importante causa de morbimortalidade na população pediátrica. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, desde 2022 vem sendo relatado um aumento do número de casos no mundo. Tal dado é associado à redução das coberturas vacinais, a qual é o principal meio de controle e prevenção da doença. No Brasil, o calendário de vacinação nacional prevê duas doses da tríplice viral, aos 12 e aos 15 meses, para imunização completa contra o sarampo. Avaliar dados epidemiológicos de sarampo em determinada população no estado do Rio Grande do Sul (RS). Para este estudo epidemiológico observacional descritivo, foram analisados dados secundários do Ministério da Saúde do Brasil (DATASUS) de notificação de sarampo e de vacinação contra sarampo (primeira e segunda doses), em crianças de 0 a 14 anos, no período de 2021 a 2025, no RS. Em 2021, 2022, 2023, 2024 e 2025 foram notificados 25, 97, 63, 80 e 273 casos de sarampo, respectivamente. Nestes 5 anos, o predomínio dos casos foi na faixa etária de 1 a 4 anos, com 486 casos, seguido da idade de 6 a 11 meses (184 casos), 10 a 14 anos (139 casos), 5 a 9 anos (129 casos) e menores de 6 meses (114 casos). Quanto à imunização da primeira dose da tríplice viral, a cobertura vacinal em 2021 foi de 79,88%, em 2022 de 88,48%, em 2023 de 94,27%, em 2024 de 99,18% e em 2025 de 94,94%. Já a cobertura da segunda dose em 2021 foi de 56,03%, em 2022 de 62,59%, em 2023 de 69,97%, em 2024 de 86,48% e em 2025 de 83,87%. Os achados deste estudo evidenciaram que, embora haja um aumento gradual na cobertura vacinal de ambas as doses no decorrer dos anos, as mesmas não atingem o limiar necessário (≥95%) de cobertura vacinal. Com isso, a população se torna mais vulnerável à exposição deste vírus e ao desenvolvimento da doença, o que é refletido diretamente no aumento do número de notificações ao longo dos últimos 5 anos. Com relação à faixa etária mais afetada (1 a 4 anos), fatores além da adesão vacinal, como perda de anticorpos maternos, imunidade em desenvolvimento e aumento na socialização, abrem uma janela de risco maior para a infecção e podem estar diretamente relacionados com o nível de incidência. Nesse contexto, a manutenção de coberturas vacinais ≥ 95% para ambas as doses é necessária para que haja uma interrupção da cadeia de transmissão do vírus e proteção da população.

Área: Imunizações
NOVO HAMBURGO/RS

TENDÊNCIA DA COBERTURA VACINAL CONTRA POLIOMIELITE NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA POR REGIÕES (2013–2022)

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

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

A poliomielite é uma doença imunopreveníveL de grande relevância histórica para a saúde pública, especialmente na população infantil, podendo causar sequelas neurológicas permanentes e até óbito. Apesar de sua erradicação no Brasil, por meio de estratégias eficazes de vacinação, a manutenção de elevadas coberturas vacinais é fundamental para evitar a reintrodução do vírus, sobretudo em um contexto recente de redução na adesão às vacinas. Analisar a tendência da cobertura vacinal contra poliomielite no Brasil, segundo regiões geográficas, no período de 2013 a 2022. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, baseado em dados secundários extraídos do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/DATASUS). Foram incluídos dados de cobertura vacinal contra poliomielite no Brasil, no período de 2013 a 2022, estratificados por região geográfica. Os dados foram analisados por frequência relativa. Durante o período analisado, observou-se uma tendência de queda progressiva da cobertura vacinal contra poliomielite em todas as regiões do país. Em 2013, a cobertura nacional atingiu 100,71%, com destaque para a Região Norte (96,47%), Nordeste (100,44%), Sudeste (100,18%) e Sul (101,47%). Em 2014, já se observa discreta redução (96,76%), seguida de pequena variação em 2015 (98,29%). A partir de 2016, inicia-se declínio mais acentuado, mantendo-se em queda até 2021, quando foi registrado o menor valor nacional (71,04%), com destaque para a Região Norte (62,29%) e Nordeste (68,53%). Em 2022, houve discreta recuperação (77,20%), porém ainda abaixo das metas preconizadas. Regionalmente, a Região Sul apresentou as maiores coberturas ao longo do período, enquanto a Região Norte manteve os menores índices. Os dados evidenciam uma redução consistente da cobertura vacinal contra poliomielite no Brasil ao longo da última década, com relevantes desigualdades regionais. Esse cenário configura importante risco para a reintrodução da doença, especialmente em contextos de baixa adesão vacinal e maior vulnerabilidade social. A persistência de coberturas abaixo das metas preconizadas compromete a manutenção da eliminação do poliovírus no país. Diante disso, reforça-se a necessidade de intensificação das estratégias de imunização, incluindo ampliação do acesso aos serviços de saúde e fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica, a fim de garantir a proteção contínua da população infantil.

Área: Imunizações
PORTO ALEGRE /RS

USO *OFF LABEL* DA VACINA DO HPV NO TRATAMENTO DE VERRUGAS CUTÂNEAS EM CRIANÇA: RELATO DE CASO

Eduarda Lucena Carnesela[1], Alice Kieling Bublitz[1]

1. Universidade do Vale do Taquari (UNIVATES).

O papilomavírus humano (HPV) apresenta ampla diversidade genômica, o que resulta em manifestações clínicas variadas. A infecção pode ser assintomática ou causar lesões cutâneas, mucosas, genitais e anogenitais, benignas ou malignas. Em crianças, manifesta-se, principalmente, por verrugas cutâneas e mucosas. Um estudo de 2009 realizado em escolas holandesas, com 1.465 crianças (4-12 anos), identificou verrugas cutâneas em 33% dos participantes, sugerindo a prevalência do HPV nessa faixa etária. Embora a vacina contra HPV não seja indicada formalmente para tratar lesões cutâneas, há relatos de regressão após sua aplicação, possivelmente por indução de anticorpos neutralizantes e reação cruzada com tipos não-vacinais. Paciente feminina de 6 anos apresentou lesões cutâneas na região nasal externa, dedo indicador e punho direitos. Negava sintomas sistêmicos e outras lesões. A vacinação estava atualizada, exceto para HPV. Ao exame, bom estado geral. A dermatoscopia revelou lesões vegetantes, papilomatosas, tipo "couve-flor", róseo-claras, irregulares, firmes, indolores, medindo cerca de 0,5 cm na região nasal e 0,2 cm nas demais áreas. Os exames laboratoriais não mostravam alterações. Não foi realizado o PCR para HPV. A história familiar era positiva: mãe com HPV tipo 43 (grupo A) confirmado. O tratamento inicial consistiu em crioterapia e timomodulina, sem resposta clínica. Devido à refratariedade, à multiplicidade das lesões e ao histórico familiar, optou-se pelo uso *off label* da vacina quadrivalente contra HPV no esquema habitual (0, 2 e 6 meses), mesmo fora das indicações do calendário vacinal. Após o esquema, observou-se regressão progressiva das lesões. O uso de vacinas como estratégia terapêutica vem sendo explorado, embora não faça parte das indicações formais atuais. No HPV, a aplicação *off label* da vacina quadrivalente em verrugas refratárias, tem sido descrita com resultados variáveis. A hipótese baseia-se na indução de resposta imune humoral e celular contra os tipos vacinais, com possível reação cruzada contra outros genótipos, justificando a regressão das lesões. Contudo, faltam estudos clínicos que comprovem sua eficácia, sendo seu uso indicado apenas de forma individualizada. O presente relato sugere potencial terapêutico da vacina quadrivalente contra o HPV no manejo de verrugas cutâneas refratárias em pediatria, porém seu uso rotineiro exige validação por estudos de maior escala.

Área: Imunizações
CAXIAS DO SUL/RS

AGAMAGLOBULINEMIA LIGADA AO X (BRUTON) EM GÊMEOS DIZIGÓTICOS: RELATO DE CASO

Rafaela Padilhos[1], Paola Baretta Santa Helena[1], Marília Rigatto[1]

1. Universidade FEEVALE.

A Agamaglobulinemia ligada ao X (XLA), ou doença de Bruton, é uma imunodeficiência primária caracterizada pela ausência ou redução de imunoglobulinas séricas, decorrente de falha na maturação dos linfócitos B. Considerada uma patologia rara, com incidência estimada de 1:100.000 a 1:200.000 entre indivíduos, acometendo predominantemente o sexo masculino. De etiologia congênita, manifesta-se geralmente após os 6 meses de idade, período em que ocorre a queda dos níveis de imunoglobulina materna, com surgimento de infecções recorrentes. Duas crianças gêmeas dizigóticas do sexo masculino, com 4 anos de idade, diagnosticados com XLA aos 14 meses de vida, após investigação imunológica através imunofenotipagem realizada devido a infecções respiratórias de repetição desde os primeiros meses de vida, incluindo episódios de pneumonia e bronquiolite. Desde o diagnóstico, encontram-se em uso regular de reposição mensal de imunoglobulina intravenosa (IVIG), com evolução clínica favorável e redução significativa da frequência de infecções. A XLA é uma imunodeficiência rara, cuja apresentação clínica clássica envolve infecções bacterianas recorrentes após os primeiros meses de vida. A ocorrência em gêmeos dizigóticos do sexo masculino é incomum, porém compatível com o padrão de herança ligada ao X. O caso reforça a importância da investigação imunológica precoce em crianças com infecções de repetição, mesmo diante da raridade da doença, e demonstra que o início oportuno da terapia com IVIG está associado à melhora significativa da qualidade de vida, conforme descrito na literatura. O caso expõe um quadro clínico pouco frequente na prática médica, destacando a raridade da ocorrência em gêmeos dizigóticos, além de reforçar a importância de suspeita clínica e do diagnóstico precoce em crianças com infecções recorrentes, bem como o impacto do tratamento adequado na redução da recorrência de infecções e melhora no prognóstico a longo prazo.

Área: Imunologia Clínica
FARROUPILHA /RS

DOENÇA DE KAWASAKI DESENCADEADA POR PNEUMONIA COMUNITÁRIA POR *STREPTOCOCCUS PYOGENES*: RELATO DE CASO

Roberta Duarte Schirmer[1], Emanuele Alexandre Cardoso[1], Isabele Formolo Debiasi[1], Julia Bacarin dos Santos[1], Juliana Cristina Eloi[1], Kethury Aline Paizante[1], Maria de Lourdes Martins Pereira Jager[1], Nicoly Sachser[1], Pamela Rech Pioner[1], Paôla Barbosa Schmitt Mendonça[1]

1. Universidade FEEVALE.

A Doença de Kawasaki (DK) é uma vasculite aguda, autolimitada que afeta vasos de médio e grande calibre, principalmente os cardíacos, associando-se a febre alta e prolongada. Mais comum em crianças menores de 5 anos, podendo ser desencadeada por diversos fatores, incluindo infecções. Este trabalho relata um caso de DK após pneumonia comunitária complicada. Paciente masculino, 1 ano e 3 meses, encaminhado para internação com quadro de pneumonia, apresentando febre alta (39 ºC) há 3 dias, sendo iniciado Cefuroxima. Exames de imagem mostraram pneumonia necrotizante à esquerda, fístula pleural e moderado derrame pleural exsudativo. Realizou drenagem à esquerda. Líquido pleural positivo para Streptococcus pyogenes. Apresentou evolução arrastada, com febre alta persistente e RX de tórax com aumento da área cardíaca. Realizou ecocardiograma que evidenciou derrame pericárdico, além de ectasia da artéria coronária esquerda. Os exames laboratoriais apresentaram PCR elevado (131,41 mg/L) e Hb 6 g/dL. Paciente evoluiu com eritema acentuado nas regiões inguinal e glútea, associado à descamação palmo-plantar. O diagnóstico foi compatível com DK, com base nos critérios clínicos internacionais. A antibioticoterapia foi escalonada para vancomicina e cefepime. Iniciou com imunoglobulina humana que possibilitou abordagem conservadora do derrame pericárdico. Permaneceu em vigilância ecocardiográfica, evoluindo bem e recebendo alta para seguimento ambulatorial. A patogenia da DK ainda não é totalmente elucidada, no entanto, há evidências que sugerem uma desregulação imunológica em resposta a agentes infecciosos, principalmente em quadros prolongados, como da pneumonia comunitária apresentada nesse caso clínico. É fundamental a investigação ampliada, uma vez que infecções bacterianas podem atuar como gatilho para resposta imunológica. O reconhecimento precoce da DK e a condução adequada são essenciais para reduzir complicações, especialmente o acometimento coronariano, principal fator prognóstico da doença. A detecção dos achados compatíveis com a doença permitiram a abordagem conservadora após o uso da imunoglobulina com desfecho clínico favorável. A ecocardiografia com acompanhamento seriado, permite uma avaliação mais segura na condução do caso. Em infecções de evolução prolongada, deve-se considerar resposta imunomediada, como a DK, e utilizar exames de imagem, especialmente a ecocardiografia, para diagnóstico precoce e manejo adequado.

Área: Imunologia Clínica
NOVO HAMBURGO /RS

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

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

1. Hospital Criança Conceição (HCC).

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

Área: Infectologia
PORTO ALEGRE/RS

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

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

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

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

Área: Infectologia
ARARANGUA/SC

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

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

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

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

Área: Infectologia
CAPÃO DA CANOA /RS

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

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

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

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

Área: Infectologia
TRIUNFO/RS

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

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

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

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

Área: Infectologia
PORTO ALEGRE /RS

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

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

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

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

Área: Infectologia
PORTO ALEGRE/RS

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

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

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

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

Área: Infectologia
CACHOEIRINHA /RS

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

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

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

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

Área: Infectologia
PORTO ALEGRE/RS

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

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

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

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

Área: Infectologia
PORTO ALEGRE /RS

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

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

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

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

Área: Infectologia
PORTO ALEGRE /RS

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

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

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

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

Área: Infectologia
PORTO ALEGRE /RS

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

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

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

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

Área: Infectologia
PORTO ALEGRE/RS

APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE CITOMEGALOVIROSE CONGÊNITA: UM RELATO DE CASO

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

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

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

Área: Infectologia
SEBERI/RS

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

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

1. Hospital Moinhos de Vento (HMV).

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

Área: Infectologia
PORTO ALEGRE/RS

CEFALOHEMATOMA INFECTADO: RELATO DE CASO

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

1. Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG).

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

Área: Infectologia
FLORIANÓPOLIS/SC

CELULITE CERVICAL ODONTOGÊNICA EM PACIENTE PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO

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

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

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

Área: Infectologia
ENCANTADO/RS

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

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

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

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

Área: Infectologia
PORTO ALEGRE/RS

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

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

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

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

Área: Infectologia
CANOAS /RS

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

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

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

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

Área: Infectologia
PORTO ALEGRE/RS

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

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

1. Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence.

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

Área: Infectologia
VIAMAO/RS

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

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

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

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

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

Área: Infectologia
CANOAS/RS

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

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

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

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

Área: Infectologia
CANOAS/RS

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

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

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

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

Área: Infectologia
PORTO ALEGRE/RS

EPIDEMIOLOGIA DE SÍFILIS CONGÊNITA EM PASSO FUNDO- RS

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

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

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

Área: Infectologia
SEBERI/RS

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

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

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

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

Área: Infectologia
CANOAS /RS

EXPOSIÇÃO À TOXOPLASMOSE CONGÊNITA COM SOROCONVERSÃO ESPONTÂNEA: RELATO DE CASO

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

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

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

Área: Infectologia
PORTO ALEGRE /RS

HANSENÍASE NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA ENTRE 2010 A 2023

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

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

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

Área: Infectologia
PORTO ALEGRE/RS

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

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

1. Universidade Católica de Pelotas (UCPel).

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

Área: Infectologia
PELOTAS/RS

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

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

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

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

Área: Infectologia
PORTO ALEGRE/RS

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

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

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

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

Área: Infectologia
PORTO ALEGRE/RS

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

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

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

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

Área: Infectologia
PORTO ALEGRE /RS

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

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

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

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

Área: Infectologia
PORTO ALEGRE/RS

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

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

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

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

Área: Infectologia
CACHOEIRINHA/RS

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

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

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

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

Área: Infectologia
PORTO ALEGRE/RS

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

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

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

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

Área: Infectologia
ENCANTADO/RS

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

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

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

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

Área: Infectologia
PORTO ALEGRE/RS

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

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

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

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

Área: Infectologia
PORTO ALEGRE/RS

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

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

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

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

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

Área: Infectologia
CANOAS/RS

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

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

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

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

Área: Infectologia
PORTO ALEGRE /RS

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

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

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

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

Área: Infectologia
PORTO ALEGRE/RS

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

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

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

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

Área: Infectologia
CANOAS/RS

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

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

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

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

Área: Infectologia
PORTO ALEGRE /RS

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

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

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

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

Área: Infectologia
TRIUNFO/RS

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

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

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

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

Área: Infectologia
PORTO ALEGRE/RS

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

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

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

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

Área: Infectologia
PORTO ALEGRE/RS

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

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

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

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

Área: Infectologia
PORTO ALEGRE /RS

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

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

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

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

Área: Infectologia
GRAMADO /RS

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

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

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

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

Área: Infectologia
TRIUNFO/RS

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

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

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

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

Área: Infectologia
PORTO ALEGRE /RS

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

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

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

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

Área: Infectologia
TRIUNFO/RS

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

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

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

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

Área: Infectologia
PORTO ALEGRE /RS

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

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

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

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

Área: Infectologia
SEBERI/RS

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

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

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

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

Área: Infectologia
PORTO ALEGRE/RS

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

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

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

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

Área: Infectologia
TRIUNFO/RS

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

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

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

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

Área: Infectologia
PORTO ALEGRE/RS

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

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

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

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

Área: Infectologia
PORTO ALEGRE/RS

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

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

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

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

Área: Infectologia
CANOAS /RS

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

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

1. Anhembi Morumbi, 2. HMJCF.

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

Área: Infectologia
SAO JOSE DOS CAMPOS/SP

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

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

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

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

Área: Infectologia
PORTO ALEGRE /RS

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

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

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

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

Área: Infectologia
TRIUNFO/RS

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

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

1. Universidade FEEVALE.

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

Área: Infectologia
NOVO HANBURGO/RS

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

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

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

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

Área: Infectologia
SANTA MARIA/RS

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

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

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

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

Área: Infectologia
PELOTAS/RS

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

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

1. Hospital Criança Conceição (HCC).

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

Área: Infectologia
PORTO ALEGRE/RS

A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA COMO FERRAMENTA DE HUMANIZAÇÃO E ACOLHIMENTO NO CUIDADO ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO: EXPERIÊNCIA/VIVÊNCIAS NA CASA ICI

Vivian Grünhäuser Lutckmeier[1], Giovana Abreu de Oliveira[1], Bruno Boeira Castiel[1], Lucas Ramos[1], Helena Sanmartim de Carvalho[1], Manuella Maffi Ritzel[1]

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

Os cuidados paliativos pediátricos exigem uma abordagem integral, sensível às dimensões físicas, emocionais e sociais da doença. Assim, A Casa ICI acolhe pacientes oncológicos em tratamento que necessitam de assistência contínua, incluindo cuidados paliativos. Nesse contexto, a extensão universitária aproxima os acadêmicos da realidade do cuidado. Relatar a experiência de acadêmicos em atividade extensionista realizada na Casa ICI, analisando suas contribuições para a formação humanística, o desenvolvimento de habilidades comunicacionais e a compreensão do cuidado paliativo pediátrico oncológico para além do ambiente hospitalar. Trata-se de estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência, baseado nas vivências de acadêmicos participantes da atividade extensionista. A coleta de dados ocorreu por observação participante e registros em diários de campo, contemplando percepções, emoções e reflexões decorrentes das interações com pacientes, familiares e equipe multiprofissional. Foram respeitados os princípios éticos de confidencialidade e anonimato. Nos registros em diários de campo, os acadêmicos relataram ampliação da empatia, da escuta ativa e da sensibilidade diante do sofrimento humano. O convívio com os pacientes possibilitou o autoconhecimento e reflexão sobre finitude, vulnerabilidade e o papel do cuidado humanizado, além de proporcionar a vivência da rotina fora do ambiente hospitalar, ampliando a visão sobre a continuidade do cuidado. Ainda, o aprimoramento de habilidades comunicacionais foi citado nos relatos, especialmente nos contextos de alta carga emocional, o que exigiu dos voluntários linguagem acessível, acolhimento e respeito ao tempo de cada paciente e família. A presença na casa ICI foi relatada pelos voluntários como momentos de distração, lazer e alívio emocional para os familiares e as crianças, rompendo, ainda que temporariamente, com a lógica centrada na doença. Conclui-se que o projeto apresenta impacto relevante na formação acadêmica e na qualificação do cuidado, ao integrar conhecimento técnico, sensibilidade humana e ética. Além disso, o projeto ressignifica a experiência da doença para crianças e adolescentes, promovendo momentos de lazer e sociabilidade fora do ambiente hospitalar. Essa integração fortalece o acolhimento institucional e assegura que a família não enfrente o tratamento de forma isolada, fortalecendo a rede de apoio por práticas solidárias que humanizam o cuidado oncológico pediátrico.

Área: Medicina da Dor e Cuidados Paliativos
PORTO ALEGRE /RS

ESCALAS DE AVALIAÇÃO DA DOR EM CRIANÇAS EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

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

1. Universidade de Passo Fundo (UPF).

Os cuidados paliativos pediátricos voltam-se ao manejo da dor e demais sintomas em crianças com doenças crônicas e ameaçadoras à vida. A avaliação adequada da dor é essencial, sobretudo em pacientes não verbais ou com comprometimento neurológico, exigindo escalas validadas e adaptadas à faixa etária. Persistem lacunas na validação de instrumentos específicos para essa população, comprometendo a padronização e o manejo terapêutico. Analisar e sintetizar criticamente as principais escalas de avaliação da dor em crianças sob cuidados paliativos, comparando aplicabilidade, validade, confiabilidade, limitações e relevância clínica. Revisão sistemática nas bases PubMed, LILACS e Cochrane Library, com os descritores ´pain measurement´, ´palliative care´ e ´child´, combinados por operadores booleanos e aplicados em português na LILACS. Incluíram-se estudos com crianças de 0 a 18 anos em cuidados paliativos que utilizassem ou validassem escalas de dor, publicados em português, inglês ou espanhol entre 2015 e 2026. Excluíram-se artigos com foco em intervenção farmacológica, fora do contexto paliativo, com adultos e revisões narrativas. Dos 62 artigos identificados, 13 foram incluídos após triagem. As escalas Paediatric Pain Profile (PPP), Face, Legs, Activity, Cry, Consolability (FLACC) e Non-Communicating Children´s Pain Checklist - Revised (NCCPC-R) demonstraram boa validade e confiabilidade em crianças não verbais. A PPP destacou-se pela alta sensibilidade (1,0) e especificidade (0,91) para dor moderada a grave. A FLACC pela rápida aplicação clínica e correlação com a percepção dos pais e a NCCPC-R pela análise comportamental detalhada. Evidenciou-se alta prevalência de dor e sub documentação em prontuários, com aplicação heterogênea das escalas. Não há instrumentos validados para dor irruptiva, dificultando a distinção entre dor incidental, episódica e de fim de dose. A avaliação da dor em cuidados paliativos pediátricos permanece desafiadora, sobretudo em pacientes não verbais. Embora existam escalas validadas, nenhuma contempla integralmente a experiência dolorosa, exigindo abordagem clínica integrada e individualizada. Persistem lacunas no desenvolvimento de instrumentos para dor irruptiva, reforçando a necessidade de pesquisas futuras, capacitação profissional e valorização da escuta ativa como complemento à avaliação objetiva.

Área: Medicina da Dor e Cuidados Paliativos
PASSO FUNDO/RS

ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA RENAL EM MENORES DE 14 ANOS NO RS ENTRE 2020 E 2026

Izabel Cristina Lemes Schneider[1], Carolina Marques Rache[1], Rogerio Hintz Germanos[1], Bruna Kliemann[1], Matheus Bianchi da Silva[1], Augusto Brum Monteblanco[1], Andréia Ribeiro da Silva[1], Guilherme Clemoni Monteiro[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A insuficiência renal caracteriza-se pela incapacidade dos rins de manter funções essenciais, podendo ocorrer de forma aguda ou crônica e estando associada a diversas condições clínicas. Em crianças, seu impacto é significativo, pois compromete crescimento, desenvolvimento e qualidade de vida, além de frequentemente ser uma causa de internação hospitalar. Nesse cenário, o acompanhamento contínuo é fundamental para monitorar a função renal, prevenir cicatrizes e garantir um bom desenvolvimento. Analisar as internações por insuficiência renal em crianças menores de 14 anos no estado do Rio Grande do Sul. Estudo descritivo e ecológico, com dados do SIH/SUS (DATASUS), analisando internações por insuficiência renal em menores de 14 anos no Rio Grande do Sul, entre 2020 e 2026. No período analisado, foram registrados 590 internações por insuficiência renal na população pediátrica no RS. Observa-se que a faixa etária de 10 a 14 anos concentrou o maior número de internações (256), seguida pelas crianças de 5 a 9 anos (153 casos) e de 1 a 4 anos (135 casos). Os menores de 1 ano apresentaram o menor número de internações (49 casos). Esse padrão etário pode estar relacionado a fatores como maior exposição a condições predisponentes, diagnóstico mais frequente em idades escolares ou evolução de doenças crônicas previamente instaladas. Além disso, crianças mais velhas tendem a apresentar maior acesso aos serviços de saúde e investigação diagnóstica mais ampla, o que pode contribuir para o maior número de internações registradas. Ao longo dos anos, nota-se uma tendência geral de aumento nas internações, com destaque para os anos de 2023 (97 casos), 2024 (115 casos) e 2025 (113 casos), que apresentaram os maiores valores. Já o ano de 2026 apresenta número reduzido de casos (16), possivelmente por se tratar de dados parciais. As internações nesse período por insuficiência renal em menores de 14 anos no RS apresentam tendência crescente, com maior concentração em escolares e adolescentes. O perfil identificado reforça a importância de estratégias de detecção precoce e qualificação da assistência, fortalecendo a atenção à saúde renal pediátrica, visando reduzir a morbidade e internações evitáveis nessa população.

Área: Nefrologia
PORTO ALEGRE/RS

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR CISTITE NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA NO RS ENTRE 2020 E 2025

Izabel Cristina Lemes Schneider[1], Isadora Machado Trevisan[1], Carolina Marques Rache[1], Guilherme Clemoni Monteiro[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A cistite é uma infecção do trato urinário inferior que acomete principalmente a bexiga. Geralmente é causada por bactérias, principalmente a Escherichia Coli, que provém da flora intestinal. Clinicamente, pode se manifestar de forma variável conforme a idade. Em crianças maiores, os sintomas se assemelham aos dos adultos, incluindo disúria, polaciúria e urgência miccional. Já em lactentes e crianças pequenas, os sinais são inespecíficos, como febre, irritabilidade e recusa alimentar. A abordagem adequada é essencial para evitar complicações, como pielonefrite e possíveis lesões renais, especialmente na população pediátrica. Analisar as internações por cistite em pacientes menores de 14 anos no estado do Rio Grande do Sul. Estudo descritivo e ecológico, com dados do SIH/SUS (DATASUS), analisando internações por cistite em crianças menores de 14 anos no Rio Grande do Sul, entre 2020 e 2025. No período de 2020 a 2025, foram registrados 396 internações por cistite em crianças menores de 14 anos no Rio Grande do Sul. Observou-se que a maior concentração ocorreu nas faixas etárias mais jovens, especialmente entre 1 a 4 anos (137 casos) e menores de 1 ano (124 casos), com menor ocorrência entre 5 a 9 anos (89 casos) e 10 a 14 anos (46 casos). Em relação à distribuição temporal, houve variação anual, com valores entre 62 casos (2020), 70 casos (2021), 68 casos (2022), 66 casos (2023), 46 casos (2024), 76 casos (2025). As internações por cistite em crianças menores de 14 anos concentram-se nas faixas etárias mais jovens, especialmente menores de 5 anos, evidenciando maior vulnerabilidade nesse grupo. Apesar das ocilações ao longo dos anos, não foi observado um padrão temporal definido. Esses achados reforçam a importância de estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e manejo adequado na infância, visando reduzir a necessidade de internações.

Área: Nefrologia
PORTO ALEGRE/RS

APLICAÇÃO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA NEFROLOGIA PEDIÁTRICA: PREDIÇÃO DE LESÃO RENAL AGUDA E DESFECHOS CLÍNICOS

Augusto Brum Monteblanco[1], Victor Fleck Santos[1], Anna Júlia Rosa[1], Diogo Feijó Gomes[1], Bárbara Garcia[1], Andréia Ribeiro da Silva[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A inteligência artificial (IA) tem emergido como ferramenta promissora na nefrologia pediátrica, especialmente na identificação precoce da lesão renal aguda (LRA) em pacientes críticos. Modelos de machine learning permitem analisar grandes volumes de dados clínicos e laboratoriais, identificando padrões precoces não detectáveis por métodos tradicionais. Analisar a aplicação de modelos de IA na predição precoce da LRA e de desfechos clínicos em pacientes pediátricos críticos. Revisão integrativa da literatura, realizada entre fevereiro e abril de 2026, nas bases PubMed, SciELO e Google Acadêmico. Utilizaram-se os descritores "Artificial Intelligence", "Machine Learning" e "Acute Kidney Injury", combinados com "pediatrics". Foram incluídos estudos originais publicados entre 2021 e 2025, em inglês ou português, com população pediátrica e foco em modelos preditivos de LRA. Excluíram-se estudos em adultos, revisões narrativas e artigos sem dados clínicos aplicáveis. A seleção seguiu etapas de leitura de título, resumo e texto completo. Foram analisados 8 estudos, majoritariamente coortes retrospectivas e prospectivas. Os estudos demonstram que modelos de IA apresentam bom desempenho na predição precoce da LRA, com áreas sob a curva (AUC) frequentemente superiores a 0,80. Esses modelos utilizam variáveis clínicas e laboratoriais para identificar risco antes das manifestações clínicas. Observou-se capacidade de estratificação para progressão da LRA, necessidade de terapia renal substitutiva e mortalidade, sobretudo em contextos de terapia intensiva e sepse. Modelos explicáveis favorecem a interpretabilidade clínica, porém há heterogeneidade metodológica entre os estudos. A IA parece apresentar potencial relevante na nefrologia pediátrica, especialmente na predição precoce da LRA e na estratificação de risco. No entanto, limitações como heterogeneidade dos estudos, ausência de validação externa ampla e desafios de implementação clínica ainda restringem sua aplicabilidade. Estudos adicionais são necessários para consolidar sua utilização na prática clínica.

Área: Nefrologia
PORTO ALEGRE /RS

DISFUNÇÃO INTESTINAL E VESICAL NA INFÂNCIA: ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR E EVOLUÇÃO CLÍNICA FAVORÁVEL – RELATO DE CASO

Jéssica Migliorini Nunes[1], Bárbara Migliorini Nunes[2], Larissa Hallal Ribas[1]

1. Universidade Católica de Pelotas (UCPel), 2. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

A disfunção intestinal e vesical (DIV) é uma síndrome clínica caracterizada pela associação entre constipação e sintomas do trato urinário inferior. Apesar de relevante, ainda apresenta baixo reconhecimento por familiares, crianças e profissionais de saúde. Os principais motivos de procura por atendimento incluem incontinência urinária, infecção do trato urinário (ITU) e constipação, frequentemente em fases mais avançadas. Paciente feminina, 5 anos, com histórico de evacuações de fezes volumosas e em síbalos, associadas à fissura anal. Evoluiu com comportamento retentor, enurese, dor e choro ao evacuar, além de verbalização de medo. Apresentou prejuízo socioemocional importante, com evitação de ambientes escolares e públicos pelo receio de evacuar, associado a sintomas ansiosos. Foi realizada abordagem multidisciplinar com Pediatria e Gastroenterologia, além de psicoterapia e terapia ocupacional. Instituíram-se medidas não farmacológicas, com orientação alimentar, aumento da ingesta hídrica e incentivo à atividade física. Observou-se boa evolução clínica, sem necessidade de tratamento medicamentoso durante o acompanhamento. A DIV possui fisiopatologia multifatorial, envolvendo aspectos comportamentais, funcionais e emocionais, exigindo abordagem integrada. Evidências indicam que intervenções combinadas são mais eficazes do que estratégias isoladas, incluindo medidas comportamentais, suporte psicológico e, quando necessário, tratamento farmacológico. Destaca-se a associação com comorbidades psiquiátricas, reforçando a importância da avaliação global. A educação em saúde e o acompanhamento contínuo são fundamentais para adesão e melhores desfechos. Houve melhora progressiva dos sintomas urinários e intestinais após adesão às medidas propostas, com redução da incontinência e regularização do hábito intestinal. Ressalta-se a importância da orientação familiar e da participação ativa da criança no tratamento. O manejo da DIV deve ser multidisciplinar, individualizado e longitudinal, visando melhora clínica e qualidade de vida.

Área: Nefrologia
PELOTAS/RS

INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO NA INFÂNCIA E SUA ASSOCIAÇÃO COM CICATRIZ RENAL

Victor Fleck Santos[1], Andréia Ribeiro da Silva[1], Carolina Marques Rache[1], Matheus Bianchi da Silva[1], Augusto Brum Monteblanco[1], Bruna Kliemann[1], Eric Luis Camilo Rolim[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

As infecções do trato urinário (ITU) estão entre as infecções bacterianas mais comuns na infância. As formas febris estão frequentemente associadas à pielonefrite, com risco de formação de cicatrizes renais. Essas cicatrizes representam importante problema clínico devido à associação com hipertensão arterial e doença renal crônica. Fatores como refluxo vesicoureteral (RVU) e recorrência de ITU aumentam esse risco, tornando o reconhecimento precoce essencial. Avaliar a associação entre ITU na infância e o desenvolvimento de cicatrizes renais, com ênfase na ITU febril e no refluxo vesicoureteral. Revisão sistemática realizada nas bases PubMed/MEDLINE e Scopus, utilizando os descritores "urinary tract infection", "renal scarring" e "children", combinados por operadores booleanos. Foram incluídos estudos publicados entre 2015 e 2025, em inglês, com população pediátrica (0–18 anos), que avaliassem a associação entre infecções do trato urinário e cicatriz renal, com disponibilidade de texto completo. Foram incluindos estudos observacionais e ensaios clínicos. Após aplicação dos critérios de elegibilidade e exclusão de duplicatas, 10 estudos foram selecionados e analisados qualitativamente, conforme diretrizes PRISMA. A prevalência de cicatrizes renais após ITU febril variou entre 10% e 30% nos estudos analisados. A presença de RVU aumentou significativamente o risco de cicatrização renal, especialmente em graus elevados, com risco relativo variando entre 2 e 4 vezes. Observou-se correlação entre a gravidade do refluxo e a extensão das lesões renais. A recorrência de ITU elevou o risco de novas cicatrizes em até 3 vezes. A febre mostrou-se marcador clínico de acometimento do parênquima renal, frequentemente associada a alterações na cintilografia com DMSA. Além disso, atraso no início da antibioticoterapia e ocorrência precoce do primeiro episódio estiveram associados a maior risco de dano renal permanente. A ITU febril, especialmente quando associada ao RVU, constitui importante fator de risco para cicatriz renal na infância. A recorrência das infecções, maior gravidade do refluxo e atraso terapêutico intensificam esse risco. Dessa forma, o diagnóstico precoce e o manejo adequado são fundamentais para reduzir complicações a longo prazo.

Área: Nefrologia
CANOAS/RS

NEFROPATIA POR IGA COM APRESENTAÇÃO NEFRÓTICA: UM RELATO DE CASO

Manuela Hoppe Neis[1], Melissa Nadal Duarte[2], Andressa da Silva Ribeiro[1], Inácio Kehl[1], Tamara Batista Thomaz de Aquino[1], Valentina Dall´Agnol Roman[1], Alice Weiss Jung[1], Manuela de Castro Estrela[1], Maria Eduarda Grabin Gisse[1]

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

A Nefropatia por Imunoglobulina A (IgA) é a glomerulopatia crônica mais comum da infância. Caracteriza-se pela deposição de imunocomplexos de IgA nos glomérulos e pode cursar como síndrome nefrótica raramente (5-15%). A identificação precoce e o manejo adequado são essenciais para preservar a função renal. Paciente masculino, 6 anos, com nefropatia por IgA e colestase crônica, admitido em emergência pediátrica no dia 02/01/2026 por anasarca com edema escrotal extenso, ascite volumosa e oligúria, quadro compatível com recidiva de síndrome nefrótica desencadeada por infecção. Por suspeita de sepse e peritonite bacteriana espontânea, foi encaminhado para unidade de terapia intensiva, onde fez tratamento com ceftriaxona por 7 dias. Evoluiu com melhora, sendo transferido para enfermaria em 05/01/2026. Na internação, realizou ecografia escrotal que evidenciou espessamento de paredes, edema difuso e hiperemia com testículos preservados. Exames revelaram hipoalbuminemia (1,3 g/dL), hiperlipidemia e derrame pleural à direita. EQU: proteína 2+/4+, corpos cetônicos 1+/4+ e bilirrubina 3+/4+. O manejo incluiu antibioticoterapia, pulsoterapia com prednisolona, infusões de albumina associada a furosemida, e espironolactona. Houve melhora clínica e laboratorial progressiva, redução dos edemas e melhora da albumina (3 g/dL), recebendo alta após 15 dias. A nefropatia por IgA resulta do depósito mesangial de IgA1 galactose-deficiente, que ativa o complemento e promove inflamação glomerular. Esse processo pode evoluir com diferentes graus de proteinúria e, menos frequentemente, manifestar-se como síndrome nefrótica. Esta se caracteriza por proteinúria maciça, hipoalbuminemia, edema generalizado e hiperlipidemia. A redução da pressão oncótica plasmática favorece o extravasamento de líquido para o interstício, levando a anasarca, ascite e derrames cavitários, além de predispor a infecções. No caso descrito, a peritonite bacteriana atuou como fator desencadeante da recidiva da síndrome nefrótica, com evolução para quadro grave. A abordagem combinando antibioticoterapia empírica, imunossupressão e suporte volêmico foi fundamental para a melhora clínica e laboratorial do paciente. O caso evidencia que infecções podem ser gatilhos para recidivas graves na nefropatia por IgA. O sucesso terapêutico reforça a necessidade do manejo intensivo rápido, unindo imunossupressão, antibioticoterapia e suporte hemodinâmico para garantir a remissão clínica.

Área: Nefrologia
PORTO ALEGRE/RS

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS DO APARELHO URINÁRIO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO RIO GRANDE DO SUL (2020-2025)

Larissa Amandio Dias[1], Ana Flávia Spagnol[1], Julia Dobler[1], Neimah Maruf Ahmad Maruf Mahmud[1], Vitória Mascarello[1], Davi Azevedo da Costa[1], Anna Carolina Santos da Silveira[1], Flávia Vasconcellos Peixoto[1], Yasmin Soares Gottems[1], Cristiano do Amaral De Leon[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

As doenças do aparelho urinário representam uma causa frequente de morbidade na infância, podendo acometer desde lactentes até adolescentes. Quando não diagnosticadas e tratadas adequadamente, podem evoluir com complicações, como pielonefrite e lesão renal, com consequente perda de função do órgão. Analisar o perfil epidemiológico das internações por doenças do aparelho urinário em crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul, no período de 2020 a 2025. Trata-se de um estudo epidemiológico, ecológico e retrospectivo, baseado em dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), obtidos por meio do DATASUS. Foram avaliadas variáveis como faixa etária, sexo, distribuição regional e desfecho hospitalar. No período de 2020 a 2025, foram registradas 8.989 internações por doenças do aparelho urinário (CID 10 N30-N39) na população de 0 a 19 anos, segundo dados do DATASUS. Observou-se predominância do sexo feminino, responsável por 6.259 internações (69,6%), enquanto o sexo masculino correspondeu a 2.730 casos (30,4%). Na análise por faixa etária, os menores de 1 ano apresentaram 2.312 internações, com distribuição relativamente equilibrada entre os sexos. A partir dos 1 a 4 anos, observa-se aumento progressivo do predomínio feminino, com 1.505 casos em meninas frente a 646 em meninos. Esse padrão se mantém nas faixas de 5 a 9 anos (976 *vs.* 453) e 10 a 14 anos (532 *vs.* 250), tornando-se ainda mais acentuado entre 15 e 19 anos, com 2.022 internações no sexo feminino e 293 no masculino. Nota-se, portanto, que a diferença entre os sexos se intensifica com o avanço da idade, especialmente na adolescência. As internações por doenças do aparelho urinário na população de 0 a 19 anos apresentaram predomínio do sexo feminino (69,6%), mais evidente com o avanço da idade. Os achados reforçam a importância do diagnóstico precoce e de medidas preventivas direcionadas, especialmente ao público feminino.

Área: Nefrologia
SÃO LEOPOLDO/RS

PROTEINÚRIA INICIAL COMO PREDITOR DE DESFECHOS RENAIS EM NEFRITE LÚPICA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Izabel Cristina Lemes Schneider[1], Isabela Drawanz Arena[1], Bruna Kliemann[1], João Pedro Marcolin Pase[1], Amanda Ceolan[1], Guilherme Clemoni Monteiro[1], Carolina Marques Rache[1], Andreia Ribeiro da Silva[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A nefrite lúpica é uma das manifestações mais graves do lúpus eritematoso sistêmico, especialmente em crianças e adolescentes, nos quais apresenta curso mais agressivo e maior risco de progressão para doença renal crônica. Avaliar o impacto dos níveis de proteinúria sobre desfechos renais em pacientes pediátricos com nefrite lúpica, analisando seu papel como fator prognóstico para progressão da doença e mortalidade. Revisão sistemática conduzida conforme as recomendações do PRISMA 2020, com busca nas bases PubMed e Embase entre 2016 e 2026. Foram utilizados os descritores "lupus nephritis", "proteinuria", "children", "adolescents" e "pediatrics", combinados por operadores booleanos. Foram selecionados 5 artigos que atenderam aos critérios de elegibilidade após triagem por título, resumo e leitura completa. Incluíram-se estudos observacionais (coortes retrospectivas e prospectivas), devido à natureza prognóstica da análise e à ausência de ensaios clínicos com esse desfecho específico em população pediátrica. Os estudos incluídos demonstraram que a proteinúria em níveis nefróticos ao diagnóstico está associada a pior evolução clínica, incluindo queda da taxa de filtração glomerular, progressão para doença renal crônica, necessidade de terapia renal substitutiva e óbito. O risco de desfechos adversos variou entre quase três vezes maior (RR 2,91) e associações mais robustas (OR ~5,3). A persistência de proteinúria elevada ao longo do seguimento associou-se à progressão da doença, enquanto sua redução precoce esteve relacionada a melhor prognóstico. Outros fatores, como hipertensão ao diagnóstico e ausência de resposta terapêutica inicial, também se associaram a piores desfechos, entretanto, a proteinúria manteve significância independente. A proteinúria, especialmente em níveis nefróticos ao diagnóstico, constitui importante preditor de desfechos renais desfavoráveis em pacientes pediátricos com nefrite lúpica. Sua persistência está relacionada à progressão da doença, enquanto a redução precoce indica melhor prognóstico. Apesar da consistência dos achados, destaca-se o predomínio de estudos observacionais, o que pode introduzir vieses.

Área: Nefrologia
PORTO ALEGRE/RS

RIM ÚNICO COM PIELOECTASIA ASSOCIADA EM NEONATO: UM RELATO DE CASO

Vitória Radmann Orso[1], Anna Carolina Kirst[1], Enrico Ozorio Giacomelli[1], Juliana Corrêa da Silveira[1], Thaiane Kreps Schönhofen[1], Antonella Maciel Balestrin[1], Carlos André Sudo Esau[1], Marcos Vinicius Razera[1]

1. Universidade Católica de Pelotas (UCPel).

As anomalias congênitas do trato urinário são importante causa de morbidade renal na infância, com destaque para agenesia renal unilateral. A pieloectasia, achado comum que, quando presente em rim único, assume maior relevância clínica, exigindo investigação e acompanhamento rigorosos devido ao risco potencial de comprometimento da função renal. Este estudo descreve um caso de um recém-nascido (RN) com rim único direito e pieloectasia ipsilateral, ressaltando a importância do diagnóstico precoce e seguimento clínico adequado. RN masculino, a termo, filho de mãe primigesta, pré-natal de início precoce. Gestação intercorrente por diabetes mellitus gestacional e episódios de infecção do trato urinário (ITU), tratadas. Houve exposição fetal a cigarro e cannabis. A ultrassonografia (US) morfológica antenatal demonstrava pieloectasia renal direita. No 2º dia de vida, US de vias urinárias confirmou pieloectasia à direita (1,2 cm) e provável agenesia ou atrofia renal à esquerda. Devido ao rim único funcionante com dilatação ipsilateral, iniciou-se profilaxia com Cefalexina. A avaliação da função renal e exame qualitativo de urina após 72 horas resultaram normais. A US de controle revelou rim direito de tamanho normal com pelve renal medindo 1,4 cm. O rim esquerdo não foi visualizado. Diante da estabilidade clínica, diurese adequada e função renal preservada, o paciente recebeu alta hospitalar para seguimento ambulatorial. A agenesia renal unilateral impacta na evolução clínica do paciente em virtude da hiperfiltração e da maior carga hemodinâmica sobre o rim único funcionante (RUF), além de fatores metabólicos e estruturais que podem piorar o prognóstico. A pieloectasia, apresentada no rim remanescente, embora frequentemente benigna e transitória na infância, está associada a risco aumentado para urolitíase e hipertensão arterial, destacando a necessidade de acompanhamento nefrológico de longo prazo nos casos semelhantes ao relatado. Embora a agenesia renal unilateral apresente estabilidade clínica inicial, a associação com pieloectasia no rim único funcionante configura um fator de risco que demanda atenção contínua. O diagnóstico precoce é central para o manejo adequado. O seguimento longitudinal é essencial para a identificação precoce de complicações como hipertensão arterial, urolitíase e doença renal crônica. Logo, a vigilância rigorosa ao longo da infância e adolescência é fundamental para assegurar melhores desfechos e preservar a função renal.

Área: Nefrologia
PELOTAS/RS

SÍNDROME DE FANCONI: UM RELATO DE CASO

Camila Variani[1], Catharina Anselmini Accorsi[1], Ana Clara Bergamo[1], Vitória Fassina[2], Andreia Ribeiro da Silva[2]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), 2. Hospital Universitário de Canoas.

A Síndrome de Fanconi (SF) é uma desordem caracterizada por disfunção do túbulo proximal renal (TPR), levando à falha na reabsorção de aminoácidos, bicarbonato, glicose, fosfato e eletrólitos, sendo frequentemente associada à cistinose nefropática (CN) na infância. Manifesta-se por acidose metabólica hiperclorêmica, hipofosfatemia, glicosúria em normoglicemia e aminoacidúria, podendo evoluir para doença renal crônica (DRC). Lactente do sexo feminino, 11 meses, levada a atendimento por inapetência, recusa alimentar e episódio de êmese, apresentando-se desidratada e hipoativa e com histórico de polidipsia prévia. Exames laboratoriais evidenciaram acidose metabólica associada à hipocalemia e hiponatremia. Admitida em UTI, recebeu reposição eletrolítica com bicarbonato e sais de potássio, cálcio e magnésio. Apresenta atraso do desenvolvimento neuropsicomotor e baixo ganho ponderal, encontrando-se abaixo do percentil 1 para idade, caracterizando falha de crescimento grave. Antecedentes: aleitamento materno complementado com fórmula até 7 meses, internação por bronquiolite viral aos 7 meses e triagem neonatal com alteração isolada no PEATE esquerdo. Vacinação atualizada e suplementação com vitamina D. Pais consanguíneos e irmão com diagnóstico de SF aos 11 meses, possuindo avaliação de fundo de olho com lâmpada de fenda apresentando cristais de cistina e confirmando o diagnóstico de cistinose. Diante do quadro clínico-laboratorial e do antecedente familiar positivo, estabeleceu-se diagnóstico de SF secundária à CN. Na infância, a principal etiologia hereditária da SF é a CN, doença autossômica recessiva causada por mutações no gene CTNS, responsável pelo transporte lisossomal de cistina, levando ao seu acúmulo intracelular e à lesão progressiva do TPR. A forma infantil clássica manifesta-se no primeiro ano de vida com poliúria, polidipsia, distúrbios hidroeletrolíticos persistentes e falha de crescimento. O tratamento baseia-se na reposição contínua de eletrólitos e bicarbonato e no início de cisteamina, capaz de retardar a progressão para DRC e reduzir complicações sistêmicas, como raquitismo, hipotireoidismo e acometimento ocular. O caso reforça a importância da investigação precoce da SF em lactentes com falha de crescimento e alterações metabólicas recorrentes, sobretudo diante de história familiar positiva, a fim de prevenir complicações e preservar a função renal.

Área: Nefrologia
CANOAS/RS

SÍNDROME NEFRÓTICA GRAVE EM LACTENTE COM SOROLOGIA REAGENTE PARA TOXOPLASMA GONDII: DESAFIO ETIOLÓGICO E POSSÍVEL GATILHO INFECCIOSO

Andrea Lucia Machado Barcelos[1], Nathália Cristina Machado[1], Mônica Mokan Hasse[1], Martina Dominick Rehn[1], Giovana Borgmann[1], Gabriel Braga de Paula Cançado[1], Bianca Keller[1], Rafaela Doebber Escobar[1], Maria Clara Lovato Siduoski[1], Eloisa Piano Cerutti[1]

1. Hospital Uiversitário de Santa Maria (HUSM-UFSM).

A síndrome nefrótica (SN) caracteriza-se por proteinúria maciça, hipoalbuminemia e edema. Embora geralmente idiopática e corticossensível, apresentações com início precoce, hipertensão grave, hematúria ou suspeita infecciosa exigem investigação ampliada. A toxoplasmose, apesar de incomum, já foi descrita em associação à SN pediátrica, podendo atuar como gatilho imunológico. Lactente masculino, 1 ano e 4 meses, encaminhado por edema periorbital progressivo, anasarca e oligúria. Na admissão, apresentava anasarca, edema periorbital importante, edema de membros inferiores 3+/4+, hipertensão e ascite. Exames evidenciaram SN grave: relação proteína/creatinina urinária máxima de 26,065, albumina mínima de 0,9 g/dL, triglicerídeos de 470 mg/dL, hematúria microscópica inicial, com creatinina preservada. Investigação inicial não evidenciou causas secundárias como: FAN negativo, C3 e C4 normais, VDRL, HIV, HBsAg, anti-HCV e CMV não reagentes. Sorologia para toxoplasmose revelou IgG e IgM reagentes. Havia relato de irmã com toxoplasmose em período próximo, reforçando provável exposição ambiental ou alimentar intradomiciliar compartilhada. Fundo de olho sem lesões. US evidenciou líquido perirrenal bilateral e ascite. Instituídos dieta hipossódica, restrição hidrossalina, diuréticos e anti-hipertensivos. Recebeu sulfametoxazol-trimetoprim, prednisolona 2 mg/kg/dia e albumina, com melhora clínica. Pela hipoalbuminemia grave e estado pró-trombótico, recebeu anticoagulação profilática. Evoluiu com alta hospitalar estável. No seguimento, apresentou albumina 3,4 g/dL, urina sem proteinúria e relação proteína/creatinina de 0,253. A associação entre SN e toxoplasmose torna-se consistente pela convergência de quatro elementos: sorologia IgG e IgM reagentes, vínculo epidemiológico intradomiciliar, exclusão inicial de causas infecciosas e autoimunes frequentes, e resposta favorável após terapêutica antiparasitária associada ao manejo nefrológico. Embora a toxoplasmose não seja habitualmente transmitida entre pessoas, o acometimento de familiar próximo sugere fonte comum de exposição. Nesse contexto, Toxoplasma gondii apresenta plausibilidade como gatilho infeccioso do quadro nefrótico. Relata-se SN grave em lactente com conjunto clínico, laboratorial e epidemiológico fortemente sugestivo de associação com toxoplasmose. O caso reforça a investigação de etiologias infecciosas em SN atípica e a valorização da sorologia no contexto epidemiológico.

Área: Nefrologia
SANTA MARIA/RS

SÍNDROME NEFRÓTICA NEONATAL - DESAFIOS TERAPÊUTICOS: RELATO DE CASO

Júlia Caroline Pires Martins[1], Denise Carriconde Marques[1], Andressa Azevedo Silva[1], Annanda Elise Brandão Sgorla[1]

1. Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (HE-UFPEL).

A Síndrome Nefrótica Congênita (SNC) manifesta-se até os três meses de vida com edema, hipoalbuminemia e proteinúria maciça. A etiologia predominante é genética, destacando-se a mutação no gene NPHS1 (tipo Finlandês), que compromete a barreira de filtração renal. O manejo é desafiador, variando entre abordagens agressivas (nefrectomia e diálise precoce) e estratégias conservadoras para viabilizar o crescimento até o transplante renal. Lactente feminina, 45 dias de vida, admitida com ascite volumosa, edema de membros inferiores e oligúria. Exames revelaram hipoalbuminemia severa (0,8 mg/dL), relação proteína/creatinina urinária de 27 e hiperlipidemia. A história familiar indicava consanguinidade parental e óbitos fetais prévios. Durante a internação no HE-UFPel, descartaram-se causas secundárias (infecciosas e imunológicas). A paciente apresentou labilidade pressórica importante, com picos hipertensivos durante infusões de albumina e hipotensão grave após diuréticos. O manejo incluiu captopril, levotiroxina (por hipotireoidismo secundário), biotina e fórmula hipercalórica/hiperproteica com restrição hídrica, o que necessitou a suspensão do aleitamento materno para controle do edema. O sequenciamento do exoma confirmou Síndrome Nefrótica tipo 1 (NPHS1) em homozigose. Após estabilização clínica e manejo por equipe multiprofissional e cuidados paliativos, a paciente recebeu alta para acompanhamento ambulatorial visando futuro transplante. O caso ilustra a complexidade da SNC em centros sem nefrologia pediátrica imediata. A consanguinidade foi o principal alerta para a etiologia genética. O tratamento focou na reposição de perdas urinárias (tiroxina, ferro, imunoglobulinas) e no controle rigoroso do balanço hídrico. A transição para dieta hipercalórica foi decisiva para a estabilidade volêmica. A labilidade pressórica exigiu ajuste fino de IECA e diuréticos, demonstrando que a abordagem conservadora, embora difícil, é viável para postergar medidas invasivas e preparar a criança para o transplante. O diagnóstico precoce via exoma e o manejo conservador individualizado permitiram a estabilização clínica da paciente. O suporte multiprofissional e o aconselhamento genético são fundamentais diante do prognóstico reservado e da natureza autossômica recessiva da patologia.

Área: Nefrologia
BLUMENAU/SC

ÍNDICE DE CONTATO PELE A PELE EM UM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA NA CIDADE DE PELOTAS/RS

Priscila Dalla Coletta Maccari[1], Luiza Maria Santi[1], Clara Chagas Pacheco[1], Alice Moreira Rizzolli[1], Ana Luisa Leal Ramos[1], Maria Rita Dinon[1], Bibiana Martins Verrísimo de Melo[1], Isabella Della Flora Bolzan[1], Marcos Vinicios Razera[1], Paola Molon Terra[1]

1. Universidade Católica de Pelotas (UCPel).

O contato pele a pele é uma das práticas mais relevantes e recomendadas na assistência ao recém nascido (RN), indicada nas primeiras horas de vida para aqueles nascidos à termo, com boa vitalidade. Sob a perspectiva fisiológica e comportamental, essa abordagem desencadeia respostas neuroendócrinas que favorecem a homeostase neonatal, incluindo a termorregulação, estabilização dos parâmetros cardiorrespiratórios e redução dos níveis de estresse. Além de, agir na facilitação e manutenção do aleitamento materno e atua como importante modulador do vínculo materno infantil. Diante desses benefícios, torna-se imprescindível que o mesmo seja garantido, sempre que não houver contraindicações, sendo uma estratégia simples e de alto impacto na saúde do RN. Avaliar a prevalência do contato pele a pele nas salas de parto de uma maternidade na cidade de Pelotas/RS.

Foi realizado um estudo observacional descritivo de dados coletados dos prontuários médicos no período de Janeiro de 2024 e Agosto de 2025 em uma maternidade de Pelotas/RS. Os dados foram coletados e organizados em tabelas no Excel e, posteriormente, utilizaram-se as funções do programa para cálculo de valores absolutos e percentuais. Trabalho vinculado a projeto de pesquisa aprovado pelo comitê de ética sob número 71369023.4.0000.5339. Foram avaliados 764 gestantes, sendo 750 com dados no prontuário. Mostrando que 456 (60,8%) realizaram contato pele a pele e 294 (39,2%) não realizou. Dentre os dados disponíveis, 331 gestantes realizaram parto vaginal, sendo que 259 (78,2%) fizeram o contato pele a pele. Em relação ao parto cesárea, temos 381 registros, em que 176 (46,2%) realizaram contato pele a pele. Os resultados demonstram que, a maioria das puérperas realizam o contato pele a pele, mas esse número pode ser maior, principalmente devido aos benefícios comprovados que esse contato traz para o RN nas primeiras horas de vida. Observa-se uma diferença significante conforme a via de parto, com maior prevalência nos partos vaginais em comparação às cesarianas, o que sugere que fatores inerentes ao contexto cirúrgico podem atuar como barreiras à sua implementação. Diante disso, os achados reforçam a necessidade de fortalecimento de protocolos institucionais, capacitação das equipes e adoção de estratégias que ampliem sua realização, especialmente na cesarianas. Essas medidas são fundamentais para assegurar uma assistência neonatal qualificada e promover o cuidado humanizado.

Área: Neonatologia
PORTO ALEGRE/RS

A IMPORTÂNCIA DA PUERICULTURA NEONATAL NA VIGILÂNCIA DO GANHO PONDERAL E NA ORIENTAÇÃO SOBRE SONO SEGURO: RELATO DE CASO

Kelly Stiler Grass[1], Talita Laís Gross Storck[1], Debora Boff da Silva[1], Luiz Carlos Shishito Goulart[1], Gabriela Arnemann Sipp[1], Livia Zanovello Ortiz Lessing[1], Juliane Bentes Picanço[1], Fabiana Gomes Nascimento Soares[1], Fernanda Adriane de Castro Estrella[1], Adao Rogerio Leal Machado[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A puericultura nas primeiras semanas de vida é essencial para promover a saúde infantil, por meio do acompanhamento do crescimento, da avaliação do aleitamento materno e da orientação aos cuidadores. No período neonatal, o monitoramento do ganho ponderal e as orientações sobre sono seguro permitem identificar riscos precocemente e prevenir agravos, favorecendo a adaptação adequada do recém-nascido à vida extrauterina. Recém-nascida feminina, com 9 dias de vida, em consulta de rotina de puericultura, em aleitamento materno exclusivo, com mamadas eficazes, boa diurese, evacuações frequentes e sem irritabilidade. Dormia em decúbito dorsal, em berço ao lado da cama dos pais, porém com travesseiro fino. O parto ocorreu por cesariana devido à suspeita de sofrimento fetal não tranquilizador. Nasceu com 37 semanas e 6 dias, pesando 3175 g, com 47 cm de comprimento, perímetro cefálico de 34,5 cm e Apgar 9/9, adequada para a idade gestacional e sem necessidade de reanimação. Evoluiu com icterícia neonatal precoce. As triagens neonatais foram normais, exceto o teste do pezinho, ainda sem resultado. Ao exame físico, apresentava bom estado geral, peso de 3184 g, comprimento de 48 cm e perímetro cefálico de 35 cm, sem alterações relevantes, com reflexos primitivos presentes e parâmetros antropométricos adequados para a idade. O caso evidencia a relevância da puericultura neonatal como estratégia de vigilância clínica e promoção da saúde. O acompanhamento do ganho ponderal nas primeiras semanas de vida permite verificar a efetividade do aleitamento materno e identificar precocemente possíveis intercorrências. Além disso, a consulta possibilita orientar os cuidadores sobre práticas de sono seguro, como manter o recém-nascido em superfície firme, plana e sem travesseiros ou objetos macios, reduzindo o risco de sufocação e outros eventos adversos. A rede de apoio familiar e a participação ativa dos cuidadores também favoreceram o cuidado integral. A puericultura neonatal é ferramenta essencial para a promoção da saúde infantil, ao integrar monitoramento do crescimento, incentivo ao aleitamento materno e orientações preventivas aos cuidadores. No caso descrito, o acompanhamento permitiu confirmar evolução ponderal adequada e reforçar medidas de sono seguro, evidenciando a importância das consultas nas primeiras semanas de vida para prevenção de agravos e fortalecimento do cuidado integral ao recém-nascido.

Área: Neonatologia
CANOAS/RS

ALÉM DA PREMATURIDADE: ENTEROCOLITE EM RECÉM-NASCIDO A TERMO EXPOSTO INTRAÚTERO A DROGAS ILÍCITAS

Gabriela Azambuja Cantori[1], Silvana Piazza Furlan[1], Bianca Chassot Benincasa[1], Gabriela Shöler Trindade[1], Fabiana Costa Menezes[1], Luiza Quaini Cardozo[1], Melissa Nadal Duarte[1], Roberta Amaral Bertão[1]

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

O uso de drogas ilícitas durante a gestação é um importante problema de saúde pública, com repercussões maternas, fetais e neonatais bem documentadas. Os seus efeitos diretos ocorrem por meio de intensa vasoconstrição materno-placentária, além de alterações neuroquímicas fetais. Evidências sugerem que a exposição intrauterina à cocaína, à maconha e aos seus derivados pode comprometer a perfusão intestinal fetal, aumentando o risco de enterocolite necrosante (ECN) no período neonatal, inclusive em recém-nascidos a termo. Recém-nascido a termo, sexo feminino, peso de nascimento 2925g, adequado para a idade gestacional, Apgar 9/10, interna em UTI neonatal com 2 dias de vida, por quadro de importante distensão e desconforto abdominal. Em revisão da história materna, foi observado, na admissão no centro obstétrico, teste rápido para THC (tetrahidrocanabinol) com resultado positivo, sem outras comorbidades. RX de abdome agudo realizado no momento da internação evidenciou pneumatose cística, sugestiva de ECN. Foi mantido em jejum, recebendo nutrição parenteral total e antibioticoterapia por 10 dias. Evoluiu com melhora clínica e radiológica, recebendo alta hospitalar com seguimento ambulatorial com equipe de cirurgia pediátrica. A exposição intrauterina a drogas ilícitas está associada a importantes alterações hemodinâmicas fetais, decorrentes principalmente de sua potente ação vasoconstritora mediada por catecolaminas. A redução do fluxo uteroplacentário e fetal resulta em hipóxia crônica tecidual, que podem comprometer múltiplos órgãos fetais, incluindo o trato gastrointestinal. A perfusão intestinal fetal reduzida desempenha papel central na fisiopatologia da enterocolite. A exposição intrauterina à maconha está relacionada a aumento de morbidade neonatal, incluindo infecções e alterações neurológicas. Quando associada a outras drogas ilícitas, esse efeito pode contribuir para quadros clínicos mais graves e evolução neonatal desfavorável. A ECN neonatal em recém-nascidos a termo expostos a drogas ilícitas durante a gestação deve ser interpretada como manifestação de um processo multifatorial, no qual alterações hemodinâmicas fetais crônicas, hipóxia tecidual e exposição concomitante a múltiplas substâncias desempenham papel central. O reconhecimento dessa associação é fundamental para vigilância clínica precoce, manejo oportuno e seguimento adequado desses recém-nascidos.

Área: Neonatologia
PORTO ALEGRE/RS

ANÁLISE DA IDADE GESTACIONAL EM RELAÇÃO AO INÍCIO DO PRÉ-NATAL E NÚMERO DE CONSULTAS EM UMA MATERNIDADE DE PELOTAS (RS)

Nathalia Schick[1], Mariana Luisa de Souza Kurtz[1], Valéria Carvalho Fagundes[1], Marcos Vinicios Razera[1,2], Barbara Dresch Gois[2],Eduarda Vivan[2], Enrico Ozorio Giacomelli[2], Larissa Perin[2], Laura Holz[2], Maria Laura Peraça Duarte[2]

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

A assistência pré-natal constitui um dos pilares fundamentais para a promoção da saúde materno-infantil, sendo essencial para a redução de desfechos desfavoráveis durante a gestação e o período perinatal. O início precoce e a realização adequada do pré-natal, possibilitam a identificação e o manejo de fatores de risco. Avaliar a relação entre a idade gestacional com o início do pré-natal e o número de consultas em uma maternidade em Pelotas/RS. Estudo observacional descritivo de dados parciais de registros de prontuários médicos entre outubro de 2023 a agosto de 2025 em uma maternidade de Pelotas/RS. Os dados foram coletados e organizados em tabelas no Excel® e, posteriormente, utilizaram-se as funções do programa para cálculo de valores absolutos e percentuais. Trabalho vinculado a projeto de pesquisa aprovado pelo comitê de ética sob número 71369023.4.0000.5339. O estudo contou com 864 prontuários avaliados, sendo que 860 deles possuíam as informações de interesse. Entre esses, 794 (92,32%) correspondiam a gestantes até a quarta gestação. Nesse grupo, observou-se uma média de 9 consultas de pré-natal e idade gestacional média de início do pré-natal de 10 semanas. Por outro lado, 66 (7,67%) prontuários pertenciam a gestantes com mais de quatro gestações, destes, foram verificados uma média de 7 consultas de pré-natal e início mais tardio do acompanhamento, com idade gestacional média de 14 semanas. Diante da análise dos dados, observa-se uma relação inversa entre paridade e adesão ao pré-natal: quanto maior o número de gestações, menor a média de consultas e mais tardio o início do acompanhamento. Esse fato pode estar associado ao conhecimento prévio de gestantes multíparas, reduzindo a percepção da necessidade de acompanhamento médico frequente e precoce. Contudo, o início tardio do pré-natal pode comprometer a realização oportuna de exames importantes para diagnóstico de condições como diabetes, hipertensão e infecções, aumentando o risco de intercorrências materno-fetais. A menor frequência de consultas também pode favorecer ansiedade e insegurança em relação à gestação e ao parto. Além disso, essa assistência tardia limita ações de promoção de saúde, orientações e monitoramento adequado da gestação. Dessa forma, os achados ressaltam a importância de estratégias de educação em saúde que incentivem o início precoce do pré-natal e o cumprimento do número mínimo de consultas recomendadas, visando melhores desfechos para mãe e recém-nascido.

Área: Neonatologia
PELOTAS /RS

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR CATARATA CONGÊNITA EM CRIANÇAS DE 0 A 9 ANOS NO BRASIL ENTRE 2023 E 2025

Vittória Mascarello[1], Davi Azevedo da Costa[1], Flávia Vasconcellos Peixoto[1], Anna Carolina Santos da Silveira[1], Josimara Luiza Parise[1], Larissa Amandio Dias[1], Marianne Schrader de Oliveira[1], Patrícia Vanzing da Silva[1], Júlia Pinto Marques[1], Cristiano do Amaral De Leon[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A catarata congênita é uma das principais causas de cegueira evitável na infância, podendo comprometer o desenvolvimento visual e neurocognitivo. O diagnóstico precoce e a intervenção cirúrgica adequada são essenciais para minimizar sequelas. No Brasil, analisar a distribuição geográfica e etária das internações permite identificar áreas de maior demanda e orientar políticas de saúde ocular pediátrica. Analisar os dados de internações por catarata congênita em crianças de 0 a 9 anos no período de 2023 a 2025 no Brasil. Estudo epidemiológico quantitativo, retrospectivo, utilizando dados do DATASUS. Entre 2023 e 2025, foram registradas 634 internações por catarata congênita, sendo 214 em 2023, 230 em 2024 e 190 em 2025. Em 2025, a distribuição regional foi de 2,1% no Norte, 27,4% no Nordeste, 50,5% no Sudeste, 9,0% no Sul e 11,0% no Centro-Oeste. Em 2024, 4,3% das internações ocorreram no Norte, 21,7% no Nordeste, 56,5% no Sudeste, 8,7% no Sul e 8,7% no Centro-Oeste. Em 2023, 4,7% dos casos foram no Norte, 29,4% no Nordeste, 52,3% no Sudeste, 9,3% no Sul e 4,7% no Centro-Oeste. Quanto à distribuição etária em 2025, 42,6% dos casos ocorreram em menores de 1 ano e 57,4% em crianças de 1 a 4 anos. Em 2024, 41,7% dos casos foram em menores de 1 ano e 58,3% em crianças de 1 a 4 anos. Em 2023, 41,1% das internações ocorreram em menores de 1 ano e 58,9% em crianças de 1 a 4 anos. As internações por catarata congênita ocorreram predominantemente em menores de 1 ano, refletindo a necessidade de diagnóstico e intervenção precoce para prevenir sequelas visuais permanentes. Observa-se que, enquanto o Sudeste apresenta número de internações compatível com sua população infantil, o Nordeste apresenta proporção elevada, o que sugere desigualdades regionais, seja por maior incidência da condição, seja por limitações no acesso oportuno a serviços especializados. Os resultados reforçam a importância de políticas de detecção precoce, fortalecimento da rede de atenção oftalmológica pediátrica e redução das desigualdades regionais.

Área: Neonatologia
PORTO ALEGRE /RS

ASSOCIAÇÃO ENTRE SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO NEONATAL E DIABETES MELLITUS GESTACIONAL - REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

Carolina Vargas Avila[1], Maria Fernanda Farenzena[1], Maria Rita Dinon[1], Bibiana Martins Veríssimo de Melo[1], Clara Chagas Pacheco[1], Luiza Maria Santi[1], Luiza Salim Bulcão[1], João Vicente Moser Caberlon[1], Marcos Vinicios Razera[1], Ariela Saggin[1]

1. Universidade Católica de Pelotas (UCPel).

A Síndrome do Desconforto Respiratório Neonatal (SDRN) é a produção insuficiente de surfactante, substância que evita o colapso alveolar, resultando em uma troca gasosa prejudicada e dificuldade respiratória. A Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é caracterizada pela intolerância à glicose e hiperglicemia durante a gestação. A relação entre DMG e SDRN está associada a diversos mecanismos fisiopatológicos e compreendê-los é crucial para criar estratégias de prevenção e manejo clínico para reduzir a ocorrência dessa complicação neonatal. Analisar a correlação entre DMG e SDRN, a fim de criar estratégias de prevenção e manejo clínico para reduzir a incidência de complicações neonatais. O estudo é uma revisão sistemática de literatura, realizada em março de 2026, nas bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde e Portal de Periódicos da CAPES. Foram utilizados os descritores "Respiratory Distress Syndrome" AND "Gestational Diabetes" OR "Maternal Diabetes" AND "Newborn" OR "Neonate". Foram elegíveis os estudos que avaliaram a associação entre DMG e SDRN. Incluíram-se estudos publicados entre 2021 e 2026 em inglês, português e espanhol. Foram encontrados 615 títulos. Após a leitura dos resumos, 40 artigos foram revisados, excluiu-se 6 repetidos e elegeu-se 19 para o estudo. Dentre os selecionados, observou-se uma associação significativa entre DMG e SDRN ocasionada por mecanismos multifatoriais. A hiperglicemia materna está associada ao atraso da maturação pulmonar fetal, ao estresse oxidativo e à inflamação pulmonar, além de estar relacionada com a insuficiência placentária, caracterizada pela restrição de oxigênio e nutrientes ao feto, afetando o desenvolvimento pulmonar e potencializando os riscos de colapso alveolar. Além disso, gestantes portadoras de DMG estão propensas a partos prematuros devido a múltiplos fatores, destacando polidrâmnio e macrossomia fetal, aumentando a suscetibilidade de SDRN. A análise dos estudos aponta que a DMG é um dos principais fatores de risco para SDRN, sendo uma relação multifatorial. Foram encontradas limitações importantes envolvendo variações nos critérios diagnósticos e de desfechos, diferentes populações analisadas e escassez de dados sobre gestantes insulinodependentes. A partir disso, evidenciou-se a necessidade de desenvolver estratégias para diagnosticar e manejar de maneira efetiva e precoce a DMG, a fim de reduzir eventos adversos como a SDRN.

Área: Neonatologia
PELOTAS/RS

AUSÊNCIA TOTAL DE PRÉ-NATAL POR GRAVIDEZ NÃO RECONHECIDA: PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA VIGILÂNCIA E COORDENAÇÃO DO CUIDADO NEONATAL

Josimara Luiza Parise[1], Laura Delai[1], Julia Giaretta[1], Monique Sartori Broch[1], Yasmin Ymay Girardi[1], Débora Misturini Bassotto[1], Karoline Renata Brambatti[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

O pré-natal constitui uma estratégia essencial na redução da morbimortalidade materno-infantil, permitindo rastreio de agravos e intervenções oportunas. A ausência de acompanhamento gestacional, especialmente em casos de gravidez não reconhecida até o parto, configura situação de elevada vulnerabilidade clínica e social, com potenciais repercussões neonatais. Recém-nascido masculino, 11 dias no momento da consulta em Unidade Básica de Saúde (UBS), G4P1C3, peso ao nascer 2.930g, IG estimada por método de Capurro de 40+3 semanas, sendo pequeno para idade gestacional. Parto vaginal em unidade de pronto atendimento após mãe sentir fortes dores abdominais, com líquido amniótico meconial, Apgar 10/10. Mãe refere desconhecer a gestação até o trabalho de parto, sem realização de pré-natal. Sorologias maternas no parto negativas e rastreio para Streptococcus do grupo B não realizado. Na primeira consulta em UBS, encontrava-se em aleitamento materno exclusivo, com ganho ponderal adequado (3.250g), exame físico sem alterações e triagens neonatais iniciais normais. Realizou-se avaliação clínica ampliada, estratificação de risco, revisão de triagens, orientação sobre aleitamento, sinais de alerta e prevenção da síndrome da morte súbita. Instituiu-se suplementação de vitamina D e programou-se seguimento longitudinal em puericultura, com encaminhamento para acompanhamento pediátrico compartilhado, considerando a ausência de rastreios gestacionais prévios. A gravidez não reconhecida tem impacto na saúde neonatal, associada a fatores psicossociais maternos complexos. A assistência pré-natal constitui estratégia essencial de cuidado preventivo ao binômio materno-fetal, permitindo identificação precoce de agravos e intervenções oportunas para redução da morbimortalidade. A inexistência do pré-natal compromete o rastreio habitual preconizado, e, nesse contexto, a APS torna-se eixo reorganizador do cuidado, assumindo a vigilância clínica, a coordenação do cuidado e o monitoramento contínuo do crescimento e desenvolvimento infantil. Diante da ausência total de acompanhamento gestacional, a APS desempenha papel decisivo na redução de vulnerabilidades e na prevenção de desfechos adversos, atuando como coordenadora do cuidado e principal estratégia de equidade no sistema de saúde. Assim, garantindo proteção neonatal mesmo em contextos de falhas prévias na assistência gestacional.

Área: Neonatologia
VERANÓPOLIS /RS

AVALIAÇÃO PELO MÉTODO DE DUBOWITZ EM GEMELARES PREMATUROS TARDIOS: DIFERENÇAS NEUROFUNCIONAIS EM CONDIÇÕES PERINATAIS SEMELHANTES

Ana Luiza Raupp de Andrade[1], Sofia Chies Pansera[1], Luiza Helena Osdeberg Klymus[1], Juliane Bentes Picanço[1], Juliana Couto Ataydes[1], Maria Clara de Moura Silva[1], Lais Riegel Brechner[1], Diego Alex Oliveira da Silva[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A avaliação neuropsicomotora estruturada é fundamental em populações de risco, como prematuros tardios, por sua maior vulnerabilidade cerebral e maior risco de atraso no desenvolvimento. A literatura demonstra consistentemente essa associação, reforçando a relevância do tema. Entre os instrumentos disponíveis, o Método de Dubowitz destaca-se por permitir avaliação sistematizada da função neurológica e da maturidade neonatal nas primeiras horas ou dias de vida. Trata-se de gemelares do sexo feminino, filhas de mãe de 38 anos, com sete gestações e sete partos prévios. A gestação atual transcorreu sem intercorrências, com mais de seis consultas de pré-natal e sem exposição materna a medicamentos, álcool ou drogas ilícitas. O parto ocorreu por cesariana, com 36 semanas e 3 dias. A recém-nascida I nasceu com 2.755 g, perímetro cefálico de 33,5 cm, adequada para a idade gestacional, e Apgar 7/8. A recém-nascida II nasceu com 2.480 g, perímetro cefálico de 34 cm, também adequado para a idade gestacional, e Apgar 7/8. Ambas necessitaram de reanimação neonatal ao nascimento. Na avaliação neuropsicomotora pelo Método de Dubowitz, aos dois dias de vida, a recém-nascida I apresentou falha no controle da sustentação cefálica na posição sentada e déficit no seguimento visual de objetos. A recém-nascida II apresentou seguimento visual breve, com perda precoce do estímulo. Apesar de condições gestacionais e perinatais semelhantes, observou-se diferença no desempenho neuropsicomotor inicial. A recém-nascida I apresentou comprometimento mais amplo, envolvendo componente motor axial e visual, enquanto a recém-nascida II apresentou alteração restrita ao domínio visual. Destaca-se que, embora tivesse maior peso ao nascer, a recém-nascida I apresentou pior desempenho neurológico, sugerindo que o peso isoladamente pode não predizer o desempenho neuropsicomotor em prematuros tardios. As alterações observadas podem refletir imaturidade neurofuncional compatível com a prematuridade tardia, e a reanimação neonatal pode ser um fator adicional relevante. As gemelares apresentaram diferenças no desempenho neuropsicomotor inicial, apesar de condições perinatais semelhantes, sugerindo que o peso isoladamente pode não predizer o desempenho neuropsicomotor em prematuros tardios. O caso evidencia a variabilidade individual no desenvolvimento e reforça a importância da avaliação clínica sistemática, individualizada e do seguimento longitudinal em prematuros tardios.

Área: Neonatologia
PORTO ALEGRE /RS

CLAMPEAMENTO DO CORDÃO UMBILICAL: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE PRÁTICAS PRECOCES E OPORTUNAS EM UMA MATERNIDADE DE PELOTAS/RS

Nathalia Schick[1], Mariana Luisa de Souza Kurtz[1], Ana Luiza Cassol[1], Valéria Carvalho Fagundes[1], Marcos Vinicios Razera[1,2], Valentina Quatrin Bellinaso[2], Eduarda Vivan[2], Larissa Perin[2], Enrico Ozorio Giacomelli[2], Laura Holz[2]

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

As práticas de clampeamento do cordão umbilical ao nascer possuem diversas repercussões para o recém-nascido, influenciando diretamente sua adaptação à vida extrauterina. O momento em que o cordão é clampeado pode impactar parâmetros hematológicos, níveis de hemoglobina e reservas de ferro, além de estar associado a desfechos clínicos importantes, como a prevenção de anemia nos primeiros meses de vida. Avaliar a prevalência das práticas de clampeamento oportuno do cordão umbilical e seus benefícios em uma maternidade de alto risco em Pelotas/RS. Estudo observacional descritivo de dados parciais de registros de prontuários médicos entre janeiro de 2024 e agosto de 2025 em uma maternidade de Pelotas/RS. Os dados foram coletados e organizados em tabelas no Excel® e, posteriormente, utilizaram-se as funções do programa para cálculo de valores absolutos e percentuais. Trabalho vinculado a projeto de pesquisa aprovado pelo comitê de ética sob número 71369023.4.0000.5339. O estudo contou com 764 prontuários avaliados, sendo que 643 deles possuíam as informações de interesse. Destes, foram identificados que 222 (34,52%) possuíram o clampeamento de cordão umbilical precoce, e 421 (65,46%) oportuno (tardio). Conclui-se que em aproximadamente dois terços dos partos a prática de clampeamento oportuno do cordão umbilical é realizada na maternidade em estudo. Essa prática ocorre em recém-nascidos com 34 semanas ou mais com boa vitalidade, sendo indicado o clampeamento 60 segundos após a retirada do recém-nascido do útero, aumentando as reservas de ferro pela maior transferência de sangue da placenta para o bebê. Porém, pode apresentar efeitos adversos manejáveis, como icterícia neonatal, pois o aumento do volume de sangue transferido ao recém-nascido pode elevar a bilirrubina. Além disso, o significativo número de clampeamentos precoces pode ser justificado pelo alto volume de recém-nascidos de risco, uma vez que a maternidade do estudo é de alto risco, o que pode elevar o número de recém-nascidos sem boa vitalidade, como prematuros e filhos de mães com Diabetes Mellitus gestacional por exemplo, podendo acarretar em um prejuízo na adaptação hemodinâmica. Dessa forma, destaca-se a prevalência do clampeamento oportuno e seus benefícios, sendo relevante investigar essas práticas em diferentes contextos assistenciais, contribuindo para a qualificação da atenção ao parto e nascimento.

Área: Neonatologia
PELOTAS /RS

CLAMPEAMENTO TARDIO *VERSUS* CLAMPEAMENTO PRECOCE DO CORDÃO UMBILICAL EM NEONATOS COM RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO INTRAUTERINO: UMA METANÁLISE ATUALIZADA DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS

Isabela Alles[1], Davi Ricardo Soares Gama de Amorim[2], Luiza Haas Jacobus[1], Camila Ferreira Overbeck[1], Antônia Haas Hoppe[1], Lúcio Marques Leonardi[1], Murilo Antônio Borba[1], Henrique Baggio Pivetta[3], Marília Dornelles Bastos[1]

1. Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), 2. Universidade de Pernambuco (UPE), 3. Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul).

O momento do clampeamento do cordão umbilical influencia significativamente diversos parâmetros fisiológicos neonatais, sendo o clampeamento tardio do cordão umbilical (DCC) adotado como prática padrão devido aos seus notáveis benefícios. No entanto, as evidências sobre os efeitos do DCC em neonatos com restrição de crescimento intrauterino (RCIU) ainda são limitadas. Esta meta-análise atualizada de ensaios clínicos randomizados (ECRs) visou comparar os efeitos do clampeamento tardio *versus* precoce do cordão umbilical (ECC) nessa população vulnerável. Foram realizadas buscas nas bases PubMed, Embase e Cochrane Library para identificar ECRs que comparassem DCC *versus* ECC em neonatos com RCIU. Modelos de efeitos aleatórios foram utilizados para calcular estimativas de efeito combinadas com intervalos de confiança (IC) de 95%. Para desfechos contínuos, foram calculadas diferenças de médias (DM), enquanto razões de risco (RR) foram aplicadas para desfechos binários. As análises estatísticas foram realizadas utilizando o software Review Manager, versão 5.4.2. Foram incluídos 8 ensaios. Em comparação com o ECC, o DCC esteve associado a melhora do escore de Apgar no 5º minuto (DM 0,24 pontos, IC 95% 0,01 a 0,48, p = 0,04), maiores níveis de hematócrito nas primeiras horas de vida (DM 3,63 pontos, IC 95% 1,90 a 5,36, p < 0,0001) e aumento expressivo dos níveis séricos de ferritina aos 3 meses (DM 36,16 ng/mL, IC 95% 34,08 a 38,24, p < 0,00001). Observou-se redução do risco de ferritina <50 ng/mL (RR 0,49, IC 95% 0,32 a 0,75, p=0,0009) e menor duração da fototerapia (DM 8722,1,62 dias, p=0,01). Embora tenha ocorrido maior incidência de policitemia no grupo DCC (RR 1,96, IC 95% 1,37 a 2,80, p = 0,0002), não foram identificados casos sintomáticos nem aumento de morbidades relevantes. Não houve diferenças significativas entre os grupos quanto à incidência de hematócrito >70%, níveis de hemoglobina aos 3 meses ou desfechos clínicos maiores. O DCC apresenta um perfil de segurança aceitável em neonatos com RCIU, promovendo benefícios hematológicos robustos e melhora de desfechos clínicos iniciais, sem impacto adverso clinicamente significativo. Os achados reforçam o papel do DCC como prática promissora nessa população, com potencial para impactar recomendações clínicas futuras.

Área: Neonatologia
SANTA CRUZ DO SUL/RS

COMPLICAÇÕES NEONATAIS EM RECÉM-NASCIDOS FILHOS DE MÃES DIABÉTICAS: REVISÃO SISTEMÁTICA

Jerri Estevan Vacaro[1], Maria Antônia Antinolfi Enriconi[1], Maria Luiza Zamprogna de Barcellos[1], Manoela Costa Oliveira[1], Marcella Salgueiro Dias Braga[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

O diabetes na gestação está associado a maior risco de complicações fetais,neonatais e repercussões em longo prazo na descendência. Esses desfechos estão relacionados ao início e à duração da intolerância à glicose durante a gravidez e ao controle glicêmico materno. Revisar as principais manifestações clínicas observadas em recém-nascidos filhos de mães diabéticas, destacando as complicações neonatais mais frequentes. Trata-se de revisão sistemática da literatura realizada em março de 2026 por meio de buscas nas bases de dados PubMed, LILACS e SciELO, além da plataforma UpToDate. Foram utilizados os descritores Infant, Newborn, Glucose, Hypoglycemia Neonatal e Late Preterm Infants, combinados por operadores booleanos. Foram incluídos artigos publicados em inglês, português e espanhol que abordassem manifestações clínicas e complicações neonatais associadas ao diabetes materno. Estudos duplicados, revisões narrativas e publicações sem relação com desfechos neonatais foram excluídos. A seleção dos estudos foi realizada por análise de títulos, resumos e textos completos. Estudos recentes mostram um número maior de bebês expostos ao diabetes gestacional apresentando menor acúmulo de gordura durante o primeiro ano de vida, em comparação com os não expostos. A maior transferência transplacentária de glicose materna estimula aumento da secreção de insulina fetal, promovendo hipertrofia das células beta pancreáticas e favorecendo macrossomia fetal. Também ocorre maior liberação de fatores de crescimento semelhantes à insulina e maior disponibilidade de substratos nutricionais para o feto. Em pacientes com fatores de risco, a hipoglicemia pode ser mais grave e prolongada e ocorrer nos primeiros dias de vida em casos de baixas reservas de glicogênio, aumento do consumo de glicose ou aumento da produção de insulina Além disso, podem ocorrer policitemia e anomalias congênitas, especialmente defeitos do tubo neural e malformações cardiovasculares. Recém-nascidos de mães diabéticas apresentam maior risco de alterações metabólicas, hematológicas e estruturais decorrentes da exposição intrauterina à hiperglicemia materna. O controle glicêmico adequado durante a gestação é fundamental para reduzir morbidades neonatais e possíveis repercussões em longo prazo, sendo essencial a atuação integrada entre obstetrícia e neonatologia.

Área: Neonatologia
PORTO ALEGRE/RS

CONJUNTIVITE NEONATAL POR GONOCOCCO APÓS USO DE PROFILAXIA

Fabiana Costa Menezes[1], Silvana Piazza Furlan[1], Bianca Chassot Benincasa[1], Roberta Amaral Bertão[1], Gabriela Azambuja Cantori[1], Gabriela Shöler Trindade[1], Bruna Schafer Rojas[1], Luiza Quaini Cardozo[1], Melissa Nadal Duarte[1]

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

A conjuntivite neonatal (CN) é uma doença inflamatória da superfície ocular em recém-nascidos no primeiro mês de vida, sendo uma causa de cegueira infantil, principalmente pela Neisseria gonorrhoeae. Quando não tratada pode resultar em perfuração da córnea e perda de visão em 24 horas. Paciente a termo, nascido de parto vaginal com bolsa rota de 30 minutos. Pré-natal com sorologias negativas. Recebeu profilaxia para CN com Iodopovidona colírio 2,5% 25 mg/mL, 1 gota em cada olho, conforme protocolo institucional e do Ministério da Saúde (nota técnica de 2024). Alta com 3 dias de vida. Com 4 dias de vida foi levado à Emergência por secreção ocular há 1 dia. Presença de importante edema ocular, secreção purulenta em grande quantidade e hiperemia. Hemograma normal e proteína C reativa negativa. Iniciado com Azitromicina 20 mg/kg/dose por 5 dias e Ceftriaxone 50 mg/kg, intramuscular, dose única, até resultado do cultural. Secreção ocular com crescimento de Neisseria gonorrhoeae. Avaliado pela oftalmologia, sem alterações. Boa evolução, alta após 4 dias de internação. A CN gonocócica está associada a consequências graves, como: cicatrização da córnea, perfuração ocular e cegueira. É contraída principalmente no canal de parto, mas também pode ser contraída intraútero. Na ausência de profilaxia ocular, as taxas de transmissão variam de 30-50%. Recomenda-se o uso da povidona a 2,5% considerando sua menor toxicidade em relação ao uso do nitrato de prata a 1%. Frente à sintomas sugestivos de CN, como secreção purulenta abundante, hiperemia conjuntival intensa e edema palpebral, o diagnóstico é confirmado por cultura ou identificação de diplococos gram negativos intracelulares em esfregaço conjuntival. O tratamento de infecções estabelecidas exigem antibiótico sistêmico (ceftriaxona como antibiótico padrão) devido ao risco de disseminação, com comprometimento sistêmico (artrite e meningite, por exemplo) e complicações oculares graves. A incidência da CN gonoccócica é baixa em países com triagem e profilaxia adequadas, mas permanece uma emergência médica devido à rápida progressão e risco potencial de sequelas irreversíveis. A Iodopovidona apresenta vantagens sobre o nitrato de prata, incluindo a viabilidade econômica, medidas antibacterianas de mais amplo espectro e baixa geração de resistência bacteriana. No entanto, é importante a vigilância clínica, pois mesmo com profilaxia, ainda há risco de CN gonocóccica.

Área: Neonatologia
PORTO ALEGRE/RS

CRIPTORQUIDIA UNILATERAL EM RECÉM-NASCIDO A TERMO: RELATO DE CASO

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

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A criptorquidia, ou criptorquidismo, é definida como a ausência de um ou de ambos os testículos na posição escrotal, caracterizando uma falha no descenso testicular até o escroto. Pode ocorrer de forma isolada ou associada a alterações da diferenciação sexual, doenças endócrinas ou síndromes genéticas, sendo classificada em congênita ou adquirida. Presente em 1 a 8% dos recém nascidos a termo. O diagnóstico precoce e o acompanhamento adequado são fundamentais para reduzir desfechos adversos. Recém-nascido masculino, filho de mãe de 24 anos, G2P0C1A0, com pré-natal adequado (12 consultas) e idade gestacional de 38 semanas e 3 dias. Gestação com hipertensão arterial materna em uso de metildopa e sorologias negativas. Nascimento por cesariana, com líquido amniótico claro, apresentação cefálica e duas circulares de cordão. Apgar 8/9, peso de 3905g, classificado como grande para idade gestacional. Evoluiu com desconforto respiratório precoce, necessitando CPAP por curto período, com resolução completa ainda na sala de parto. Ao exame físico, em bom estado geral, sem dismorfismos. Genitália com testículo esquerdo em bolsa escrotal e direito não palpável. USG evidenciou testículo direito intracanalicular, preservado, e esquerdo tópico. Evoluiu estável, com boa aceitação alimentar e eliminações fisiológicas, recebendo alta com encaminhamento para cirurgia pediátrica. A criptorquidia resulta de falha na descida testicular durante o desenvolvimento fetal, envolvendo mecanismos hormonais e mecânicos. A maioria dos casos corresponde a testículos localizados no canal inguinal, como no presente caso. A descida espontânea pode ocorrer até 3 a 6 meses de vida, sendo indicada conduta expectante inicial. Após esse período, a persistência da condição indica orquidopexia, idealmente entre 6 e 12 meses, visando preservação da função testicular. A localização intracanalicular apresenta melhor prognóstico quando comparada à abdominal, porém ainda há risco aumentado de infertilidade e malignização, reforçando necessidade de acompanhamento. O caso descreve criptorquidia unilateral, condição frequente no período neonatal, com risco reprodutivo e oncológico a longo prazo. Apesar do melhor prognóstico na localização intracanalicular, esses riscos persistem. Reforça-se a importância do seguimento adequado e encaminhamento oportuno para intervenção no período ideal.

Área: Neonatologia
CANOAS/RS

DESAFIOS DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA: DISCREPÂNCIAS ENTRE DADOS DE FATURAMENTO E MORBIMORTALIDADE POR DOENÇAS RASTREÁVEIS NO TESTE DO PEZINHO NO RS (2014-2024)

Julia Cristine Alessi[1], Vinicius Cercena Vargas[1], Rogério de Jesus Abreu Junior[1], Amália Catarina Ruppenthal Neumann[1], Marina Candida Silveira e Silva[1], Alice Giehl Pires[1], Larissa Rech de Castilhos[1], Cristiane Kopacek[1]

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

A Triagem Neonatal Biológica (Teste do Pezinho) é vital para o diagnóstico precoce de doenças graves. No Brasil, o monitoramento epidemiológico baseia-se no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), estruturado para faturamento. Divergências entre registros administrativos e o panorama real de morbimortalidade podem gerar diagnósticos de gestão equivocados sobre a eficiência do rastreamento. Analisar discrepâncias entre indicadores de faturamento e desfechos reais de morbimortalidade associados a doenças rastreáveis pelo Teste do Pezinho no Rio Grande do Sul (2014-2024). Estudo ecológico e retrospectivo com dados secundários do DATASUS. Cruzaram-se as bases SIA/SUS (procedimento 0201020050), SINASC, SIM e SIH/SUS no RS. Os desfechos clínicos (óbito e internação) foram filtrados para menores de um ano usando causas da CID-10 específicas (E03.1, D57, E70.0, E74.2, E84, E53.8) e Capítulos III e IV. Estudo isento de Comitê de Ética por utilizar dados públicos agregados. Registraram-se 1.458.388 nascidos vivos e 929.081 coletas faturadas. O SIA/SUS apresentou graves inconsistências: em 2015, a cobertura registrada foi de 379,5%, indicando faturamento de lotes residuais, em 2024, foi de apenas 8,3%, refletindo atraso na alimentação do sistema. Contrariando o caos no faturamento, a análise clínica revelou controle sistêmico: ocorreram apenas 13 óbitos por causas rastreáveis (concentrados nas regiões Serra e Norte) e as internações mantiveram-se estáveis (média de 554/ano), sem correlação com as oscilações administrativas. O sistema impossibilitou extrair valores financeiros aprovados. Os dados de produção ambulatorial (SIA) são insuficientes para medir a cobertura real do Teste do Pezinho no RS. A estabilidade das internações e a baixa mortalidade confirmam o sucesso assistencial do programa, apesar da desorganização dos registros. A falha na vigilância de dados gera um ´apagão´ administrativo que mascara a eficácia da atenção neonatal, exigindo a modernização e integração dos sistemas oficiais.

Área: Neonatologia
PORTO ALEGRE/RS

ENTEROCOLITE NECROSANTE EM LACTENTE COM SÍNDROME DE DOWN, SÍNDROME DE TURNER E CARDIOPATIA CONGÊNITA: RELATO DE CASO

Isadora Rodrigues[1]

1. Universidade FEEVALE.

A enterocolite necrosante (ECN) é uma das emergências abdominais mais graves do período neonatal, associada à prematuridade, baixo peso ao nascer e cardiopatias congênitas, com elevada morbimortalidade. Recém-nascida do sexo feminino, com 37 semanas, baixo peso para idade gestacional e disfunção respiratória ao nascimento, necessitando de suporte ventilatório. O estudo pré-natal evidenciou síndrome de Down associada à síndrome de Turner. Ecocardiograma confirmou defeito septal atrioventricular (DSAV) completo, tipo Rastelli A, com regurgitação moderada da valva atrioventricular comum. Durante a internação neonatal, apresentou distensão abdominal e insuficiência cardíaca congestiva, recebendo alta após estabilização clínica. Poucos dias após, foi reinternada por desconforto respiratório, evoluindo com piora progressiva, necessidade de ventilação mecânica e suporte vasoativo. Exames de imagem evidenciaram pneumatose intestinal difusa, distensão de alças e aeroportia, compatíveis com ECN estágio IIIB de Bell. Dois dias após, foi submetida à laparotomia exploradora, que evidenciou extensa área de necrose intestinal e perfuração colônica, sendo realizada enterectomia segmentar, colorrafia e ileostomia. No pós-operatório, evoluiu com instabilidade hemodinâmica, sepse abdominal por germes multirresistentes, plaquetopenia, lesão renal aguda e necessidade de ventilação mecânica prolongada. Recebeu suporte intensivo com antibioticoterapia de amplo espectro, antifúngicos, nutrição parenteral e drogas vasoativas. Diante da progressão para disfunção de múltiplos órgãos, foi avaliada pela equipe de cuidados paliativos, com foco em conforto e suporte familiar, evoluindo para óbito no dia seguinte. A paciente apresentava múltiplos fatores de risco para ECN grave, incluindo baixo peso, restrição de crescimento intrauterino, cardiopatia congênita complexa e síndromes genéticas associadas. A hipoperfusão mesentérica secundária à cardiopatia pode ter contribuído para o desenvolvimento da doença. O caso reforça a elevada morbimortalidade da ECN em pacientes de alto risco e destaca a importância do manejo multidisciplinar e da abordagem humanizada em situações de irreversibilidade clínica.

Área: Neonatologia
NOVO HAMBURGO/RS

ESTUDO ECOLÓGICO: ANÁLISE DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL COMO INDICADOR DE FALHAS NA ATENÇÃO PRÉ-NATAL

Isabela Pontremoli Vieira Rosa Bez[1], Eduarda Metz[2], Ana Carolina da Silva Rocha[3], Aline Ferreira da Silva[4], Maria Cristina Tovar Cardoso da Silva[5], Ana Clara Aragão Fernandes[6]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), 2. Universidade FEEVALE, 3. Uniredentor Afya, 4. Universidade de Rio Verde (UNIRV), 5. Universidade Estácio de Sá, 6. Hospital Federal Servidores do Estado do Rio de Janeiro.

A sífilis congênita (SC) é uma doença que possui 24.443 casos notificados no Brasil, com taxa de incidência de 9,6 por 1.000 nascidos vivos em 2024, segundo o Boletim Epidemiológico de Sífilis de 2025. Apesar de ser uma infecção prevenível, observa-se uma incidência de casos da doença no país entre 2023 e 2024, em destaque para as regiões Norte, Nordeste e Centro-oeste, refletindo em uma falha na assistência pré-natal. Analisar o perfil epidemiológico das internações e a mortalidade por SC em menores de um ano no Brasil, durante 2015 a 2024. Trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo, com dados secundários obtidos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Analisaram-se internações e óbitos por SC em menores de um ano no Brasil, no período de 2015 a 2024. As variáveis incluíram internações e óbitos por SC sendo estratificados por ano de ocorrência, região geográfica e sexo. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. Registraram-se 171.327 internações e 272 óbitos por SC no Brasil. Observou-se maior frequência de internações em 2021 (12,3%) e menor em 2015 (6,8%). Houve predominância na região Sudeste (37,6%) e menor índice de internação na região Centro-Oeste (5,05%). Observou-se uma média decenal de 0,16 óbitos por mil nascidos vivos e uma tendência de declínio na mortalidade, com uma redução de 40,9%, partindo de 0,22 em 2015 para 0,13 em 2024. A região Norte registrou a maior taxa de mortalidade (0,27) e um pico de 0,43 em 2021. As regiões Sul e Sudeste mantiveram as menores taxas acumuladas, com 0,09 e 0,12, respectivamente. Nota-se uma lacuna de dados na região Centro-Oeste entre os anos de 2016 e 2019, o que pode indicar inconsistências nos sistemas de notificação locais. Houve predomínio de internações na população feminina (51,4%), contudo, a mortalidade foi superior no sexo masculino (0,18%). Então, identificou-se o perfil epidemiológico por SC no Brasil (2015-2024). Apesar da melhora na mortalidade, nota-se uma alta desigualdade regional, corroborando com a literatura ao demonstrar que a SC permanece associada a falhas na assistência pré-natal. Os achados indicam um acesso desigual a serviços de saúde e tratamento inadequado das gestantes. Conclui-se que a SC permanece como problema de saúde pública, reforçando seu papel como indicador da qualidade da assistência materno-infantil.

Área: Neonatologia
PORTO ALEGRE/RS

IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO PROGRESSIVA DE BUNDLES NAS INFECÇÕES DA CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADAS A CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA EM NEONATOS

Luísa Litvin Raffin[1], Renato Soibelmann Procianoy[2], Carolina Geske Salini[2], Loriane Rita Konkewicz[2], Rita de Cássia dos Santos Silveira[2]

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

As infecções primárias da corrente sanguínea (IPCS) constituem importante causa de morbimortalidade em neonatos, especialmente naqueles submetidos ao uso de cateter central de inserção periférica (PICC). A implementação de bundles de prevenção é estratégia central para qualificar a assistência e reduzir eventos infecciosos. Comparar as taxas de IPCS entre períodos sequenciais de implementação progressiva de medidas preventivas em unidade de terapia intensiva neonatal. Estudo de coorte incluindo neonatos submetidos à inserção de PICC entre agosto de 2020 e julho de 2024. O desfecho primário foi IPCS, definida como hemocultura positiva sem foco identificável. Os neonatos foram estratificados em seis períodos conforme as etapas de implementação de estratégias multimodais de prevenção, incluindo higiene das mãos, técnica asséptica na inserção e manipulação do cateter e reforço de treinamentos. Variáveis clínicas e demográficas foram comparadas entre os grupos. Realizou-se análise univariada e regressão logística ajustada para idade gestacional e peso ao nascer, adotando-se $p<0,05$. Estudo aprovado pelo CEP da instituição. Foram incluídos 826 neonatos, dos quais 39 (4,7%) apresentaram IPCS. Neonatos com IPCS apresentaram maior idade em dias na retirada do PICC em comparação aos não infectados (42,08±4,41 *vs.* 26,84±0,85). As proporções de IPCS variaram entre 2,2% e 8,5% entre os períodos, com diferença significativa (p=0,006) e redução entre os períodos 3 e 4 (p=0,018), sem tendência linear ao longo do tempo. Na análise ajustada, apenas a idade em dias na retirada do PICC associou-se independentemente ao desfecho (OR 1,02, p=0,001), enquanto o efeito do período apresentou tendência à associação (p=0,063). As taxas de IPCS variaram entre os períodos correspondentes às etapas de implementação dos bundles, com redução após o reforço das medidas, sugerindo impacto positivo dessas estratégias. A adoção sistemática de medidas preventivas é fundamental para a redução de IPCS associadas ao PICC em neonatos.

Área: Neonatologia
PORTO ALEGRE/RS

IMPACTO DO PLANEJAMENTO GESTACIONAL NA SAÚDE MENTAL DE GESTANTES EM MATERNIDADE DE REFERÊNCIA

Maria Clara Ramos Saldaña[1], Stéfani Navarini Spironello[1], João Vicente Moser Caberlon[1], Rodrigo Soares Fraga[1], Rany Rochadel[1], Priscila Dalla Coletta Maccari[1], Fernanda Saraiva Loy[1], Ana Luísa Ramos[1], Marcos Vinicios Razera[1], Bruna Miguel Casagrande[1]

1. Universidade Católica de Pelotas (UCPel).

O planejamento reprodutivo é um dos pilares da assistência integral à saúde da mulher, o qual relaciona-se a melhores desfechos maternos e neonatais. Sabe- se que a gestação não planejada associada a vulnerabilidade psicossocial pode favorecer o surgimento de sintomas de ansiedade e depressão durante a gestação. Esses transtornos impactam negativamente na saúde da mulher, no vínculo materno-fetal e no desenvolvimento infantil. Nesse contexto, políticas públicas como a Rede Alyne reforçam a importância do planejamento familiar e da qualificação do pré-natal. Assim, compreender essa associação é essencial para o cuidado integral à gestante. Avaliar a associação entre o planejamento gestacional e o relato materno de sintomas de ansiedade e/ou depressão em gestantes atendidas em uma maternidade de referência. Estudo observacional, descritivo, realizado a partir da análise de dados de gestantes atendidas entre janeiro de 2024 e agosto de 2025 em uma maternidade de referência. Os dados foram coletados e organizados em tabelas no Excel e, posteriormente, utilizaram-se as funções do programa para cálculo de valores absolutos e percentuais. Trabalho vinculado a projeto de pesquisa aprovado pelo comitê de ética sob número 71369023.4.0000.5339. Foram avaliadas 764 gestantes no período do estudo. Destas, 719 apresentavam informação sobre planejamento gestacional, sendo 427 (59,4%) gestações não planejadas e 292 (40,6%) planejadas. Em relação aos sintomas de ansiedade e/ou depressão, 676 gestantes possuíam essa informação, sendo 355 (52,5%) sem sintomas e 321 (47,5%) com sintomas. Das gestações planejadas, 113 (38,7%) apresentaram sintomas, enquanto nas não planejadas foram 208 (48,7%). Observou-se maior prevalência de sintomas de ansiedade e/ou depressão quando gestação não planejada, o que concorda com a literatura. Esse achado reforça o papel do planejamento reprodutivo como fator protetor para a saúde mental materna e no vínculo mãe-bebê. Como limitação, destaca-se que os sintomas foram referidos pelas gestantes na admissão à maternidade, sem aplicação de instrumento validado na internação, devido à inexistência de questionários específicos para esse contexto. Ademais, ressalta-se a necessidade de ampliar o acesso a métodos contraceptivos e apoio psicológico no pré-natal. Dessa forma, fortalecer políticas públicas é essencial para melhores desfechos materno- infantis.

Área: Neonatologia
PELOTAS /RS

IMPLEMENTAÇÃO DE EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS PERINATAL/NEONATAL EM HOSPITAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: PRIMEIRO ANO

Bianca Benincasa[1], Cassia Castilho[1], Claudia Santos[1], Maria Teresa Sanseverino[1], Natasha Santos[1], Claudia Schindel[1], Fernanda Schumaker[1], Antonio Magalhaes[1], Clarice Giacomini[1], Patricia Lago[1]

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

Introdução: A Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024, instituiu a Política Nacional de Cuidados Paliativos no Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentando práticas centradas na redução do sofrimento e na melhora da qualidade de vida de pacientes com doenças graves ou incuráveis. Descrever a implementação e o primeiro ano de uma equipe de cuidados paliativos perinatal/neonatal. Estudo descritivo da ampliação do Programa De CP para a área perinatal/neonatal em um hospital do SUS, iniciada em janeiro de 2025. Foi constituído grupo multidisciplinar (neonatologia, enfermagem, fisioterapia, psicologia, nutrição, serviço social) com previsão de reuniões com equipe de medicina fetal (semanais), discussões sistemáticas de casos clínicos, elaboração de protocolos e capacitação. Com base em critérios de elegibilidade, foram estabelecidos dois fluxos de encaminhamento: pelo ambulatório de pré-natal/ medicina fetal (projetados 3 encontros com neonatologista e psicólogo, além de avaliação genética quando indicada) e por consultorias de pacientes internados (gestantes ou recém-nascidos). A abordagem incluiu avaliação prognóstica e forma de compor o cuidado paliativo com o cuidado terapêutico, sugestão de manejo em sala de parto, auxílio a conversas difíceis e decisões bioéticas, apoio psicossocial, espiritual, e convite à participação da família em plano de cuidados antecipado para o recém-nascido, buscando conforto e redução de sintomas. No primeiro ano, foram realizados 42 atendimentos,15 ambulatoriais e 27 em internação. No pré-natal, concluíram-se 15 planos de cuidado perinatal: 9 exclusivamente paliativos, 5 com limitação terapêutica e 1 com intenção paliativa sem limitação terapêutica. Todos os planos foram respeitados pelas equipes assistentes em sala de parto. Na unidade neonatal, ocorreram 25 consultorias, relacionadas a condições genéticas, malformações do sistema nervoso central e prematuridade extrema. Destes, 12 pacientes evoluíram para óbito e 13 foram desospitalizados. A implementação mostrou-se viável e contribuiu para qualificar o cuidado, favorecendo a decisão compartilhada entre família e equipe assistente. Nesse processo foram identificados barreiras e facilitadores que permitirão estratégias de aperfeiçoamento continuado.

Área: Neonatologia
PORTO ALEGRE/RS

INTERNAÇÕES E MORTALIDADE EM PACIENTES NEONATOS EM TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATÓRIOS E CARDIOVASCULARES NO RIO GRANDE DO SUL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Bianca Viana Saito Becker[1], Maria Clara Gomes Pinho Amancio[1], Juliana Perona Araújo Marchezini de Assis[1], Lucca Machado Reis[1], Laura Grezele[1], Arlinda Quesada Beck[1]

1. Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

A dificuldade respiratória neonatal é frequente na transição perinatal, destacando-se taquipneia transitória, síndrome do desconforto respiratório e hipertensão pulmonar persistente, associadas à alta morbidade (Kumar, Bhat, 1996, Alhassen et al., 2021). Paralelamente, cardiopatias congênitas acometem 1–2% dos nascidos vivos, sendo até 25% críticas e importantes causas de mortalidade infantil (Reller et al., 2008, Oster et al., 2013). Analisar o perfil epidemiológico relacionado a internações e à mortalidade em pacientes neonatos em tratamento de transtornos respiratórios e cardiovasculares, dada a importância de orientar estratégias assistenciais com foco no impacto da gestão em saúde de acordo com a necessidade regional. Estudo transversal, de caráter descritivo, retrospectivo e quantitativo, cujos dados foram extraídos do DATASUS, por meio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS, em março de 2026. Foram selecionados dados referentes ao tratamento de transtornos respiratórios e cardiovasculares, em neonatos, no estado do Rio Grande do Sul, no período de janeiro de 2021 a janeiro de 2026. Para a análise comparativa, foram coletados dados referentes aos números de internações, óbitos e taxa de mortalidade. As variáveis consideraram procedimentos hospitalares do SUS por macrorregião de saúde de internação no estado, com análise anual. Entre janeiro de 2021 e janeiro de 2026, foram registradas 18.548 internações e 1.399 óbitos por transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período neonatal no Rio Grande do Sul, com taxa de mortalidade total de 7,54. Houve aumento de cerca de 37,2% das internações entre 2021 e 2025, de 3.067 para 4.207, enquanto a taxa de mortalidade reduziu 25,8%, de 9,26 para 6,87. A macrorregião Metropolitana concentrou o maior número de internações (8.296) e óbitos (636). E a maior taxa de mortalidade foi observada na macrorregião da Serra (12,82), seguida pelas macrorregiões Sul (10,13) e Missioneira (9,52), enquanto as menores taxas ocorreram nas macrorregiões Norte (3,89) e Centro-Oeste (6,51). Por fim, apesar da redução da mortalidade, a problemática persiste diante do aumento das internações e da disparidade entre as macrorregiões, demonstrando a necessidade de fortalecer a rede perinatal e ampliar equidade macrorregional em cuidados especializados.

Área: Neonatologia
RIO GRANDE /RS

INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS FETAIS E NEONATAIS EM HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA (HDC) GRAVE: IMPACTO NOS DESFECHOS CLÍNICOS

Bianca Viana Saito Becker[1], Paola Polis Vargas[1], Bruna Molina Franck[1], Luiza Prigol[1], Hellen Maria Negri Dariva[1], Bárbara Espinoso Schtruk[1], Rafael Frizzo Favero[2], Mariana Ferreira Borges Firmo Rodrigues[1]

1. Universidade Federal do Rio Grande (FURG), 2. Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande.

A Hérnia Diafragmática Congênita (HDC) Grave representa um dos maiores desafios da medicina fetal e neonatal contemporânea, dadas as possíveis complicações, sendo necessário, frequentemente, intervenção cirúrgica. Avaliar o impacto das intervenções cirúrgicas fetais e neonatais e seus desfechos, em casos de HDC grave. Revisão Sistemática pelo método PRISMA e busca no PubMed e BVS por ensaios clínicos randomizados e não randomizados e meta-análises dos últimos 5 anos, excluindo revisões sistemáticas, com os descritores ((Neonatal) OR (Prenatal) OR (Infants) AND (("Pediatric Surgery") OR ("Surgical Procedures") OR (Operative)) AND ("Fetal Surgery") AND ((´Congenital Diaphragmatic Hernia´)) OR (CDH)) AND ((Impact) OR (Outcomes)). Foram 92 artigos encontrados, 2 duplicatas excluídas e 9 eleitos, a princípio, dos quais 5 compuseram a revisão. A análise demonstrou que a oclusão traqueal fetal endoscópica (FETO) em de HDC grave resultou em taxas de sobrevivência de 33% e 54% até a alta hospitalar ou aos 6 meses de vida. Van Calster et. al confirmaram que FETO precoce (27-29 semanas) aumenta as chances de sobrevivência, comparado ao manejo expectante, elevando a taxa de 15% para 40% em subgrupos graves. Quanto ao desenvolvimento pulmonar, observou-se uma resposta fisiológica positiva ao balão, com Idelson reportando um aumento mediano de 44,0% no O/E LHR (relação pulmão-cabeça observada/esperada), enquanto Van Calster et. al demonstraram que há vantagem na intervenção precoce (67%) em relação à tardia (32%). Entretanto, a intervenção fetal associou-se a uma alta incidência de rotura prematura de membranas (RUPREME), com taxas de 25% a 70% entre os diferentes centros. A RUPREME foi identificada como motivo de prematuridade, sendo responsável por 52% do efeito da FETO na redução da idade gestacional ao nascimento. Em neonatos, a meta-análise de Shibuya destacou que a mortalidade geral da malformação é desafiadora, historicamente entre 10% e 35%. Adicionalmente, observou-se alta morbidade nos sobreviventes de HDC grave, com 68% necessitando de suporte de alimentação por sonda na alta hospitalar. A FETO mostra-se eficaz no tratamento da HDC grave, no geral, com aumento na sobrevivência nos casos graves, sendo mais benéfico em intervenções precoces. Porém, o procedimento associa-se a uma elevada incidência de RUPREME. Assim, embora a FETO seja crucial para a sobrevida, seu sucesso depende da mitigação de riscos obstétricos e do suporte clínico especializado pós-natal.

Área: Neonatologia
RIO GRANDE /RS

INVESTIGAÇÃO DE BAIXA ESTATURA EM PACIENTE NASCIDA PEQUENA PARA A IDADE GESTACIONAL (PIG): O DESAFIO DA JANELA TERAPÊUTICA

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

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A baixa estatura em pacientes nascidos pequenos para a idade gestacional (PIG) é uma indicação clássica para terapia com hormônio de crescimento (GH), especialmente quando não ocorre o crescimento compensatório (catch-up) até os dois a quatro anos de vida. A investigação exige a exclusão de outras causas, como deficiência de GH, síndromes genéticas e doenças sistêmicas, além de uma avaliação rigorosa do estágio puberal para otimizar o potencial de estatura final. Paciente feminina, 11 anos e 6 meses, admitida em ambulatório especializado para investigação de baixa estatura proporcionada. Antecedentes neonatais revelam nascimento a termo (39 semanas e 2 dias), porém com comprimento abaixo do percentil 4 (46 cm), configurando quadro de PIG para comprimento. Apresenta histórico de uso prévio de somatropina por curto período sem teste de estímulo prévio. Ao exame físico, apresenta estágio puberal de Tanner M3, estatura de 121,2 cm e peso de 22,9 kg, com índice de massa corporal de 14,93 kg/m². A propedêutica armada revelou cariótipo 46,XX normal, exames laboratoriais sem evidências de doenças celíaca ou tireoidiana, e idade óssea de 10 anos e 6 meses para uma idade cronológica de 11 anos e 4 meses (atraso de cerca de 10 meses). A paciente apresenta uma estatura significativamente abaixo do canal familiar (mãe 152 cm, pai 160 cm). O fato de ser PIG sem crescimento compensatório justifica a investigação de suporte. Contudo, a entrada na puberdade (M3) acelera o fechamento das epífises ósseas, o que impõe urgência na decisão terapêutica. A solicitação do teste de estímulo com clonidina visa avaliar a reserva de GH, enquanto o perfil de gonadotrofinas (LH, FSH e estradiol) auxiliará na decisão sobre um possível bloqueio puberal associado, visando prolongar o tempo de crescimento linear e melhorar a estatura final. O manejo da baixa estatura em pacientes PIG exige um diagnóstico precoce e uma condução baseada em protocolos rigorosos. Este caso destaca a importância de uma investigação completa e oportuna, ressaltando que, em fases avançadas da puberdade, a combinação de terapias pode ser necessária para garantir que a paciente atinja um alvo estatural compatível com seu potencial genético e social.

Área: Neonatologia
CANOAS/RS

MÉTODOS PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DA ENTEROCOLITE NECROTIZANTE NEONATAL

Rhaylan Consanter[1], Bruna Huppes[1], Bernardo Trierweiler Xavier[1], Nibia Gabriela Lemes[1], Larissa Garcia Cardoso[1], Vitoria Eduarda de Azevedo[1], Gabriella Bagatini Primaz[1], Juliana da Rosa Wendt[1], Duniah Saidelles Khalil Zardeh[1], Ana Julia Bressanelli[2]

1. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), 2. Centro Universitário de Brusque.

A enterocolite necrotizante (ECN) é uma doença gastrointestinal inflamatória grave, de origem multifatorial, que acomete principalmente recém-nascidos (RN) prematuros e de muito baixo peso, afetando até 15% dos RN abaixo de 1500g. O diagnóstico precoce, embora essencial para o prognóstico, é dificultado devido aos sinais clínicos iniciais inespecíficos e às limitações dos métodos diagnósticos tradicionais. Nos últimos anos, novos métodos, como a ultrassonografia abdominal com Doppler, foram estudados para avaliar a ECN, de forma a otimizar seu diagnóstico. Analisar, por meio de revisão de literatura, a melhor estratégia diagnóstica atual da ECN em RN. Foi realizada uma revisão nas bases PubMed e LILACS, incluindo estudos publicados entre 2021 e 2026, utilizando os seguintes descritores: enterocolitis, necrotizing, diagnosis, infant e newborn. Foram incluídos apenas ensaios clínicos randomizados e controlados, e excluídos aqueles não disponíveis na íntegra. Assim, foram selecionados nove estudos. O diagnóstico da ECN baseia-se inicialmente na suspeita clínica, a partir de sinais gastrointestinais e sistêmicos inespecíficos. Fatores como hipóxia neonatal e Apgar <7 foram associados a maior risco de ECN e podem orientar a investigação por imagem. A radiografia abdominal continua sendo o exame inicial mais utilizado, porém apresenta sensibilidade limitada nas fases precoces. A ultrassonografia abdominal com Doppler demonstrou maior sensibilidade e capacidade de detectar alterações precoces, como espessamento da parede intestinal, alterações da perfusão mesentérica, seroperitônio, ausência de peristaltismo, gás intramural e gás portal venoso, frequentemente antes das alterações radiográficas. Além de mais precoces, os achados na ultrassonografia abdominal mostraram maior correlação com a doença. Outros métodos complementares, como a oximetria cerebral, não mostraram impacto significativo nos desfechos da doença. A ultrassonografia abdominal com Doppler mostrou-se superior à radiografia convencional para o diagnóstico precoce da ECN, com achados mais precoces, maior sensibilidade e acurácia, e ausência de exposição à radiação ionizante. A combinação entre avaliação clínica criteriosa, ultrassonografia e radiografia abdominal são a chave para o diagnóstico precoce da ECN.

Área: Neonatologia
SANTA MARIA/RS

PENTALOGIA DE CANTRELL: RELATO DE CASO

Gabriela dos Santos Abadi[1], Júlia Carolina Sangiovo[1], Larissa Lucas Scremin[1], Gabrielle do Canto Petter[1], Gabriela Zanolla[1], Marinez Josefina Casarotto de Oliveira[1], Rhaylan Consanter[1], Roseli Henn[1]

1. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

A Pentalogia de Cantrell (PC) é uma síndrome congênita rara, com incidência de um caso a cada 65.000-200.000 nascimentos, sendo caracterizada por um conjunto de cinco malformações, que envolvem o coração, pericárdio, diafragma, esterno e a parede abdominal anterior. Também é frequente a associação do quadro com ectopia cordis, quando o coração se encontra fora da cavidade torácica. O presente relato de caso traz um recém-nascido (RN), parto cesárea, sexo masculino, idade gestacional de 38 semanas e com suspeita pré-natal de gastrosquise. Ao nascimento, RN pequeno para a idade gestacional, Apgar 2/5/6, apresentando extensa onfalocele e artéria umbilical única. Ele foi intubado em sala de parto, com curarização para redução da onfalocele e confecção de curativo de Abello. Durante a internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal, foram realizados exames complementares, que visualizaram hérnia diafragmática à esquerda e malformação adenomatoide cística em lobo inferior do pulmão esquerdo. Quanto ao abdome, notou-se descontinuidade dos planos cutâneos e mioadiposos da parede torocabdominal anterior, contendo parte das câmaras cardíacas, fígado e tecido mesentérico no seu interior. Ao ecocardiograma, se observou ectopia cordis parcial, com mesocardia, dupla via de saída ventricular direita, comunicação interventricular perimembranosa de via de saída ampla, dilatação de ventrículo direito, e valva aórtica displásica. Desse modo, diagnosticou-se a PC e possível defeito do septo atrioventricular (DSAV). Após, foram realizadas avaliações seriadas com a equipe da cirurgia pediátrica com vistas a redução da onfalocele, porém o RN apresentava instabilidade clínica desde o nascimento, impossibilitando a realização da cirurgia. O RN progrediu com instabilidade da parte ventilatória, sem resposta ao uso de óxido nítrico e ventilação de alta frequência, evoluindo à óbito com onze dias de vida. O diagnóstico e tratamento da PC é multidisciplinar, envolvendo desde o diagnóstico até a correção cirúrgica. Entretanto, como evidenciado no caso exposto, os bebês apresentam anomalias complexas, que afetam todo seu organismo, tornando difícil até mesmo a estabilização desses pacientes para que possam ser tratados definitivamente. Nota-se que a PC é uma doença de alta taxa de mortalidade devido a complexidades dos casos, e seu diagnóstico deve ser feito o mais breve possível, preferencialmente intraútero, para uma melhor tomada de decisões junto à família.

Área: Neonatologia
SANTA MARIA/RS

PERFIL DE *STAPHYLOCOCCUS SP.* ORIUNDOS DE AMOSTRAS DE PACIENTES INTERNADOS NA UTI NEONATAL DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO EXTREMO SUL DO BRASIL E ANÁLISE DA SUSCETIBILIDADE A ANTIMICROBIANOS

Bianca Viana Saito Becker[1], Marcelle Oliveira Garcia[1], Gabriela Maria Vicente de Melo[1], Rafaela Spartani Dias Passos Galote[1], Daniela Fernandes Ramos[1]

1. Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

Na neonatologia, infecções por *Staphylococcus sp.* comumente exigem suporte em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN), dada a imaturidade imunológica de neonatos. Staphylococcus coagulase-negativos (CONs) se destacam como maior causa de infecções sanguíneas nestes pacientes, bem como, *Staphylococcus aureus*, dada a crescente de casos associados a *S. aureus* resistente à meticilina (MRSA). Contudo, ainda são escassos os estudos dedicados a caracterização das infecções de corrente sanguinea em UTIN. Descrever o perfil bacteriano de amostras sanguíneas obtidas de neonatos em uma UTIN de um hospital do extremo sul do Brasil entre 2023 e 2025. Estudo transversal descritivo, retrospectivo e quantitativo com dados secundários de amostras sanguíneas destes pacientes, obtidos através de um sistema semi-automatizado. Foram analisadas 25 amostras sanguíneas de 20 pacientes. Apenas um isolado foi identificado como *Streptococcus agalactiae* e o restante como *Staphylococcus sp.*, dentre os quais 25% foram identificadas: *S. aureus* (6/24) e 75% CoNS (18/24) - 37,5% *S. epidermidis*, 12,5% *S. haemolyticus*, 8,3% *S. capitis* e *S. caprae* e *S. hominis*. Cabe destacar que, 11 delas foram classificadas como bactérias da microbiota cutânea e 13 potenciais casos de bacteremia, associadas a *S. aureus* (3), *S. haemolyticus* (2), *S. caprae* (2), *S. epidermidis* (1), *S. hominis* (1) e *S. capitis* (1). Todos os isolados testados foram resistentes a ampicilina (AMP), 84,6% à fosfomicina (FOS), 79,2% à eritromicina, 78,3% a ciprofloxacino (CIP) e 68,8% à clindamicina sendo apenas um classificado como MRSA (*S. aureus*) e um vancomicina-resistente (*S. epidermidis*). Ademais, destacam-se os marcadores de resistência STAMLS (Staphylococcus Macrolide-Lincosamide-Streptogramin B) e STAIML (*Staphylococcus Inducible Macrolide-Lincosamide*), presentes em 28,8% e 41,6% dos casos, respectivamente. Entre os isolados, 79,2% foram classificados como MDR (multidroga resistentes) - resistentes a pelo menos três classes de antimicrobianos - com mutações associadas ao gene mecA. Estes dados alertam para necessidade de vigilância nos serviços de neonatologia, inclusive os de maior complexidade, como UTIN, reforçando a necessidade de manutenção de protocolos de manuseio de dispositivos hospitalares invasivos e gerenciamento estratégico de terapias antimicrobianas, que poderiam mitigar o avanço desse perfil de infecções de corrente sanguínea e de MDR.

Área: Neonatologia
RIO GRANDE /RS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA PREMATURIDADE NO RIO GRANDE DO SUL ENTRE 2020 E 2024

Davi Azevedo da Costa[1], Anna Carolina Santos da Silveira[1], Flávia Vasconcellos Peixoto[1], Vittória Mascarelo[1], Julia Dobler[1], Marianne Schrader[1], Patrícia Vanzing da Silva[1], Júlia Marques[1], Eduarda Souza[1], Cristiano do Amaral De Leon[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A prematuridade, definida como o nascimento antes de 37 semanas de idade gestacional, é um importante problema de saúde pública e uma das principais causas de morbimortalidade neonatal. Está associada a fatores maternos, assistência pré-natal e determinantes sociais. No Brasil, sua análise epidemiológica é fundamental para subsidiar políticas públicas e orientar intervenções. Analisar o perfil epidemiológico da prematuridade no Rio Grande do Sul entre 2020 e 2024. Estudo transversal, quantitativo, baseado em dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC/DATASUS). Foram incluídos os nascimentos ocorridos no período, analisando-se idade materna, idade gestacional, sexo, número de consultas de pré-natal, raça e anomalias congênitas, por meio de estatística descritiva. No período, foram registrados 609.092 nascimentos. A maior frequência ocorreu entre mães de 25 a 29 anos (25,0%), seguidas de 30 a 34 anos (23,1%) e 20 a 24 anos (22,0%). A maioria dos nascimentos ocorreu entre 37 e 41 semanas (86,3%). Os prematuros corresponderam principalmente à faixa de 32 a 36 semanas (11,0%), seguidos por 28 a 31 semanas (1,0%), 22 a 27 semanas (0,5%) e menos de 22 semanas (0,02%). Houve leve predominância do sexo masculino (51,2%). Em relação ao número de consultas de pré-natal, foram registrados 609.092 acompanhamentos. Observa-se que a maioria das gestantes realizou 7 ou mais consultas, correspondendo a 80,9% dos casos. Por outro lado, 13,9% realizaram entre 4 e 6 consultas, enquanto 3,6% tiveram apenas 1 a 3 consultas. Destaca-se ainda que 1,2% não realizaram nenhuma consulta pré-natal. Quanto à raça, predominou a branca (78,5%), seguida da parda (12,7%,) e preta (7,8%). A maioria dos nascimentos não apresentou anomalias congênitas (99,0%). Dos que apresentaram, as mais frequentes foram as do aparelho osteomuscular (0,26%) e circulatório (0,16%). O perfil epidemiológico da prematuridade no Rio Grande do Sul entre 2020 e 2024 demonstra predominância de nascimentos a termo, com parcela relevante de prematuridade, especialmente entre 32 e 36 semanas. Observa-se maior frequência de nascimentos em mães entre 25 e 34 anos, leve predominância do sexo masculino e alta cobertura de pré-natal classificado por 7 ou mais consutas durante a gestação. A maioria dos recém-nascidos não apresentou anomalias congênitas, evidenciando um perfil geral favorável, embora a prematuridade permaneça como condição de relevância para a saúde pública.

Área: Neonatologia
PORTO ALEGRE /RS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR SEPTICEMIA EM MENORES DE 1 ANO NO BRASIL, 2021–2025

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

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A septicemia em menores de 1 ano representa importante causa de morbimortalidade infantil, frequentemente associada a infecções bacterianas graves de origem neonatal, como sepse precoce (relacionada a infecções maternas) e tardia (associada ao ambiente hospitalar). *Streptococcus* do grupo B, Escherichia coli e *Staphylococcus aureus* são os principais agentes etiológicos. Diante disso, analisar seu perfil epidemiológico é fundamental para orientar medidas de prevenção e qualificar a assistência neonatal. Analisar o perfil epidemiológico das internações por septicemia em crianças menores de 1 ano no Brasil, entre 2021 e 2025. Estudo retrospectivo, com dados de internações hospitalares no Brasil entre 2021 e 2025. Foram analisadas as frequências absolutas e relativas das internações por ano e por grande região, com cálculo de proporções percentuais. Entre 2021 e 2025, foram registradas 54.420 internações por septicemia em menores de 1 ano. A distribuição anual foi de 18,9% em 2021, 20,4% em 2022, 21,3% em 2023, 20,6% em 2024, e 18,9% em 2025, evidenciando aumento até 2023, seguido de redução. Em 2021, foram 10.277 internações, com predomínio no Sudeste (41,7%), seguido do Nordeste (22,3%), Sul (18,1%), Norte (11,0%) e Centro-Oeste (6,9%). Em 2022, houve 11.088 casos, com distribuição semelhante: Sudeste (39,4%), Nordeste (25,0%), Sul (17,2%), Norte (12,0%) e Centro-Oeste (6,4%). Em 2023, registraram-se 11.562 internações, com Sudeste (37,2%), Nordeste (26,6%), Sul (19,3%), Norte (11,5%) e Centro-Oeste (5,4%). Em 2024, foram 11.216 casos, com Sudeste (38,4%), Nordeste (25,3%), Sul (20,1%), Norte (10,3%) e Centro-Oeste (5,9%). Em 2025, houve redução para 10.277 internações, mantendo-se o predomínio do Sudeste (41,7%), seguido das demais regiões. Observa-se estabilidade na distribuição regional, com maior concentração no Sudeste ao longo de todo o período. Verificou-se tendência de aumento das internações por septicemia até 2023, seguida de redução nos anos subsequentes. O predomínio da região Sudeste pode refletir maior densidade populacional e maior acesso aos serviços hospitalares. As principais causas estão relacionadas a infecções bacterianas neonatais, muitas delas preveníveis com adequada assistência pré-natal, controle de infecções hospitalares e diagnóstico precoce. Reforça-se a importância do fortalecimento da atenção perinatal e das medidas de prevenção de infecções para redução desses agravos.

Área: Neonatologia
PORTO ALEGRE/RS

RELATO DE CASO: SÍNDROME DE BODY-STALK

Fabiana Costa Menezes[1], Bianca Chassot Benincasa[1], Roberta Amaral Bertão[1], Gabriela Azambuja Cantori[1], Gabriela Shöler Trindade[1], Mileni Machado Werlang[1], Gisella Chiara Carpi[1], Luiza Quaini Cardozo[1], Melissa Nadal Duarte[1], Aline Pieruccini Colvero[1]

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

A Síndrome de Body-Stalk (SBS) é uma rara síndrome caracterizada por severas malformações. Sua prevalência é de 1:14.000 nascidos vivos sendo que a maioria dos afetados evoluiu para óbito ainda intra-útero. É a forma mais severa dos defeitos de parede abdominal e não é compatível com a vida. Paciente sexo feminino, a termo, com ecografia fetal mostrando extenso defeito toracoabdominal, cifoescoliose acentuada, cordão curto, antebraço e mão esquerda com alterações e artéria umbilical única, com diagnóstico ainda intra-útero de SBS. Evoluiu para parto cesárea por malformações, peso de nascimento de 2380 gramas com APGAR 1/1. Ao nascimento, visualizado importante defeito em parede abdominal, precórdio visível através deste defeito, com batimento fraco, além de escoliose severa e má-formação de membro superior esquerdo. Oferecido medidas de conforto, evoluindo para óbito após. A SBS é uma malformação congênita severa a qual a fisiopatologia exata ainda é desconhecida. Alguns fatores de risco foram associados: padrão socioeconômico mais baixo, diabetes materna, uso materno de substâncias psicoativas (principalmente cocaína), alterações hemorrágicas maternas, alteração vascular do embrião, anomalia no disco germinativo e ruptura precoce de membrana amniótica, causando pressão mecânica direta e banda amniótica. Geralmente não está relacionada à anomalias cromossômicas e não tem risco aumentado em gestações futuras. O diagnóstico diferencial inclui onfalocele, gastrosquise, extrofia de bexiga, Pentalogia de Cantrell e síndrome da banda amniótica. A ultrassonografia de primeiro trimestre é uma ferramenta importante para o diagnóstico e os achados são: defeito na parede abdominal, anormalidade de membros e coluna, mais especificamente herniação do conteúdo abdominal para a cavidade, escoliose e cordão umbilical muito curto. A SBS é uma malformação grave e letal que, quando detectada durante o pré-natal, possibilita um acompanhamento e manejo adequado das gestações afetadas. Uma abordagem multidisciplinar com a família permite uma adequada compreensão e entendimento do quadro durante a gravidez, com uma melhor preparação para o momento do nascimento e do luto parental.

Área: Neonatologia
PORTO ALEGRE/RS

SEPSE NEONATAL PRECOCE EM RECÉM-NASCIDO A TERMO APÓS PARTO DOMICILIAR: RELATO DE CASO

Felipe Sousa Silva[1], Andressa Nayara Degen[1], Tamara Marielle de Castro[1], João Marcos Arnizaut Lima[1], Layla Rebeka Nascimento[1], Tiago De Freitas Rodrigues[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A sepse neonatal é uma infecção sistêmica com resposta inflamatória no período neonatal, associada a elevada morbimortalidade. Classifica-se em precoce quando ocorre nas primeiras 72 horas de vida. Fatores de risco incluem pré-natal inadequado, ausência de rastreio para Streptococcus do grupo B, tempo de ruptura de membranas desconhecido e parto domiciliar. O reconhecimento precoce e o início da antibioticoterapia são essenciais. Recém-nascido masculino, a termo, com 3 dias de vida, filho de mãe de 32 anos, G7P6C0A0, com pré-natal inadequado (2 consultas) e idade gestacional de 37 semanas e 1 dia pelo Capurro. Gestação sem registros de sorologias e sem rastreio para Streptococcus do grupo B. Nascimento por parto vaginal domiciliar, com bolsa rota de tempo indeterminado, assistido pelo SAMU, sem necessidade de reanimação. Peso de 2945 g, adequado para a idade gestacional. Evoluiu em alojamento conjunto, sendo transferido para UTI neonatal por suspeita de sepse precoce. Na admissão, apresentava bom estado geral, com alterações laboratoriais inflamatórias. Exames laboratoriais evidenciaram leucocitose (16.545/mm³), neutrofilia, PCR progressivamente elevada (20,1, 100,5 e 125,7 mg/L) e hiperbilirrubinemia (BT até 15,06 mg/dL). Hemoculturas foram coletadas. Iniciado tratamento empírico com ampicilina e gentamicina, associado a suporte clínico. Evoluiu estável, em ar ambiente, com boa aceitação alimentar. A sepse neonatal precoce está associada a fatores maternos e perinatais, especialmente pré-natal inadequado e parto fora do ambiente hospitalar. No caso, destacam-se múltiplos fatores de risco. A elevação da proteína C reativa associada a alterações hematológicas reforça a suspeita, mesmo na ausência de sinais clínicos exuberantes. A antibioticoterapia empírica com ampicilina e gentamicina permanece como esquema inicial de escolha, cobrindo Streptococcus do grupo B e bacilos gram-negativos. A icterícia pode estar associada ao processo infeccioso, exigindo monitoramento para prevenção de complicações. O relato evidencia que a sepse neonatal pode ocorrer em recém-nascidos a termo com quadro inicial pouco evidente, especialmente na presença de fatores de risco. Destaca-se a importância do diagnóstico precoce, da antibioticoterapia imediata e do pré-natal adequado na prevenção de complicações neonatais.

Área: Neonatologia
CANOAS/RS

SEQUÊNCIA DE PIERRE ROBIN: DESAFIO PARA MANEJO DA VIA AÉREA

Fernanda de Abreu Pimentel[2], Ana Luísa Noel Dutra[2], Juliana Ribeiro de Lima[2], Cristiane Kopacek[2]

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

A Sequência de Pierre Robin (SPR) é uma anomalia congênita rara, caracterizada pela tríade diagnóstica: micrognatia, glossoptose e disfunção respiratória. Relatamos um caso de paciente com SPR, com internação prolongada por múltiplas falhas de extubação. Menina com 36h de vida, transferida para centro terciário para investigar estridor inspiratório e episódios de dessaturação iniciados com 8h de vida. Paciente evoluiu com piora importante do esforço respiratório, tiragem, estridor intenso, sendo colocada em CPAP. Exames das vias aéreas confirmaram presença de laringomalácia e glossoptose (base da língua ocupando totalmente a valécula e causando retroposicionamento da epiglote contra a parede faríngea posterior). A presença de micrognatia foi confirmada em TC de crânio. Os achados de glossoptose, micrognatia e disfunção respiratória confirmaram a SPR. Aos 25 dias de vida, foi submetida à distração osteogênica da mandíbula, quando foi intubada pela primeira vez. No 4º dia do pós-operatório, foi realizada extubação programada. Seis horas depois, evoluiu com estridor e disfunção respiratória, sem resposta às medidas terapêuticas instituídas, com necessidade de reintubação. Após 5 dias, segunda tentativa de extubação, tendo sido pré-medicada com dexametasona, sem melhora do esforço ventilatório com CNAF, sendo optado pela reintubação. Paciente desenvolveu quadro de sepse secundária à traqueíte. Na evolução, apresentou extubação acidental, com necessidade de nova intubação. Planejada extubação no centro cirúrgico após 8 dias. Houve novamente falha de extubação por persistência de esforço respiratório mesmo com VNI. Por conta do histórico de falhas recorrentes de extubação, optado pela realização de traqueostomia. Após traqueostomia, evoluiu com melhora do quadro respiratório. RN permanece internada para complementação de avaliação diagnóstica. Pacientes com SPR necessitam frequentemente de manejo avançado de vias aéreas por disfunção respiratória. Além das características próprias da SPR, a presença de laringomalácia aumenta ainda mais o risco de falhas nas extubações. Diante disso, é fundamental aplicar medidas preventivas, como o uso de corticoides e a disponibilidade de VNI, para facilitar a transição para a respiração espontânea. Pacientes com SPR apresentam maior desafio para o manejo avançado das vias aéreas. A presença desta condição clínica requer planejamento cuidadoso da extubação.

Área: Neonatologia
PORTO ALEGRE/RS

TEMPO DE TELA E EXCESSO DE PESO EM PRÉ-ESCOLARES NASCIDOS PREMATUROS DE MUITO BAIXO PESO

Julia Alves Sant'anna[1], Franciéle Gomes da Silva[1], Rafael Oliveira Fernandes[2], Renato Soibelmann Procianoy[1], Rita de Cássia dos Santos Silveira[1], Juliana Rombaldi Bernardi[1]

1. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), 2. McGill University Health Centre RI-MUHC.

O aumento do tempo de tela está associado ao comportamento sedentário e ao excesso de peso em crianças em idade escolar. No entanto, há escassez de informações sobre essa associação em pré-escolares nascidos prematuros de muito baixo peso, os quais apresentam maior risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis ao longo da vida, em parte devido ao rápido crescimento e ganho ponderal, podendo esse risco ser potencializado pelo maior tempo de tela. Investigar a associação entre tempo de tela e excesso de peso em pré-escolares nascidos prematuros de muito baixo peso. Estudo transversal com crianças pré-escolares nascidas pré-termo (<32 semanas de idade gestacional) e/ou com muito baixo peso ao nascer (<1500 g), com idade entre três e seis anos. O tempo de tela foi obtido por meio do Questionário de Atividade Física em Crianças Pré-escolares (QAFC), sendo calculado um escore total pela soma dos itens (valores mais elevados indicam menor tempo de tela). O estado nutricional foi avaliado pelo escore-z do Índice de Massa Corporal para Idade (IMC/I), calculado no software WHO AnthroPlus software v1.0.4. A associação entre tempo de tela e excesso de peso foi analisada por regressão logística binária, ajustada para variáveis sociodemográficas. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (2019-0809). Foram analisadas 107 crianças (idade média 4,37±0,92 anos), sendo 53% do sexo feminino. A prevalência de excesso de peso foi de 14,4%. A mediana do escore de tempo de tela foi 10 (IIQ 6–14). Não foi observada associação entre tempo de tela e excesso de peso após ajuste para variáveis sociodemográficas (OR=0,95, IC95% 0,85–1,05, p=0,30). Observou-se menor chance de excesso de peso entre crianças cujas mães tinham companheiro (OR=0,27, IC95% 0,07–1,02, p=0,049). O tempo de tela não se associou ao excesso de peso em pré-escolares nascidos prematuros. No entanto, foi observada menor chance de excesso de peso entre crianças cujas mães tinham companheiro. Devido às limitações de tamanho amostral e à forma de quantificação do tempo de tela, estudos com amostras maiores e medidas mais precisas são necessários.

Área: Neonatologia
PORTO ALEGRE/RS

TORACOSCOPIA *VERSUS* TORACOTOMIA NO REPARO DA ATRESIA ESOFÁGICA: COMPARAÇÃO DOS DESFECHOS CIRÚRGICOS

Paola Polis Vargas[1], Bruna Molina Franck[1], Bianca Viana Saito Becker[1], Luiza Prigol[1], Stephany Medeiros Marinho dos Santos[1], Hellen Maria Dariva[1], Bárbara Espinoso Schtruk[1], Rafael Frizzo Favero[2]

1. Universidade Federal do Rio Grande (FURG), 2. Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande.

A atresia esofágica (AE) é uma malformação congênita que requer correção cirúrgica precoce. Tradicionalmente tratada por toracotomia, métodos recentes impulsionaram o uso da toracoscopia, técnica minimamente invasiva que tem avançado na cirurgia pediátrica e ampliado as opções terapêuticas no manejo dessa condição. Analisar abordagens cirúrgicas para reparo da AE, comparando toracoscopia e toracotomia em relação aos desfechos cirúrgicos em crianças. Revisão Sistemática com método PRISMA, com busca nos sites PubMed e BVS, por estudos observacionais retrospectivos e comparativos, dos últimos 5 anos, excluindo revisões sistemáticas, pelos descritores (´esophageal atresia´ OR ´congenital esophageal atresia´ OR ´esophageal atresia repair´) AND (thoracotomy OR ´open surgery´ OR ´open repair´) AND (thoracoscopy OR ´minimally invasive surgery´) AND (outcomes OR ´postoperative complications´). Foram encontradas 52 publicações, sendo 16 duplicatas, 12 eleitas em primeira análise, das quais 7 compuseram a revisão. Um estudo de 2021, com 190 pacientes, demonstrou que a cirurgia toracoscópica reduziu a incidência de fístula anastomótica, porém aumentou a incidência de estenose anastomótica. Já um estudo de 2023, envolvendo 359 pacientes, evidenciou que a correção toracoscópica é segura e apresenta resultados semelhantes à técnica aberta, desde que realizada em hospitais com treinamento adequado. Em 2024, um estudo sobre AE pediátrica mostrou que a técnica toracoscópica apresentou menor frequência e gravidade de deformidades musculoesqueléticas torácicas, no mesmo ano, dois estudos comparativos adicionais demonstraram que a abordagem toracoscópica esteve associada a menor incidência de deformidades musculoesqueléticas e menores taxas de complicações, além de melhora na qualidade de vida, especialmente nos aspectos físico e psicossocial. Em 2025, um estudo com 395 pacientes indicou que, após um ano, não houve diferença significativa entre as técnicas cirúrgicas para AE, enquanto outro estudo do mesmo ano demonstrou que a técnica toracoscópica apresentou tempos cirúrgicos mais longos e maior risco de eventos hipóxicos intraoperatórios. A cirurgia toracoscópica para o reparo da AE em crianças apresenta resultados globalmente comparáveis à técnica aberta, com potenciais vantagens relacionadas à menor incidência de deformidades musculoesqueléticas e melhor qualidade de vida. No entanto, ainda está associada com desafios de tempo cirúrgico e preparo de equipe.

Área: Neonatologia
RIO GRANDE /RS

ULTRASSONOGRAFIA DIAFRAGMÁTICA NO DESMAME VENTILATÓRIO DE NEONATOS PREMATUROS - RESULTADOS PRELIMINARES

Eduarda Maria Ganze[1], Renato Soibelmann Procianoy[1], Rita de Cássia dos Santos Silveira[1]

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

A ventilação mecânica invasiva (VMI) e não invasiva (VMNI) estão associadas a alterações estruturais e funcionais da musculatura respiratória, particularmente do diafragma, podendo prolongar o tempo de suporte ventilatório e de internação, além de impactar negativamente os desfechos clínicos. Descrever parâmetros ultrassonográficos diafragmáticos e analisar sua associação com o desmame ventilatório em recém-nascidos pré-termo (RNPT). Estudo transversal conduzido com RNPT submetidos à VMI ou VMNI por ≥48 horas, clinicamente estáveis e com indicação de desmame ventilatório. Foram excluídos pacientes com malformações congênitas maiores, deformidades torácicas ou doenças pulmonares estruturais. Previamente ao desmame, foram avaliadas as seguintes variáveis ultrassonográficas: espessura diafragmática inspiratória (EDI), espessura diafragmática expiratória (EDE), fração de espessamento diafragmático (FED), excursão diafragmática (ED) e pico inspiratório diafragmático (PID). Todas as medidas foram obtidas por examinador experiente, seguindo protocolo padronizado. A análise preliminar incluiu 20 pacientes, totalizando 41 tentativas de desmame ventilatório, das quais 10 (24,4%) evoluíram com falha. A mediana da idade gestacional (IG) ao nascimento foi de 30 semanas (IIQ: 27–34) e, no momento do desmame, de 34 semanas (IIQ: 33–36). O peso médio ao nascer foi de 1560 ± 663,76 g. O trabalho de parto prematuro foi a principal causa de prematuridade. Os escores de Apgar apresentaram mediana de 6 no 1º minuto e 8 no 5º minuto. A mediana do tempo de ventilação foi de 12 dias (IIQ: 6–23). No momento da avaliação, 33 medidas foram realizadas em VMNI e 8 em VMI. As médias das variáveis ultrassonográficas foram: EDI 0,25 ± 0,04 cm, EDE 0,17 ± 0,04 cm, ED 0,38 ± 0,09 cm, FED 46,49 ± 23,92%, e PID 1,76 ± 0,6 cm/s. A ultrassonografia diafragmática mostrou-se uma ferramenta factível para avaliação funcional do diafragma em RNPT durante o processo de desmame ventilatório. Devido ao caráter preliminar da amostra, os resultados devem ser interpretados com cautela. Uma maior amostra é necessária para confirmar as associações das medidas com o desmame ventilatório.

Área: Neonatologia
PORTO ALEGRE/RS

USO DE ANTICONVULSIVANTES EM NEONATOS PREMATUROS DE MUITO BAIXO PESO: TEMPO DE TRATAMENTO E IMPACTO NO NEURODESENVOLVIMENTO

Natália R. Guntzel[1], Carolina Panceri[2], Renato S. Procianoy[2], Rita C. Silveira[2]

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

Convulsões neonatais são eventos frequentes em prematuros de muito baixo peso (PTMBPN, 8804,32 semanas de idade gestacional e/ou peso ao nascer <1500 g), população particularmente vulnerável devido à imaturidade do sistema nervoso central e à maior incidência de lesões cerebrais, como hemorragia peri-intraventricular (HPIV) e leucomalácia periventricular (LPV). Embora o uso de anticonvulsivantes seja comum nesse contexto, o impacto no neurodesenvolvimento permanece incerto, especialmente pela dificuldade de dissociar os efeitos de seu uso com a gravidade clínica subjacente. Avaliar a associação independente entre o uso de anticonvulsivantes no período neonatal e o neurodesenvolvimento de PTMBPN. Estudo de coorte retrospectivo incluindo PTMBP nascidos entre janeiro de 2015 e dezembro de 2019. Os participantes foram classificados conforme uso de anticonvulsivantes durante a internação em unidade de terapia intensiva neonatal (grupo exposto) ou não (controle). O neurodesenvolvimento foi avaliado entre 18 e 24 meses de idade corrigida por meio da escala Bayley III. Modelos de regressão linear foram utilizados para estimar a associação entre exposição e desfechos, com ajuste para potenciais fatores de confusão, incluindo idade gestacional (IGO), peso ao nascer (PN), APGAR de 5 minutos, sepse tardia, HPIV e LPV. Estudo aprovado no CEP da instituição. Do total de 236 PTMBPN, 68 (28,8%) receberam anticonvulsivantes. O grupo exposto apresentou menor IGO (27,5 ± 2,3 *vs.* 30,2 ± 2,0 semanas), menor PN (1019,2 ± 379,9 gramas *vs.* 1288,8 ± 313,4 gramas) e menor escore de APGAR de 5 minutos (mediana 7 [IIQ: 6–8] *vs.* mediana 8 [IIQ: 7–9]), além de maior frequência de sepse tardia, HPIV grave e LPV (p<0,05 para todos). Após ajuste para fatores de confusão, o uso de anticonvulsivantes manteve associação negativa significativa com o neurodesenvolvimento em todos os domínios avaliados. No domínio cognitivo, o coeficiente 946, ajustado foi de -15,16 (IC95%: -21,03 a -9,28, p<0,001), no domínio da linguagem, -11,53 (IC95%: -17,43 a -5,64, p<0,001), e no domínio motor, -15,67 (IC95%: -21,99 a -9,35, p<0,001). Anticonvulsivantes no período neonatal se associaram a piores desfechos de neurodesenvolvimento em PTMBPN aos 18 e 24 meses de idade corrigida, mesmo após ajuste para marcadores de gravidade clínica e lesão cerebral. Esses achados reforçam a necessidade de uso criterioso de anticonvulsivantes no período neonatal, dada a natureza das crises convulsivas nessa população.

Área: Neonatologia
PORTO ALEGRE /RS

APRESENTAÇÃO CARACTERÍSTICA DE LACTENTE COM ENCEFALOPATIA EPILÉPTICA E DO DESENVOLVIMENTO DE INÍCIO PRECOCE: UM RELATO DE CASO

Eduardo Severini da Rosa[1], Ana Paula Semmelmann Pereira Lima[1], Martina Schroeder Wissmann[1], Laura Boueri Ticle Lima[1], Emilly de Jesus Garcia Ataide[1], Fabiano de Oliveira Poswar[1], Ida Vanessa Doederlein Schwartz[2], Josemar Marchezan[2]

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

As encefalopatias epilépticas e do desenvolvimento de início precoce (EIDEE) são um grupo de doenças caracterizadas por crises convulsivas de difícil controle associadas a atraso de desenvolvimento neuropsicomotor (ADNPM) iniciadas nos primeiros meses de vida e com alta morbimortalidade associada. Lactente masculino, previamente hígido, iniciou aos 2 meses de idade com episódios de cianose e rigidez compatíveis com crises convulsivas. Realizou triagem infecciosa e tomografia de crânio, normais, e eletroencefalograma (EEG) com descargas de onda aguda em áreas temporais. Iniciou tratamento com fármacos anticonvulsivantes (FACs). Identificadas também dismorfias faciais e disfagia grave. Transferido a hospital terciário para investigação, pois seguia apresentando crises epilépticas. Novo EEG mostrou padrão surto-supressão, com posterior ajuste de FACs. Realizou ressonância de crânio, com áreas de restrição à difusão compatíveis com doença metabólica. Avaliação genética inicial com rastreio metabólico não evidenciou alterações, prosseguindo-se com sequenciamento do exoma. Paciente apresentava também episódios distônicos de choro paroxístico com arqueamento da coluna dorsal - com boa resposta a baclofeno. Recebeu alta com crises controladas, com dieta via sonda e com orientação de terapias devido ao ADNPM. Exoma permitiu diagnóstico de encefalopatia epiléptica e do desenvolvimento 55 (DEE55), por variante patogênica em homozigose no gene PIGP. As EIDEEs são um grupo grave de síndromes epilépticas com atividade epileptiforme frequente somada a atraso ou regressão de marcos de desenvolvimento e comprometimento cognitivo e comportamental. A DEE55 é uma das apresentações de EIDEE, causada por mutação no gene PIGP. Clinicamente há comprometimento neurocomportamental grave com hipotonia, discinesia e deficiência intelectual. O EEG característico apresenta descargas multifocais com padrão surto-supressão. O manejo das EIDEEs é de suporte, com uso de FACs direcionados e tratamento multidisciplinar para as comorbidades. O prognóstico é reservado, com casos relatados de DEE55 evoluindo para óbito na infância. O caso exemplifica um paciente com apresentação característica de EIDEE, investigado a partir de crises convulsivas de difícil manejo e início precoce. O avanço no campo de biologia molecular e genética permite diagnóstico específico de condições sindrômicas que outrora eram tratadas como entidades clínicas únicas.

Área: Neurologia
PORTO ALEGRE/RS

ASTROCITOMA PILOCÍTICO DE BAIXO GRAU EM MEDULA CERVICAL COM REPERCUSSÃO RESPIRATÓRIA EM LACTENTE: RELATO DE CASO

Ana Júlia Schiavon Zanin[1], Sthefania Carpenedo Concatto[1], Letícia Taís Berres[1], Évelyn Carvalho Rodrigues[1], Isadora Tres Cruz[1], Laura Rockenbach[1], Isadora Fagundes Sartori[1], Helena Bernieri Lizott[1], Joane Sausen Velasques[1], Laura Araldi Durr[1]

1. Universidade de Passo Fundo (UPF).

Os tumores intramedulares representam 1-10% das neoplasias do sistema nervoso central na infância, sendo o astrocitoma o subtipo mais frequente, com predomínio cervical. Em lactentes, o diagnóstico costuma ser tardio pela especificidade dos sintomas, e lesões cervicais altas podem comprometer vias respiratórias descendentes, causando insuficiência ventilatória grave. Este relato descreve um caso de astrocitoma pilocítico de baixo grau em medula cervical em lactente com importante repercussão respiratória, destacando desafios diagnósticos e terapêuticos. Lactente feminina, 7 meses, nascida a termo, admitida em UTI por insuficiência respiratória. Evoluiu com ventilação mecânica prolongada por displasia broncopulmonar, associada à paralisia diafragmática direita, submetida à plicatura. A despeito da correção cirúrgica, manteve dependência de ventilação mecânica por traqueostomia. Evoluiu com hemiparesia direita, ptose, nistagmo e torcicolo, com diagnóstico de lesão intramedular cervical extensa (C2–C6) por Ressonância Magnética. Foi submetida à ressecção parcial, anatomopatológico confirmou astrocitoma pilocítico de baixo grau. Iniciou quimioterapia com vincristina e carboplatina. Mantém-se estável, em ventilação mecânica, com hemiparesia direita. Relata-se apresentação rara de astrocitoma intramedular cervical em lactente com insuficiência respiratória como manifestação inicial, diferindo do padrão motor mais comum. A localização cervical alta explica o quadro pelo comprometimento das raízes frênicas (C3–C5), levando à disfunção diafragmática. O manejo é desafiador pela dificuldade diagnóstica, limitações terapêuticas e risco de sequelas com doença residual. Ressalta-se a importância de investigação precoce com neuroimagem em lactentes com insuficiência respiratória inexplicada associada a sinais neurológicos, além de abordagem multidisciplinar. Astrocitomas cervicais, mesmo de baixo grau, podem ter evolução grave, com alta morbimortalidade. O caso evidencia como apresentação rara, sintomas atípicos e limites imprecisos à ressonância dificultam o diagnóstico e tratamento, reforçando a necessidade de aprimorar sua abordagem.

Área: Neurologia
MARAU/RS

CISTO ARACNOIDE TEMPORAL SINTOMÁTICO ASSOCIADO A HIGROMA SUBDURAL EM ESCOLAR SEM HISTÓRICO DE TRAUMA: RELATO DE CASO

Raíssa Aguiar Amarante Souki[1], André Vinicius Henrique de Oliveira[1], Laura Pereira Chiquieri[1], Marianna Marssaro Cortez[1], Pedro Henrique Detoffol Farias Pereira[1], Inês Maria Crespo Gutierres Pardo[1]

1. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP).

Cistos aracnoides intracranianos são achados incidentais em tomografias e ressonâncias magnéticas, sendo maioria assintomáticos. Caracterizados como lesões congênitas por fenda de membrana aracnoide ou células aracnoides hiperplásicos na parede cística, possui prevalência de 2,3% em crianças, em que 2,7% desenvolvem sintomas, e é comum em meninos. As hipóteses sobre o mecanismo de expansão abrangem hipersecreção de fluido pela parede, difusão de fluido por gradiente osmótico e sistema de válvula unidirecional por falha na fenda. Paciente feminina, 7 anos, previamente hígida, apresentou cervicalgia irradiada para antebraços pós atividade física, com piora noturna e melhora com analgésico. Após 3 dias exibiu diplopia binocular, esotropia unilateral esquerda, fotofobia, fonofobia, hiperacusia, otalgia, dor em olho esquerdo, sudorese, cefaleia e tremores noturnos, sem febre ou sinais infecciosos. No exame físico, estava em bom estado geral, força muscular reduzida, estrabismo convergente à esquerda e rigidez de nuca. Provas de Kernig e Brudzinski negativas. A TC revelou cisto aracnoide congênito na fossa média esquerda (Galassi II) associado a higroma subdural, desvio de linha média, com efeito de massa, sem sinais de hemorragia. Foi realizada fenestração cística, com melhora da dor e diplopia, restando fotofobia, mas em 1 mês, apresentou edema temporal esquerdo pulsátil e doloroso. A TC mostrou aumento do higroma e do cisto, indicando uma derivação cisto-peritoneal, com boa melhora clínica. Embora cistos aracnoides são usualmente assintomáticos em escolares, a neuroimagem permitiu a correlação sintomática, como paralisia de nervos cranianos, oriundo do efeito de massa, que poderia evoluir com complicações, como a ruptura do cisto. O caso é atípico, por apresentar-se em paciente do sexo feminino, fossa média e com higroma subdural. Com isso, vê-se a relevância clínica de cistos aracnoides sintomáticos e como a literatura evidencia fenestração cística como tratamento utilizado, com baixo índice de complicações ou reoperação. Ademais, no caso do higroma subdural é preferível a abordagem cirúrgica. Pacientes pediátricos com sintomas neurológicos inespecíficos, efeito de massa e/ou irritação meníngea, podem estar diante de um cisto aracnoide sintomático, embora na literatura haja escassas conclusões sobre sua patogênese. A abordagem deve ser individual, enfatizando a imagem pré-operatória, estruturas neurovasculares adjacentes e viabilidade de abordagem

Área: Neurologia
SÃO PAULO/SP

CORREÇÃO CIRÚRGICA MULTINÍVEL DA MARCHA AGACHADA NA PARALISIA CEREBRAL: FOCO NO ALINHAMENTO BIOMECÂNICO E FUNCIONALIDADE

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

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

Introdução: A Paralisia Cerebral (PC) espástica com classificação motora GMFCS IV frequentemente evolui com a ´marcha agachada´ (crouch gait), caracterizada por contraturas fixas em flexão de joelhos e equino severo. Esse padrão biomecânico é altamente ineficiente, gerando dor e perda progressiva da locomoção. A intervenção cirúrgica multinível em evento único visa restaurar as alavancas ósseas e o equilíbrio miotendíneo, permitindo a transição do paciente da dependência severa para o ortostatismo funcional. Descrição do caso: Paciente masculino, escolar, portador de paralisia cerebral triplégica espástica (sequela de evento isquêmico cerebral pós-operatório de Tetralogia de Fallot). Apresentava deformidades estruturadas e fixas: contratura em flexão de joelhos (30º à esquerda e 40º à direita) e encurtamento grave de cadeia posterior com dorsiflexão de -40º bilateral. A locomoção era restrita ao nível do solo (de joelhos), com quadris preservados à radiografia. Foi planejado e executado tratamento cirúrgico multinível consistindo em: osteotomias extensoras de fêmur distal bilateral, alongamento de tríceps sural e artrodese tríplice à direita para correção de pé plano valgo grave. Discussão: A osteotomia extensora do fêmur distal é a intervenção de escolha quando a contratura do joelho ultrapassa o limite de correção das partes moles. Ao realizar a correção óssea associada ao alongamento tendíneo no mesmo tempo cirúrgico, restabelece-se o braço de alavanca do aparelho extensor, condição essencial para o ortostatismo. O sucesso do procedimento não é medido pela normalização da marcha limitada pela lesão neurológica de base, mas pelo ganho de autonomia, facilitação do posicionamento sentado e possibilidade de bipedestação com auxílio de andador. A reabilitação imediata com hidroterapia é o pilar para a manutenção dos ganhos anatômicos obtidos. Conclusão: A abordagem multinível é eficaz para reverter deformidades complexas na paralisia cerebral grave. Este relato demonstra que o planejamento cirúrgico preciso, focado na correção das alavancas biomecânicas, é capaz de transformar o prognóstico funcional do paciente, promovendo dignidade e melhora significativa na qualidade de vida e nos cuidados diários.

Área: Neurologia
CANOAS /RS

DESAFIOS NO MANEJO DO MEDULOBLASTOMA: UM RELATO DE CASO

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

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

O seguinte relato diz respeito a um Meduloblastoma clássico Grau 4. Trata-se de um tumor de origem embrionária, metastático e raro. Por conta disso, compartilhar e saber os desafios no diagnóstico, evolução clínica e manejo é de grande valia aos profissionais do âmbito pediátrico. S.B.V.M., masculino, 3 anos. Da entrada no pronto atendimento hospitalar encaminhado pela pediatra após alterações em exame de imagem. Associado paciente apresentava êmese, alteração de equilíbrio e cefaleia há 3 semanas. A imagem de crânio revelou formação expansiva em fossa posterior de crânio e regiões centrais de ambos os lobos cerebelares, medindo cerca de 4,1 x 4,0 x 3,5 cm. A lesão era acompanhada de edema de estruturas cerebelares e compressão do 4º ventrículo, causando hidrocefalia e sinais de hipertensão intracraniana. Ao exame físico, paciente lúcido, com ataxia de marcha, distasia e disbasia, com leve paresia do 6º nervo craniano direito. O mesmo foi encaminhado para centro de referência em neurocirurgia pediátrica, sendo realizado derivação ventricular externa, cranioplastia e microcirurgia de tumor cerebral. Ao anatomopatológico de peça cirúrgica, foi revelado meduloblastoma grau 4 clássico. O Meduloblastoma representa cerca de 20% dos tumores de encéfalo infantis, acometendo 6 a cada 1 milhão de crianças, sendo caracterizado como um tumor embrionário neuroepitelial e mais prevalente no sexo masculino, com propensão a disseminar no liquido cefalorraquidiano. O tratamento padrão abrange a combinação de ressecção cirúrgica, quimioterapia e radioterapia, e o prognóstico varia em relação aos grupos de classificação, sendo que pacientes do grupo 4 possuem uma frequência de 30% dos casos e estão associados a um prognóstico intermediário. Porém as sequelas neurológicas, cognitivas e endócrinas estão relacionadas ao aumento da morbidade. Tumores do grupo 4 permanecem sendo incompreendidos, com perda e duplicações cromossômicas, além de associação com outras síndromes genéticas, como síndrome de Gorlin, anemia de Fanconi, síndrome de Turcot e de Li Fraumeni. Conforme a literatura e síntese, é possível inferir que o Meduloblastoma trata-se de um tumor raro e agressivo. Outrossim, este relato visa compartilhar com a comunidade científica a relevância clínica e implicações práticas associadas ao seu diagnóstico.

Área: Neurologia
SEBERI/RS

ENCEFALITE ANTI-NMDA EM ADOLESCENTE COM MANIFESTAÇÕES NEUROPSIQUIÁTRICAS E CATATONIA: RELATO DE CASO

Bárbara Zottis Venturin[1], Nádia Ferreira Navarro[1], Fernanda Gressler Tomm[1], Catherine Fachini Maziero[1], Julia Toigo Bortoncello[1], Lívia Petry Holz[1], Giovana Smiderle de Antoni[1], Guilherme Silvestrin Schio[1]

1. Universidade de Caxias do Sul (UCS).

A encefalite autoimune anti-receptor de N-metil-D-aspartato (anti-NMDA) é uma condição inflamatória do sistema nervoso central potencialmente grave, mais comum em pacientes jovens, caracterizada por manifestações neuropsiquiátricas agudas, alterações comportamentais, distúrbios do movimento e disfunção autonômica. O presente relato descreve o caso de uma paciente jovem, previamente hígida, que apresentou sintomatologia compatível com encefalite autoimune, com posterior confirmação diagnóstica pela presença de anticorpos anti-NMDA. IML, sexo feminino, 16 anos, procurou atendimento devido a crise convulsiva. Nas duas semanas que antecederam o evento, iniciou-se quadro de cefaleia e hipertensão arterial, evoluindo com espasmos musculares, alterações comportamentais e perda da comunicação verbal. Inicialmente avaliada por psiquiatra, utilizou inibidores da recaptação de serotonina e antipsicóticos, sem resposta. Durante a internação, evoluiu com catatonia e espasticidade tônico-clônica refratária ao tratamento padrão, além de níveis pressóricos elevados apesar do uso de múltiplos anti-hipertensivos. Realizou pulsoterapia com Metilprednisolona e iniciou tratamento empírico com Aciclovir diante da hipótese de encefalite viral. Posteriormente, exames laboratoriais detectaram anticorpos anti-NMDA, estabelecendo o diagnóstico de encefalite autoimune anti-receptor de N-metil-D-aspartato. A paciente foi então encaminhada a centro de referência para plasmaférese e manejo específico. A encefalite autoimune caracteriza-se como encefalopatia de início subagudo, com disfunção neurológica e inflamação do sistema nervoso central, associadas a biomarcadores direcionados a antígenos de superfície neuronal ou sinápticos. Deve ser considerada após exclusão de causas inflamatórias sistêmicas, infecciosas, psiquiátricas e metabólicas. Como o diagnóstico pode ser retardado pela necessidade de investigação sorológica ampla, recomenda-se início precoce de tratamento empírico com corticoterapia associada à imunoglobulina humana intravenosa ou plasmaférese. A encefalite autoimune anti-NMDA deve ser lembrada em pacientes jovens com manifestações neuropsiquiátricas agudas e sintomas neurológicos progressivos. O reconhecimento precoce e a instituição rápida da imunoterapia melhoram o prognóstico e reduzem sequelas.

Área: Neurologia
CAXIAS DO SUL /RS

EPILEPSIA DO LOBO TEMPORAL SIMULANDO TRANSTORNO PSIQUIÁTRICO EM PEDIATRIA: UM RELATO DE CASO

Pamela Rech Pioner[1], Isabele Formolo Debiasi[1], Julia Bacarin dos Santos[1], Nicoly Sachser[1], Roberta Duarte Schirmer[1], Eduardo Antonio Rhoden de Araujo[1]

1. Universidade FEEVALE.

Crises súbitas de alterações comportamentais são queixas incomuns na pediatria, sendo frequentemente atribuídas a transtornos psiquiátricos. Entretanto, podem se manifestar em doenças orgânicas, como epilepsia, que se não forem contempladas no diagnóstico diferencial podem levar a falha terapêutica e maior morbidade. Relatamos o caso de uma paciente do sexo feminino que iniciou aos 7 anos com crises recorrentes, progressivas e autolimitadas de desorientação temporoespacial, prosopagnosia, irritabilidade, choro e comportamento autolesivo. Iniciou acompanhamento psiquiátrico com hipótese de transtorno opositor desafiador e transtorno de conduta (TOD/TC), com prescrição inicial de risperidona, trocado posteriormente para clonidina e aripiprazol, sem melhor clínica e com aumento da frequência dos sintomas. Cerca de 1 ano após o início do quadro, foi encaminhada para avaliação neuropediátrica. Apresentava exame físico-neurológico sem alterações e desempenho escolar normal. O eletroencefalograma (EEG) em sono e vigília mostrou ondas agudas na topografia temporal posterior esquerda. A tomografia de encéfalo sem contraste foi normal. Com base na correlação clínico-eletroencefalográfica, estabeleceu-se o diagnóstico de epilepsia focal do lobo temporal com manifestações psíquicas isoladas. Iniciado uso de carbamazepina com ótima resposta clínica e remissão completa das crises após um mês. Manteve acompanhamento ambulatorial até os 9 anos, permanecendo assintomática com uso da droga antiepiléptica. Assim, de acordo com a classificação de 2025 da International League Against Epilepsy, o caso supracitado classifica-se como epilepsia focal do lobo temporal esquerdo, porção posterior, de etiologia desconhecida pela ausência de alterações estruturais nos exames de neuroimagem e a presença de atividade epileptiforme focal no EEG. As epilepsias focais do lobo temporal são a forma mais comum de epilepsia focal na infância e adolescência. No entanto, manifestações psíquicas isoladas são menos frequentes e podem mimetizar transtornos psiquiátricos. Assim, o relato supracitado reforça a importância de incluir epilepsia no diagnóstico diferencial de quadros comportamentais refratários na infância, a fim de evitar atraso no diagnóstico e terapêutico.

Área: Neurologia
MAQUINÉ/RS

EPILEPSIA REFRATÁRIA COM PADRÃO ELETROENCEFALOGRÁFICO TIPO LENNOX LIKE EM PACIENTE COM MUCOPOLISSACARIDOSE TIPO IIIC

Luis Antônio De Lucca[1], Bianca Fernandes Scarpari[2], Emily Athaydes Ramos[2], Alicia Wensing Vieira[2], Guilherme Araújo Einloft Pereira[2], Lara Rodrigues de Oliveira[2]

1. Neurosul, 2. Universidade do Extremo Sul Catarinense.

A epilepsia refratária na infância representa importante desafio diagnóstico, especialmente quando associada a erros inatos do metabolismo. A mucopolissacaridose tipo IIIc é uma doença lisossômica rara, caracterizada por neurodegeneração progressiva e frequentemente associada a crises epilépticas de difícil controle, podendo apresentar padrão eletroencefalográfico tipo Lennox like, relacionado à maior gravidade clínica. Paciente masculino, 14 anos, com diagnóstico de mucopolissacaridose tipo IIIc aos 11 anos, evoluiu com epilepsia refratária, apresentando crises de ausência atípica, atônicas e tônico clônicas. O eletroencefalograma evidenciou atividade epileptiforme multifocal e generalizada, com padrão de ponta onda lenta difusa inferior a 2,5 hertz, compatível com encefalopatia epiléptica tipo Lennox like. A ressonância magnética demonstrou atrofia cerebral difusa, ventriculomegalia e afilamento do corpo caloso. Foi submetido à politerapia antiepiléptica, incluindo valproato e canabidiol, evoluindo com hepatotoxicidade, com normalização das enzimas hepáticas após suspensão dessas medicações. Apesar das intervenções, manteve crises recorrentes e apresentou progressão neurológica com quadriparesia espástica e disfagia, sendo indicada gastrostomia endoscópica percutânea para suporte nutricional. Após otimização terapêutica, apresentou melhora parcial do controle das crises, mantendo episódios esporádicos, cerca de 1 a 2 crises por mês, em seguimento multiprofissional. Epilepsias associadas a erros inatos do metabolismo apresentam elevada frequência de refratariedade, especialmente em doenças com curso neurodegenerativo progressivo. O padrão eletroencefalográfico tipo Lennox like associa se a formas mais graves de encefalopatia epiléptica e maior complexidade terapêutica. A necessidade de politerapia aumenta o risco de eventos adversos, podendo limitar opções de manejo. Doenças metabólicas raras devem ser consideradas na investigação de epilepsias refratárias, sobretudo diante de evolução neurológica progressiva e padrões eletroencefalográficos sugestivos, uma vez que o reconhecimento precoce pode impactar o manejo clínico e o prognóstico.

Área: Neurologia
ARARANGUA/SC

ESCLEROSE MÚLTIPLA PEDIÁTRICA COM APRESENTAÇÃO CEREBELAR E EXTENSA CARGA LESIONAL EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO

Ana Luíza Fonseca Siqueira[1], Paloma Othero[1], Carolina Scheer Ely[1], Georgia de Assunção Krauzer[1], Letícia Kunst[1], Rayla Rossetto dos Santos[1], Joás Cavalcante Estumano[1], Lara Damiani Cabral[1], Eduarda Pasini Dein[1], Aristóteles de Almeida Pires[1]

1. Hospital Moinhos de Vento (HMV).

A esclerose múltipla pediátrica (EMP) é uma doença desmielinizante inflamatória do sistema nervoso central, rara na infância, mas relevante pelo risco de incapacidade física e cognitiva. A apresentação cerebelar é descrita em crianças e pode se associar a maior comprometimento funcional, enquanto a ressonância magnética com múltiplas lesões e realce por contraste sugere doença ativa. Menino, 13 anos, com TDAH, altas habilidades, seletividade alimentar e miopia, apresentou diplopia progressiva desde os 11 anos, fadiga, sensação de aperto ocular direito e desequilíbrio na marcha. Ao exame neurológico, observavam-se disartria leve, disdiadococinesia, dismetria e alteração da marcha em tandem, sem déficit motor ou sensitivo. A ressonância magnética de crânio evidenciou múltiplas lesões hiperintensas em T2 e FLAIR na substância branca supratentorial e infratentorial, com realce por contraste e surgimento de novas lesões em exame subsequente. A ressonância do neuroeixo mostrou múltiplas lesões medulares de curta extensão. O líquor apresentou discreta hiperproteinorraquia, bandas oligoclonais (BOC) negativas, anticorpos antiaquaporina 4 e anti-MOG negativos, e investigação sistêmica e autoimune sem diagnóstico alternativo. Recebeu pulsoterapia com metilprednisolona por cinco dias, com melhora clínica parcial, posteriormente, foi iniciada terapia modificadora da doença com fingolimode. A apresentação cerebelar é comum em crianças com EM, especialmente em menores de 12 anos. A fadiga é relatada por 40% das crianças com EM e pode limitar atividades escolares e recreativas. No caso, paciente manifestando inicialmente com diplopia súbita de provável origem em tronco cerebral, seguida por sintomas cerebelares progressivo. Embora as BOC tenham sido negativas (achado presente em até 31.5% das crianças com EM), a negatividade dos anticorpos anti-MOG e anti-AQP4, associada ao padrão radiológico com lesões leucocorticais, periventriculares confluentes e medulares curtas, sustenta o diagnóstico de EM. O início precoce de terapia modificadora de alta eficácia é estratégico em pacientes com doença ativa, especialmente antes do acúmulo de incapacidade. O fingolimode é a única terapia oral com aprovação pediátrica para pacientes a partir de 10 anos. A EMP pode se manifestar com síndrome cerebelar e alta atividade radiológica. O reconhecimento precoce e o início oportuno de tratamento modificador são fundamentais para reduzir incapacidade.

Área: Neurologia
PORTO ALEGRE/RS

HIPERTENSÃO INTRACRANIANA (HIC) SECUNDÁRIA A TUMOR DE FOSSA POSTERIOR EM PACIENTE PEDIÁTRICO: UM RELATO DE CASO

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

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

Os tumores de fossa posterior são os mais comuns tumores cerebrais na população pediátrica, apresentando desafios desde o seu diagnóstico, até o tratamento cirúrgico. Atualmente, a apresentação clínica mais frequente é a HIC e o subtipo histológico mais comum o meduloblastoma, possuindo uma baixa taxa de sobrevida em crianças. O seguinte relato tem como objetivo demonstrar uma história de HIC relacionado a tumor cerebral, além de embasar possíveis prognósticos e diferenciais relacionados com a literatura existente. Paciente feminina, 9 anos, previamente hígida, com cefaleia frontal aguda, evoluindo em dias com vômitos, febre e prostração. Apresentou piora com sonolência e rebaixamento do nível de consciência. Durante a transferência, apresentou crise convulsiva, sendo medicada com diazepam. Admitida em UTI pediátrica, encontrava-se torporosa, estável hemodinamicamente, com suspeita de HIC. Foi submetida à intubação orotraqueal e sedação. Líquor sem sinais de infecção. A tomografia evidenciou hidrocefalia associada a lesão expansiva em fossa posterior, sendo realizada drenagem ventricular externa. Evoluiu com melhora clínica, sem novas convulsões, estabilidade hemodinâmica e sinais iniciais de recuperação neurológica. Segue em investigação etiológica e programação de ressonância magnética. Os tumores de fossa posterior são os mais frequentes na infância, com destaque para o meduloblastoma, frequentemente associado à HIC por obstrução do fluxo liquórico e consequente hidrocefalia. O quadro clínico típico inclui cefaleia, vômitos e rebaixamento do nível de consciência, como observado no caso. A abordagem inicial visa estabilização e controle da pressão intracraniana, sendo a drenagem ventricular externa fundamental, especialmente diante de hidrocefalia aguda, com impacto direto na melhora clínica. A ressonância magnética é indispensável para definição diagnóstica e planejamento terapêutico. O prognóstico depende do tipo tumoral, extensão da doença e resposta ao tratamento. Este caso evidencia a relevância do reconhecimento precoce dos sinais de HIC na pediatria, permitindo intervenção rápida e eficaz, como a drenagem ventricular externa, reduzindo o risco de desfechos graves. A evolução clínica favorável após a descompressão reforça a importância do manejo oportuno. Além disso, ressalta-se a necessidade de uma condução por equipe multidisciplinar, fundamental para definição terapêutica adequada.

Área: Neurologia
PORTO ALEGRE /RS

HIPERTENSÃO INTRACRANIANA IDIOPÁTICA ASSOCIADA À SÍNDROME DE MALLORY-WEISS EM PACIENTE ADOLESCENTE

Rhaylan Consanter[1], Laisa Cintra[1], Gabriella Bagatini Primaz[1], Gabriela dos Santos Abadi[1], Vitoria Eduarda de Azevedo[1], Sabrina Schneiders[1], Fernanda dos Santos Aguiar[1], Bruna Huppes[1], Duniah Saidelles Khalil Zardeh[1], Maria Clara Lovato Siduoski[1]

1. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

A hipertensão intracraniana idiopática caracteriza-se pelo aumento da pressão intracraniana sem evidência de lesões expansivas ou trombose venosa, apresentando associação com a obesidade. Sintomas como cefaleia, alterações visuais e vômitos são frequentes. O esforço emético persistente pode levar a complicações secundárias, como a síndrome de Mallory-Weiss. Paciente feminina, 14 anos, obesa com índice de massa corporal de 31,6 kg/m², admitida com cefaleia holocraniana, fotofobia, escotomas e vômitos em jato há 8 dias. No dia da admissão, apresentou 2 episódios de hematêmese. Ao exam1077, físico, apresentava paralisia do VI par craniano à direita. A avaliação oftalmológica revelou acuidade visual de 20/20 bilateralmente, com diplopia horizontal, alteração de campo visual e edema de papila bilateral grave (escala de Frizen grau 5 em olho direito e grau 4 em olho esquerdo). A endoscopia digestiva evidenciou síndrome de Mallory-Weiss. Exames de tomografia computadorizada e ressonância magnética de crânio demonstraram protrusão das papilas ópticas e ausência de lesões expansivas. A veno-ressonância magnética de encéfalo não indicou sinais de trombose venosa cerebral. A punção lombar confirmou pressão de abertura aumentada com análise citofisicoquímica do líquido cefalorraquidiano normal. O quadro clínico apresentou-se com cefaleia, edema de papila e paralisia de VI par craniano em paciente com obesidade. A hematêmese por síndrome de Mallory-Weiss manifestou-se após os episódios de vômitos. Observou-se ausência de resposta inicial ao manitol, com melhora clínica após substituição por acetazolamida na dose de 2 gramas por dia e uso de solução salina hipertônica em unidade de terapia intensiva. O diagnóstico de hipertensão intracraniana idiopática foi ratificado após a veno-ressonância descartar trombose de seios venosos. A hipertensão intracraniana idiopática requer diagnóstico precoce para acompanhamento do prognóstico visual. O manejo do caso exigiu abordagem terapêutica intensiva e orientações de alta para acompanhamento ambulatorial multidisciplinar nas especialidades de neuropediatria, oftalmologia e endocrinologia pediátrica para controle ponderal.

Área: Neurologia
SANTA MARIA/RS

IMPACTO DOS MEDICAMENTOS ANTICONVULSIVANTES DESENVOLVIMENTO COGNITIVO EM CRIANÇAS COM EPILEPSIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

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

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

A epilepsia é uma das doenças neurológicas crônicas mais prevalentes na infância, com impacto significativo no desenvolvimento neuropsicomotor e na qualidade de vida. O tratamento principal, com uso de anticonvulsivantes, é eficaz no controle das crises, porém pode estar associado a efeitos adversos cognitivos e comportamentais. Avaliar os efeitos cognitivos e comportamentais de anticonvulsivantes em crianças diagnosticadas com epilepsia, a fim de orientar estratégias clínicas mais seguras, baseada em evidências científicas atuais. Revisão sistemática, baseada no PRISMA. A busca foi realizada na base PubMed com os termos de busca ´Epilepsy´ AND ´Anticonvulsants´ AND ´Child´ AND ´cognitive function´, incluindo ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais retrospectivos publicados entre 2006 e 2026, encontrando-se 46 artigos. Excluiu-se artigos duplicados e tangentes ao tema. Após triagem, cinco artigos foram selecionados para compor a revisão. Um estudo prospectivo avaliando o uso de canabidiol (CBD) de grau farmacêutico em crianças com epilepsia resistente ao tratamento demonstrou que, apesar dos riscos de atraso no desenvolvimento associados às crises frequentes e à politerapia, o CBD como terapia adjuvante apresentou perfil de segurança favorável a longo prazo, permitindo controle das crises sem prejuízo cognitivo ou adaptativo. Em 2007, Kang et al. analisaram o Topiramato (TPM) e a Carbamazepina (CBZ) como monoterapia em crianças com cognição preservada e observaram que, embora eficaz, o TPM esteve associado a maior risco de comprometimento cognitivo, especialmente em funções do lobo pré-frontal. Em 2008, um estudo com seis crianças com epilepsia benigna mostrou que o sultiam controlou as crises, porém com prejuízos em leitura, memória, atenção e matemática. Já em 2006, Pérez-Álvarez et al. avaliaram 35 pacientes pediátricos e verificaram que o TPM não piorou a cognição em seis meses e promoveu melhora em planejamento e comportamento após 12 meses, sugerindo maior influência da epilepsia no déficit cognitivo. Por fim, um estudo utilizando o P300, evidenciou lentidão cognitiva agravada por crises parciais ou uso de CBZ, indicando impacto tanto da doença quanto do tratamento. Nesse sentido, para um manejo adequado da epilepsia infantil, é essencial ir além do controle das crises, priorizando a preservação do desenvolvimento neuropsicomotor. A escolha terapêutica deve ser individualizada e equilibrar eficácia e efeitos adversos.

Área: Neurologia
RIO GRANDE /RS

INVESTIGAÇÃO DE PARESTESIA SÚBITA EM MEMBROS INFERIORES EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM TRANSTORNO NEUROLÓGICO FUNCIONAL: RELATO DE CASO

Nathália da Silva Salvador[1], Enzo Jarczewski[1], Maria Luísa de Brum Carlan[1], Taíne De Conto[1], Janaína Monice Faleiro[1], Gabriel Caruso Novaes Tudella[1], Juliana da Rosa Wendt[1]

1. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

A investigação do déficit motor agudo na infância representa um desafio diagnóstico, exigindo a diferenciação entre etiologias neurológicas orgânicas e distúrbios funcionais. Embora a Paralisia Flácida Aguda (PFA) demande rápida exclusão de causas inflamatórias graves, algumas comorbidades, como transtornos psiquiátricos, podem atuar como fatores de confusão. Paciente do sexo feminino, 8 anos, portadora de Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Transtorno de Déficit de Atenção e Hipertatividade, em uso de polifarmácia (ácido valpróico, fluoxetina, risperidona, metilfenidato e melatonina) e com histórico familiar psiquiátrico, mantinha acompanhamento psicológico por crises conversivas prévias e paralisia transitória pregressa em membro inferior direito. Admitida com perda de força e parestesia em membros inferiores (MMII), em episódios autolimitados há 10 dias, evoluiu com plegia completa dos MMII, mialgias e anestesia tátil. Ao exame neurológico, apresentou força preservada em membros superiores e grau 0 em MMII, sem resposta a estímulos dolorosos, além de hiporreflexia à direita e arreflexia à esquerda. Notou-se inconsistência sensitiva, com inversão da localização dos estímulos entre mãos e pés. Diante do déficit motor agudo e da assimetria de reflexos, passou por avaliação neuropediátrica e psiquiátrica, com ressonância magnética (RM) de neuroeixo, tomografia de crânio e eletroencefalograma sem alterações, excluindo causas orgânicas. A PFA caracteriza-se por início rápido de hipotonia e hiporreflexia, com etiologias que incluem infecções, neuropatias periféricas, lesões medulares, doenças da junção neuromuscular e distúrbios eletrolíticos, geralmente associadas à correlação clínico-anatômica e a alterações em exames. Neste caso, a ausência de achados estruturais, a inconsistência sensitiva e a variabilidade dos sintomas tornam improváveis causas como Síndrome de Guillain-Barré e mielite transversa. Esses elementos, somados ao histórico prévio, são sugestivos de Transtorno Neurológico Funcional, cujo diagnóstico é clínico e baseado em sinais de incongruência neurológica, após a exclusão de etiologias graves. O caso evidencia a complexidade da avaliação do déficit motor agudo na infância, destacando a necessidade de uma abordagem criteriosa e exclusão sistemática de causas potencialmente graves, mesmo ante comorbidades psiquiátricas, visando evitar atrasos diagnósticos e condutas inadequadas.

Área: Neurologia
SANTA MARIA/RS

LEVANTAMENTO DOS CASOS DE EPILEPSIA INFANTIL NO BRASIL DE 2020 A 2024

Giovanna Liberali Magajewski Marchesi[1], Ligia Luana Freire da Silva[2], Letícia Hanna Moura da Silva Gattas Graciolli[3], Katiussia Soares Bezerra[2], Ana Luiza Vieira Alexandrino[2], Lorrane Alves Barbosa[2], Andressa Luise Matte[1], Catarina Lagasse Mayer[1], Emilly Caroline Lopes[1], Maria Eduarda Manfredini Cardoso[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), 2. Universidade Nove de Julho, 3. Faculdade Medicina de Jundiaí.

A epilepsia infantil é uma condição neurológica comum no Brasil, afetando cerca de 0,5 a 1% das crianças (Santos et al., 2017). Caracterizada por crises recorrentes, a epilepsia impacta o desenvolvimento físico e cognitivo dos pacientes. No Brasil, os desafios incluem o acesso desigual ao diagnóstico e ao tratamento, além da escassez de recursos especializados, especialmente nas regiões mais afastadas. Embora haja avanços no conhecimento sobre a condição, ainda persistem lacunas na formação de profissionais de saúde e na conscientização pública, resultando em diagnósticos tardios e tratamentos inadequados. A ampliação do acesso a cuidados médicos e a implementação de políticas públicas mais eficazes são fundamentais para melhorar a qualidade de vida das crianças afetadas. O objetivo do presente trabalho foi realizar o levantamento epidemiológico acerca da epilepsia infantil no Brasil, em um período de 5 anos de análise. O presente estudo trata-se de um estudo epidemiológico ecológico, descritivo, transversal e retrospectivo. Os dados foram coletados a respeito dos casos novos notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). As variáveis coletadas e estudadas foram: morbidade hospitalar do SUS, ano de internação, faixa etária e cor/raça (CID G40). A morbidade dos casos de epilepsia infantil no Brasil, entre 2020 a 2024, contaram com 111.520 casos. Sendo a distribuição regional: i) Região Norte: 8.120 (7,3%), ii) Região Nordeste: 32.278 (29%), iii) Região Sudeste: 37.700 (33,8%), iv) Região Sul: 21.375 (19,2%) e v) Região Centro-Oeste: 12.047 (10,7%). A distribuição anual dos casos se deu: i) 2019: 1.302 (1,2%), ii) 2020: 19.506 (17,5%), iii) 2021: 22.136 (19,9%), iv) 2022: 23.632 (21,2%), v) 2023: 22.860 (20,5%), vi) 2024: 22.084 (19,7%). Os casos foram divididos em dois tipos de caráter de atendimento: i) eletivo: 7.239 (6,5%) e ii) urgência: 104.281 (93,5%). A distribuição por faixa etária se deu: 1) Menor de 1 no: 20.860 (18,7%), 2) 1 a 4 anos: 46.249 (41,5%), 3) 5 a 9 anos: 26.109 (23,5%), 4) 10 a 14 anos: 18.302 (16,3%). Conclui-se que nos anos analisados houveram 111.520 casos de epilepsia infantil no Brasil. Sendo a Região Sudeste (33,8%), o ano de 2022 (21,2%), atendimento de urgência (93,5%) e a faixa etária de 1 a 4 anos (41,5%) as características epidemiológicas com maior número de casos.

Área: Neurologia
PORTO ALEGRE/RS

MENINGITE PNEUMOCÓCICA COMPLICADA POR EDEMA CEREBRAL, EMPIEMA SUBDURAL E HIDROCEFALIA EM LACTENTE: RELATO DE CASO

Ana Júlia Schiavon Zanin[1], Aline Stiavin[1], Isadora Fagundes Sartori[1], Isadora Hannecker Pedroso[1], Isadora Trez Cruz[1], Letícia Taís Berres[1], Laura Araldi Durr[1]

1. Universidade de Passo Fundo (UPF).

A meningite pneumocócica em lactentes apresenta elevada mortalidade (10-37%) e sequelas neurológicas em cerca de metade dos sobreviventes, com complicações intracranianas em até 75% dos casos. A associação de edema cerebral, empiema subdural e hidrocefalia configura cenário de maior gravidade e pior prognóstico. Este relato descreve o manejo de um lactente com esta tríade de complicações, destacando a importância do reconhecimento precoce e intervenção agressiva. Lactente de 5 meses, termo, parto vaginal sem intercorrências, em aleitamento materno exclusivo e triagem neonatal normal. Admitida em Unidade de Terapia Intensiva pediátrica com meningite bacteriana pneumocócica. Evoluiu com crises convulsivas focais, isquemia, edema cerebral e hipertensão intracraniana. Neuroimagem evidenciou edema, hidrocefalia e coleções subdurais bilaterais, sugestivas de empiema. Submetida à drenagem subdural e derivação ventricular externa, com posterior. Foi indicada derivação ventrículo-peritoneal. Consequentemente ao quadro infeccioso grave, a paciente evoluiu com sequelas neurológicas caracterizadas por hipertonia espástica difusa, desvio conjugado persistente do olhar, postura em extensão e nutrição enteral exclusiva. A meningite por *Streptococcus pneumoniae* em lactentes tem alta morbimortalidade. A resposta inflamatória pode causar edema cerebral, hipertensão intracraniana, alterações perfusionais e lesões isquêmicas. A hidrocefalia decorre de alterações na circulação do líquor, enquanto o empiema subdural resulta da disseminação da infecção, geralmente exigindo drenagem cirúrgica. O manejo inclui antibioticoterapia precoce, suporte intensivo e abordagem multidisciplinar. Evidencia-se a gravidade da meningite pneumocócica em lactentes, com risco de complicações intracranianas e sequelas neurológicas graves. O reconhecimento precoce e a intervenção multidisciplinar com abordagem neurocirúrgica são essenciais para reduzir a morbimortalidade e melhorar o desfecho clínico.

Área: Neurologia
MARAU/RS

MENINGITE TUBERCULOSA ATÍPICA NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO

Débora Couto da Rosa[1], Clara Genovesi Pompermayer[1], Alyssa Jancenowski Oliveira[1], Joice Moreira de Sousa[1], Eduardo Antônio Rhoden de Araújo[1]

1. Universidade FEEVALE.

A meningite tuberculosa (MT) é considerada a forma mais grave da tuberculose extrapulmonar e ocorre em cerca de 2 a 5% dos casos. Paciente masculino, 2 anos e 6 meses, iniciou com quadro de febre, que evoluiu para irritabilidade e vômitos após 5 dias. Ao atendimento médico foram solicitados exames laboratoriais e de imagem. Raio-X de tórax, hemograma e exame qualitativo de urina não apresentaram alterações. O exame de análise de líquor evidenciou contagem de 300 leucócitos/mm^3 (50% polimorfos e 50% linfócitos), glicose 30 mg/dL, proteínas 280 mg/dL, indicando meningite. Foi iniciado tratamento empírico com ceftriaxone e dexametasona, sem melhora clínica após 48h, evoluindo com crise convulsiva tônico-clônico generalizada, queda de sensório e midríase bilateral. Paciente foi transferido para UTI pediátrica, onde foi colocado em ventilação mecânica e associado a vancomicina e fenitoína. Foi realizada tomografia computadorizada de crânio, que evidenciou dilatação ventricular e hipodensidade temporal esquerda. Nas 48h seguintes, paciente evoluiu com anisocoria e hemiparesia direita, com aumento da hipodensidade temporal esquerda, confirmada por ressonância nuclear magnética. Nova coleta de líquor apresentou leucocitose, hipoglicorraquia, hiperproteinorraquia e adenosina deaminase elevada (18 U/L). A partir destes resultados foi iniciado tratamento para MT com esquema tuberculostático tríplice, com melhora gradual do quadro a partir das 72h subsequentes. Diagnóstico de MT foi confirmado pela cultura do líquor, na qual foi identificado crescimento de *Mycobacterium sp.*, e achado microscópico de cordões, sugestivo de *M. tuberculosis*. Seguimento ambulatorial com 1, 3 e 6 meses mostrou ótima evolução e recuperação do paciente, sem sinais focais motores ou sensoriais e ausência de comprometimento cognitivo. O início típico dos sintomas de MT geralmente é gradual, de 1 a 4 semanas. Neste caso, o paciente iniciou o quadro com sintomas inespecíficos, de início agudo e rápida progressão, tornando o diagnóstico desafiador. A suspeita clínica associada à condução diagnóstica precoce impactou diretamente no início da terapia correta, a qual está diretamente relacionada ao prognóstico da MT. É de fundamental importância lembrar que a apresentação da MT pode ser aguda e colocá-la no diagnóstico diferencial das meningites bacterianas, para que não haja atraso no início da terapia, evitando desfechos de alta morbimortalidade.

Área: Neurologia
NOVO HAMBURGO/RS

MENINGOENCEFALITE POR HHV-6 EM LACTENTE: UM RELATO DE CASO

Isabella Stein [1], Luany Danieleski [1], Monique Heldt Model [1], Eduarda Lemmertz [1], Maria Eduarda Hartz [1], Laura Bombassaro Ortiz[1], Maria Clara Kleinkauf [1], Eduardo Antonio Rhoden de Araujo [1]

1. Universidade FEEVALE.

A infecção pelo herpesvírus humano tipo 6 (HHV-6), agente etiológico do exantema súbito, ocorre principalmente na infância e, embora cerca de 80% das infecções sejam assintomáticas, casos raros podem evoluir para meningoencefalite. Lactente de 9 meses iniciou com febre e choro persistente, sem sintomas associados. Após 24h, apresentou crise convulsiva tônico-clônica generalizada, com recorrência após 4h. Punção lombar evidenciou líquor com 80 leucócitos (100% polimorfonucleares), com proteinorraquia, glicorraquia e demais exames para sepse normais. Evoluiu nas 12h seguintes com apneia, sonolência e recusa alimentar. Exame neurológico sem déficits focais. Eletroencefalograma demonstrou ritmo de base organizado, sem formação adequada do traçado alternante de sono calmo e descargas epileptiformes multifocais, predominantes na região temporal esquerda. Iniciado fenobarbital, com controle das crises. Investigação infecciosa mostrou sorologias negativas para toxoplasmose, HIV, Hepatite B, Rubéola e Herpes Simplex 1 e 2 (HSV), além de Reação em cadeia de polimerase (PCR) negativo para HSV no líquor. Pesquisa de HHV-6 na urina foi positiva, confirmada por PCR no líquor e sangue. Iniciado ganciclovir por 14 dias, com negativação do HHV-6 no líquor após tratamento. Evoluiu sem novas crises, com desaparecimento da febre após cerca de 96h e surgimento de exantema róseo em face e pescoço. Ressonância magnética de encéfalo foi normal. Seguimento do desenvolvimento neuropsicomotor aos 12, 15 e 18 meses sem alterações. Fenobarbital suspenso após 3 meses. A infecção primária pelo HHV-6 ocorre predominantemente entre o 6º e o 11º mês de vida com uma média de aquisição aos 9 meses de idade. Quadro sintomático dura de 3 a 4 dias e caracteriza-se por exantema maculopapular precedido de febre alta e convulsão febril. Entretanto, o acometimento do sistema nervoso central com meningoencefalite é raro e pode associar-se a sequelas neurológicas, como epilepsia e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Nesses casos, a identificação do material genético viral no líquor por PCR é essencial para confirmação diagnóstica e orientação clínica terapêutica. A meningoencefalite associada à infecção por HHV-6, embora incomum, pode relacionar-se a sequelas neurológicas. Dessa forma, destaca-se a importância de um diagnóstico precoce, bem como um tratamento adequado para o melhor prognóstico do lactente.

Área: Neurologia
NOVO HAMBURGO/RS

NEURITE ÓPTICA PÓS-INFECCIOSA NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO

Eduarda Pasini Dein[1], Anderson Claudio Roberto[1], Ana Luiza Fonseca Siqueira[1], Paloma Othero[1], Carolina Scheer Ely[1], Georgia de Assunção Krauzer[1], Rayla Rosseto dos Santos[1], Lara Damiani Cabral[1], Joás Estumano[1], Silvana Palmeiro Marcantonio[1]

1. Hospital Moinhos de Vento (HMV).

A neurite óptica é uma condição inflamatória desmielinizante do nervo óptico, caracterizada por perda visual aguda, frequentemente associada à dor ocular e alteração na percepção de cores. Embora seja mais comum em adultos jovens e geralmente unilateral, em crianças tende a apresentar-se de forma bilateral. Pode ter etiologia idiopática, pós-infecciosa ou estar associada a doenças desmielinizantes, como esclerose múltipla. Paciente feminina, 7 anos e 2 meses, previamente hígida, iniciou quadro de infecção de vias aéreas superiores leve e, durante a recuperação, passou a apresentar redução aguda da acuidade visual, principalmente para cores. Cinco dias após o início dos sintomas, foi avaliada por oftalmologista, com fundoscopia normal e redução da acuidade visual bilateral (OD 20/200, OE 20/400), mais acentuada à esquerda. Na emergência, teste de Ishihara evidenciou prejuízo na discriminação de cores (50% de acertos à esquerda e 80% à direita). Ressonância magnética de encéfalo e órbitas mostrou hiperintensidade em segmento do nervo óptico, bilateral, predominando à esquerda. Após avaliação multiprofissional, foi iniciado tratamento com metilprednisolona intravenosa (30 mg/kg/dia) em pulsoterapia. Durante a internação, evoluiu com melhora progressiva, apresentando, já no terceiro dia, recuperação da percepção de cores e da capacidade de leitura e escrita. Recebeu alta após três dias, com seguimento ambulatorial. Em crianças, a neurite óptica é mais frequentemente bilateral e associada a infecções prévia. A combinação de perda visual, discromatopsia e dor ocular é típica e a ressonância magnética auxilia no diagnóstico e na avaliação prognóstica, especialmente para doenças desmielinizantes. A corticoterapia intravenosa está associada à recuperação visual mais rápida, evidenciada pela melhora clínica precoce. A neurite óptica deve ser considerada em crianças com perda visual aguda, especialmente quando associada à alteração na percepção de cores e história recente de infecção. Apesar de frequentemente ter bom prognóstico, o reconhecimento precoce e o tratamento adequado são essenciais para recuperação visual e investigação de possíveis etiologias associadas. Neste caso, trata-se de uma apresentação típica pediátrica, bilateral e provavelmente pós-infecciosa, com excelente resposta ao tratamento corticoide, destacando a importância da abordagem clínica e diagnóstica adequada.

Área: Neurologia
PORTO ALEGRE/RS

O FENÓTIPO FEMININO E O EFEITO CAMUFLAGEM NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE DESAFIOS DIAGNÓSTICOS NA PEDIATRIA

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

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

O transtorno do espectro autista (TEA) foi historicamente negligenciado no sexo feminino devido a critérios baseados em perfis masculinos. A clássica razão de 4:1 é enviesada por falhas no reconhecimento clínico de meninas. O conceito de masking ou efeito camuflagem sugere que o uso de estratégias sociais compensatórias mascara os déficits nucleares do TEA, dificultando a detecção em triagens pediátricas convencionais. Sintetizar evidências científicas sobre as particularidades do fenótipo feminino e o impacto da camuflagem no diagnóstico pediátrico. Revisão sistemática conduzida conforme o protocolo PRISMA (2015-2026). As buscas incluíram as bases PubMed, BioMed Central e Wiley Online Library. Foram selecionados estudos de metanálise e ensaios clínicos focados em disparidades de sexo e cognição social no TEA. Em amostras populacionais sem viés de seleção, a proporção homem:mulher reduz para 3:1, indicando um subdiagnóstico massivo. Testes computadorizados de habilidade socio-cognitiva comprovam que meninas apresentam maior capacidade de expressão facial aprendida, o que engana observadores clínicos em avaliações padrão. Crianças e adolescentes do sexo feminino (4-18 anos) apresentam interesses sociais aparentemente mais típicos e maior motivação social, embora com falhas graves em reciprocidade. Estudos de prevalência recentes reforçam o aumento da identificação feminina quando aplicados critérios de triagem sensíveis ao sexo. A ausência de comportamentos estereotipados clássicos no sexo feminino é apontada como o principal fator de exclusão diagnóstica em consultas de rotina. O fenótipo feminino do TEA requer uma atualização urgente das práticas pediátricas. A valorização de sinais sutis de camuflagem e a compreensão de que a motivação social não exclui o autismo são fundamentais. A detecção precoce deve ser priorizada para evitar a sobrecarga psicológica e o desenvolvimento de comorbidades psiquiátricas na adolescência.

Área: Neurologia
CANOAS/RS

PSEUDOTUMOR CEREBRI NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO DE HIPERTENSÃO INTRACRANIANA IDIOPÁTICA EM ADOLESCENTE COM OBESIDADE GRAU 1

Gabrielle Malabarba Ferreira[1], Raul Pereira Bassotto Franco[1], Carlos André Siqueira Britto da Silva[1], Gabriela Jorge Cava[1], Matias Bevilacqua Muraro[1], Juliane Polakowski[1]

1. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

A hipertensão intracraniana idiopática (HII) caracteriza-se pelo aumento da pressão intracraniana, com pressão de abertura elevada à punção lombar (PL) e composição normal do líquido cefalorraquidiano (LCR), sem causa estrutural identificável. A cefaleia está presente em cerca de 90% dos casos, estando associada a papiledema e risco de perda visual. Na população pediátrica, a apresentação pode ser menos típica, o que retarda o diagnóstico. M.D.A., feminina, 14 anos, IMC 32, busca atendimento por náusea, vômito e cefaleia frontal com diplopia, fotofobia e escotomas, afebril. Devido sinais sugestivos de hipertensão intracraniana, realizada TC de crânio, evidenciando abaulamento de papilas ópticas, sem lesões expansivas e hemorragia. Iniciado manitol e acetazolamida 500mg/dia. À avaliação oftalmológica, apresentava paralisia de VI nervo craniano à direita, alteração campimétrica e papiledema bilateral (Frisén V em OD e IV em OE). Angio-RNM cerebral sem estenose ou trombose, com exclusão de diagnósticos diferenciais. Após aumento da acetazolamida, houve melhora clínica importante. A PL revelou pressão de saída de LCR maior que 60cmH2O, com análise citobioquímica dentro da normalidade. No momento, está em uso de 750mg de acetazolamida de 12/12h, com resolução do edema papilar, da diplopia e da cefaleia, com plano de redução. Nesse caso, destaca-se o atraso diagnóstico, pois a cefaleia inicial foi atribuída a causas benignas, retardando a fundoscopia, que evidenciou papiledema bilateral e reforça a importância de sua realização precoce em quadros sugestivos de HII. A acetazolamida mostrou-se eficaz, com melhora clínica e regressão do edema papilar, entretanto, atua apenas na redução da produção de LCR, sem abordar a causa subjacente. A obesidade é fator associado relevante, sendo a perda ponderal fundamental para controle sustentado da doença. A boa evolução permitiu redução progressiva da medicação. O caso reforça a necessidade de suspeição precoce, fundoscopia oportuna e abordagem dos fatores de risco associados. A HII é pouco frequente na população pediátrica, mas deve ser considerada em pacientes desta faixa etária com clínica de cefaleia, vômitos em jato, alteração visual e papiledema, além de neuroimagem normal. A realização da PL faz-se extremamente importante para confirmação diagnóstica. A identificação rápida da patologia e o início precoce do tratamento auxiliam na prevenção da perda visual e de possíveis sequelas secundárias à doença.

Área: Neurologia
SANTA MARIA/RS

RELATO DE CASO: DISGENESIA PARCIAL DO CORPO CALOSO EM RECÉM-NASCIDO A TERMO

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

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A agenesia do corpo caloso é uma malformação congênita decorrente da falha na formação das fibras comissurais que conectam os hemisférios cerebrais, podendo ser completa ou parcial (disgenesia). Sua incidência varia de 0,5 a 7 por 10.000 nascidos vivos, frequentemente associada a outras anomalias do sistema nervoso central. A apresentação clínica é variável, desde assintomática até atraso do desenvolvimento e epilepsia. Recém-nascido masculino, a termo (39 semanas), parto vaginal, Apgar 8/9, adequado para idade gestacional. Gestação acompanhada com pré-natal regular, sem intercorrências infecciosas ou uso de teratógenos. Ultrassonografia do terceiro trimestre evidenciou ventriculomegalia discreta, sem investigação complementar adicional no período pré-natal. Ao nascimento, apresentou exame físico geral sem dismorfias ou alterações sistêmicas evidentes. Na avaliação neurológica inicial, observou-se hipotonia axial leve, com tônus periférico preservado e reflexos primitivos presentes e simétricos. Devido ao achado pré-natal, foi realizada ultrassonografia transfontanelar, que demonstrou assimetria ventricular com dilatação dos cornos occipitais dos ventrículos laterais. Para melhor elucidação diagnóstica, a ressonância magnética de encéfalo evidenciou disgenesia parcial do corpo caloso associada à colpocefalia, sem outras malformações estruturais associadas. O paciente manteve evolução clínica estável durante a internação, sem crises convulsivas, sendo encaminhado para seguimento em neuropediatria e estimulação precoce. A disgenesia do corpo caloso pode ocorrer isoladamente ou associada a síndromes genéticas e outras malformações corticais. O diagnóstico pode ser sugerido ainda no pré-natal por achados como ventriculomegalia. A ressonância magnética é o padrão-ouro para confirmação, permitindo avaliação detalhada das estruturas comissurais. A condição apresenta grande variabilidade clínica, sendo o prognóstico diretamente influenciado pela presença de anomalias associadas. Casos isolados tendem a evolução mais favorável, enquanto formas sindrômicas apresentam maior risco de comprometimento neuropsicomotor e epilepsia. O acompanhamento precoce é essencial para intervenção adequada. A disgenesia parcial do corpo caloso deve ser suspeitada em recém-nascidos com ventriculomegalia ou alterações ventriculares. O diagnóstico precoce permite acompanhamento especializado, intervenção precoce e melhor prognóstico neuroevolutivo.

Área: Neurologia
PORTO ALEGRE/RS

SEQUELAS NEUROLÓGICAS DA TUBERCULOSE NÃO TRATADA POR VULNERABILIDADE SOCIAL À LUZ DE UM RELATO DE CASO

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

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

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa e altamente contagiosa causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis* (bacilo de Koch), sobretudo, nos pulmões. Entretanto, a disseminação hematogênica pode resultar em formas extrapulmonares, incluindo o comprometimento do sistema nervoso central (SNC), associado a elevada morbimortalidade. Paciente feminina, 8 meses, é admitida por quadro de hemiparesia à esquerda e febre há três dias. Teve uma internação aos 4 meses de vida por quadro respiratório, com diagnóstico de TB miliar e pulmonar por PCR para *Mycobacterium tuberculosis* positivo em lavado gástrico, necessidade de intubação e permanência em UTI pediátrica. Na ocasião, suspeitou-se de encefalopatia hepática e tomografia de crânio evidenciou edema cerebral difuso secundária ao esquema RHZ (rifampicina, isoniazida, pirazinamida), sendo suspenso temporariamente. Recebeu alta após 51 dias, com tratamento domiciliar para TB, mas responsável afirma uso irregular das medicações. No terceiro dia da internação atual, apresentou crises convulsivas que cessaram após introdução de anticonvulsivantes. Nova TC de crânio demonstrava hidrocefalia supratentorial com aumento de tamanho dos ventrículos e área hipodensa comprometendo parte dos núcleos da base direita, compatível com hipótese de acidente vascular cerebral (AVC). A equipe de neurocirurgia indicou realização de derivação ventrículo-peritoneal (DVP), mas o procedimento não pôde ser realizado por falta de insumos. A TB permanece como um importante problema de saúde pública, especialmente em países de baixa e média renda por conta da vulnerabilidade social. Em crianças menores de 5 anos, as formas extrapulmonares são mais frequentes e mais graves. O acometimento do SNC é variável, incluindo meningite e tuberculoma, e pode levar a complicações como hidrocefalia e eventos isquêmicos. No presente caso, a evolução desfavorável relaciona-se tanto à adesão irregular ao tratamento quanto às limitações no acesso a intervenções terapêuticas, evidenciando o papel dos determinantes sociais na progressão da doença. Destarte, as sequelas neurológicas da TB não devem ser compreendidas apenas como consequência da virulência do agente infeccioso, mas como resultado de um processo multifatorial, no qual determinantes sociais desempenham papel central. A abordagem destes pacientes deve, portanto, ser integral, contemplando tanto o manejo clínico quanto intervenções voltadas à realidade social em que estão inseridos.

Área: Neurologia
PORTO ALEGRE/RS

SÍNDROME DE CHIARI TIPO II EM RECÉM-NASCIDO PREMATURO APÓS CORREÇÃO INTRAUTERINA DE MIELOMENINGOCELE: RELATO DE CASO

Laura de Ross Rossi[1], Emanuele Alexandre Cardoso[1], Kethury Aline Nunes Paizante[1], Larissa Prado da Fontoura[1], Katherine Bielemann Ely[1], Lorenzo Chaves Vieira[1], Luciano Ricardo Ribeiro de Carvalho Filho[1], Leonardo Pinzon Schaff[1], Deise Sabrina Tebaldi[2], Sheila Momberger[2]

1.Universidade FEEVALE, 2. Hospital Municipal de Novo Hamburgo.

A Síndrome de Chiari tipo II é uma malformação congênita caracterizada pela herniação do cerebelo e do tronco encefálico, associada à mielomeningocele. Essa condição pode cursar com disfunção do tronco encefálico e comprometimento de pares cranianos caudais, resultando em distúrbios de deglutição, episódios de engasgo e apneia. O objetivo deste estudo é relatar o caso de um RN prematuro com episódios de cianose e dessaturação associados à dificuldade alimentar, após correção intrauterina da mielomeningocele. RN J.L.S., nascido com 34s+3d de IG, através de parto cesáreo indicado por descolamento prematuro de placenta, pesando 1,904 kg. Durante o pré natal houve o diagnóstico de mielomeningocele, sendo submetido à correção intra uterina, pela técnica de mini-histerotomia (cirurgia aberta) no Instituto do Cérebro do RJ em 17/12. No dia 15/01 a gestante apresentou crise convulsiva e foi internada com diagnóstico de eclâmpsia. Ao nascimento o RN evoluiu com disfunção respiratória e necessidade de suporte ventilatório não invasivo. Aos 19 dias (IGC 37s), na administração de dieta (leite materno) por gavagem, via sonda, apresentou episódio de êmese seguido de dessaturação, necessitando de estímulo tátil, aspiração de vias aéreas e suplementação de oxigênio. Avaliado pela fonoaudióloga, que evidenciou dificuldade de sucção, abertura oral reduzida e padrão mordedor, sem manutenção de pega e ritmo. Foi correlacionado o quadro à mielomeningocele, associando diminuição do reflexo de vômito e incoordenação da deglutição, diagnosticando o RN com Síndrome de Chiari tipo II, sendo iniciado estimulação sensório-motora oral, resultando em melhora funcional da deglutição. O manejo dessa malformação requer vigilância neurológica contínua, visto que a disfunção bulbar representa complicação relevante, associada a alto risco de broncoaspiração e hipóxia. No caso descrito, o episódio respiratório durante a oferta alimentar evidenciou a incoordenação biomecânica da deglutição, mesmo após tratamento intrauterino da mielomeningocele. A equipe multiprofissional possibilitou reconhecimento precoce do déficit. A monitorização da mecânica de sucção e deglutição é essencial na assistência a neonatos com mielomeningocele associada a anomalias da fossa posterior. A identificação precoce permite intervenção oportuna e direcionada, contribuindo para a prevenção de complicações respiratórias e melhor prognóstico.

Área: Neurologia
NOVO HAMBURGO/RS

SÍNDROME DE LANDAU-KLEFFNER: RELATO DE CASO

Anna Carolina Santos da Silveira[1], Flávia Vasconcellos Peixoto[1], Vittoria Mascarelo[1], Davi Azevedo da Costa[1], Josimara Luiza Parise[1], Gabriella Tomasi Dal Ponte[1], Andressa Portela[1], Izabel Schneider[1], Julia Dobler[1], Cristiano do Amaral De Leon[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A regressão de linguagem em crianças previamente hígidas é um importante sinal de alerta para etiologias neurológicas. A síndrome de Landau-Kleffner (SLK) é uma encefalopatia epiléptica caracterizada por afasia adquirida associada à atividade epileptiforme, frequentemente sem crises convulsivas evidentes, o que pode retardar o diagnóstico. Paciente masculino, 6 anos, previamente hígido, com desenvolvimento neuropsicomotor adequado e aquisição normal da linguagem até o início do quadro, procurou atendimento com regressão progressiva da linguagem há três meses, com dificuldade de compreensão, redução da fala espontânea e queda no desempenho escolar. Os responsáveis relataram perda de palavras previamente adquiridas e prejuízo na comunicação funcional. Evoluiu com episódios noturnos de movimentos orofaciais e despertares breves, sem crises generalizadas. Ao exame neurológico, não apresentava déficits motores ou alterações de força. A avaliação evidenciou afasia receptiva. Audiometria normal e ressonância magnética sem alterações. O eletroencefalograma demonstrou descargas epileptiformes bilaterais em regiões temporais, com acentuação durante o sono. Foi diagnosticada SLK. Iniciado tratamento com anticonvulsivante e fonoaudiologia. A SLK é uma condição rara e frequentemente subdiagnosticada, podendo ser confundida com transtornos do neurodesenvolvimento, como transtorno do espectro autista ou atraso global da linguagem, especialmente na ausência de crises convulsivas típicas. O principal sinal de alerta é a regressão adquirida da linguagem em uma criança previamente com desenvolvimento normal, particularmente quando a audição está preservada, como no presente caso. A atividade epileptiforme é frequentemente mais evidente durante o sono, tornando o eletroencefalograma noturno ou prolongado essencial para o diagnóstico. A ressonância magnética geralmente é normal, o que pode atrasar a investigação etiológica. A fisiopatologia envolve disfunção das áreas temporais responsáveis pela linguagem, associada à atividade epileptiforme contínua, interferindo na aquisição e processamento da linguagem. O prognóstico é variável e depende principalmente da precocidade do diagnóstico e início do tratamento. A regressão de linguagem deve ser prontamente investigada como possível manifestação de encefalopatia epiléptica. O reconhecimento da SLK permite intervenção precoce, sendo essencial para melhor prognóstico funcional e cognitivo.

Área: Neurologia
PORTO ALEGRE/RS

SÍNDROME DE STURGE-WEBER: RELATO DE CASO

Guilherme Avila de Souza Cunha[1], Antônio Beltrão[1], Henrique Kunde Fabres[1], Márcio Lôndero Barreto Filho[1], Laura Fripp Thomaz[1], Isabela Prado Vanzato Crespo[1], Marcos Vinicios Razera[1], Clarice Laroque Sinott Lopes[1]

1. Universidade Católica de Pelotas (UCPel).

A síndrome de Sturge-Weber (SSW) é uma doença neurovascular, congênita, multissistêmica e rara caracterizada por malformação vascular leptomeníngea, mancha vinho-do-porto (MVP) e glaucoma. Paciente masculino, 4 anos, nascido a termo, Apgar 5/9, MVP congênita em hemiface esquerda, com diagnóstico de transtorno do espectro autista (TEA). Apresentou aos 4 anos, primeiro episódio convulsivo. Durante internação em UTI, devido à broncoaspiração decorrente das crises, apresentou mais três convulsões controladas com fenitoína e levetiracetam. Diante da associação entre a mancha congênita e o quadro neurológico, levantou-se a hipótese de SSW. A investigação prosseguiu com avaliação oftalmológica (sem alterações) e ressonância magnética, que confirmou SSW ao revelar calcificações no lobo temporal, cistos intraventriculares e hiperfluxo do plexo coroide à esquerda. Atualmente, encontra-se há um mês sem crises, em uso de levetiracetam, valproato, clomipramina e risperidona, com queixas atuais de agitação e compulsão alimentar. A SSW é causada por variantes somáticas pós-zigóticas de ganho de função em GNAQ (raramente GNA11). Clinicamente associa-se a perfusão cortical comprometida, crises epilépticas, episódios transitórios semelhantes a AVC, cefaleias, défices motores e cognitivos, com impacto no desenvolvimento neuropsicológico e interação social. Estudos de coorte e revisões de prontuários mostram prevalência elevada de TEA e dificuldades de comunicação social (24–32% com diagnóstico de TEA, 43–45% com dificuldades sociais em instrumentos padronizados). Em coorte de 140 pacientes (mediana de 114 meses), deficiência intelectual e transtorno de linguagem correlacionaram-se com maior número de lobos acometidos, início precoce de crises, maior frequência de estado de mal epilético e aglomerados convulsivos. Pacientes sem MVP apresentam envolvimento cortical limitado e prognóstico mais favorável, apesar da epilepsia. O manejo é sintomático (controle das crises, reabilitação, tratamento do glaucoma, aspirina em baixa dose como medida preventiva). Intervenções pré-sintomáticas e terapias adjuvantes (canabidiol, inibidores de mTOR) carecem de ensaios adicionais. O diagnóstico e seguimento multidisciplinar são essenciais na SSW. A prevalência de TEA é superior à da população geral, justificando triagem de neurodesenvolvimento rotineira. O controle da epilepsia é imprescindível por influenciar o prognóstico cognitivo e da linguagem.

Área: Neurologia
PELOTAS/RS

SÍNDROME DESMIELINIZANTE ADQUIRIDA: UM RELATO DE CASO

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

1. Hospital da Criança Conceição (HCC).

Doenças neuroimunes do sistema nervoso central (SNC) abrangem um amplo espectro de condições na infância. Dentre elas, as síndromes desmielinizantes adquiridas (SDA), com incidência global estimada é de 0,87/100.000 crianças/ano. Paciente previamente hígida, 8 anos, interna por perda de força em membros inferiores (MMII), associado a febre, cefaleia e vômitos. Realizou coleta de líquor e tomografia de crânio, sem alterações. Avaliada por neurologia, que orientou eletroneuromiografia e exames laboratoriais. Visto normalidade em investigações iniciais, realizada ressonância magnética (RM) de crânio e neuroeixo, com lesão de hipersinal em região frontal esquerda e em região parieto-occipital direita, sugestiva de doença desmielinizante. Realizado metilprednisolona por 5 dias e nova coleta de liquor com bandas oligoclonais ausentes. Paciente evoluiu com melhora de quadro clínico, recebendo alta com seguimento ambulatorial com neurologia, no qual realizou nova neuroimagem, sem alterações. A SDA refere-se a um episódio desmielinizante de provável origem inflamatória e imunomediada, resultando em sintomas neurológicos, conforme à área do SNC afetada. Pode ser classificada como monofocal ou multifocal, monofásica (encefalomielite disseminada aguda - ADEM) ou crônica (esclerose múltipla), sendo uma parcela significativa monofásica, ou seja, não apresenta recidiva. Uma avaliação inicial com anamnese, exame físico, RM de SNC, laboratoriais - incluindo anticorpos anti-MOG e anti-aquaporina-4 (AQP4) - e líquor - com avaliação de bandas oligoclonais - é fundamental para o diagnóstico da DAS e descartar diagnósticos diferenciais. O tratamento de 1ª linha é a metilprednisolona. A principal suspeita do caso clínico foi ADEM, encefalopatia multifocal subaguda caracterizada por febre e alterações neurológicas, neste caso perda de força em MMII. Após o tratamento, a maioria das crianças apresenta resolução de sintomas e de neuroimagem e um curso monofásico. Em uma primeira apresentação da SDA, definir prognóstico monofásico ou crônico pode ser um desafio, sendo importante vigilância clínica e de neuroimagem. Identificar a SDA exige aliar uma boa anamnese aos exames complementares, a fim de identificar o diagnóstico e proporcionar a melhor terapêutica. Contudo, o seguimento destes pacientes, após o evento inicial, é de suma importância, a fim de evitar submeter pacientes a imunoterapia crônica em casos monofásicos ou atrasar tratamento em casos crônicos.

Área: Neurologia
CAXIAS DO SUL/RS

SÍNDROME HEMICONVULSÃO-HEMIPLEGIA-EPILEPSIA ASSOCIADA A INFECÇÃO POR ENTEROVÍRUS: RELATO DE CASO

Andressa da Silva Ribeiro[1], Melissa Nadal[1], Aline Petracco Petzold[1], Gabriela Vieira[1], Tereza Ko[1], Laura Goedel dos Santos[1], Darinka Monserrat Islas Zarazúia[1], Carolina Rodrigues de Freitas[1], Eduarda Tassoni Käfer[1], Taís Sica da Rocha[1]

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

A Síndrome Hemiconvulsão-Hemiplegia-Epilepsia é uma condição neurológica rara da infância, caracterizada por crises convulsivas prolongadas, geralmente febris, seguidas de hemiplegia e evolução para epilepsia. Seu diagnóstico é desafiador, exigindo diferenciação com encefalopatias epilépticas agudas, como FIRES e encefalite viral. Paciente do sexo feminino, 1 ano e 2 meses, previamente hígida, foi admitida em unidade de terapia intensiva por crises tônico-clônicas em hemicorpo esquerdo, seguidas por rebaixamento do nível de consciência e hemiplegia ipsilateral. Apresentava febre e sintomas respiratórios prévios, com PCR respiratório positivo para Enterovírus. A análise do líquor foi normal, com painel viral negativo. A ressonância magnética evidenciou alterações pós-ictais no hemisfério direito e o eletroencefalograma mostrou status epilepticus não convulsivo refratário. Instituiu-se terapia anticonvulsivante contínua, com resolução após cinco dias. Evoluiu com melhora do nível de consciência, porém mantinha déficit de interação, assimetria de tônus à direita, hiperreflexia e movimentos involuntários. Após estabilização clínica, paciente permaneceu em enfermaria pediátrica por mais 15 dias, mantendo rebaixamento de sensório, com pouca interação social e sem obedecer comandos simples. Realizou novo eletroencefalograma sugestivo de encefalopatia epiléptica e/ou do desenvolvimento, sem relatos de crises eletroclínicas. Recebe alta com anticonvulsivantes em doses otimizadas - levetiracetam 60 mg/kg/dia, fenobarbital 5mg/kg/dia, ácido valpróico 30mg/kg/dia - e em uso de sonda nasogástrica devido a distúrbio grave da deglutição. O quadro é sugestivo de Síndrome Hemiconvulsão-Hemiplegia-Epilepsia, pela crise focal prolongada com hemiplegia subsequente. A infecção por Enterovírus pode ter atuado como gatilho. Como diferenciais, destacam-se FIRES e encefalite viral, esta menos provável pela ausência de alterações no líquor. O reconhecimento precoce é fundamental para manejo e seguimento. O caso reforça a associação com infecções virais e a importância do diagnóstico diferencial.

Área: Neurologia
CACHOEIRINHA /RS

SÍNDROME NEUROLÉPTICA MALIGNA EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM ENCEFALOPATIA CRÔNICA

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

1. Hospital Criança Conceição (HCC).

A síndrome neuroléptica maligna (SNM) é uma condição rara e potencialmente fatal, associada ao uso de antagonistas dopaminérgicos. Caracteriza-se por hipertermia, rigidez muscular, alteração do estado mental e elevação de creatinofosfoquinase (CPK). Em pediatria, o diagnóstico pode ser desafiador devido à clínica variável e à semelhança com quadros infecciosos graves.

Paciente masculino, 5 anos, antecedente de encefalopatia crônica por kernicterus em uso contínuo de baclofeno, risperidona e clonidina. Busca a emergência com febre alta há dois dias associada à gemência. Submetido à investigação inicial com hemoculturas, urocultura, radiografia de tórax e ultrassonografia abdominal, todos sem alterações. Painel viral e sorologias para HIV, toxoplasmose, citomegalovírus e monoteste também foram negativos. Hemograma evidenciava anemia discreta, sem leucocitose. Evoluiu com febre persistente refratária, atingindo 42,1°C. No segundo dia de internação, apresentou crise convulsiva tônico-clônica generalizada, revertida com diazepam, sendo então encaminhado à unidade de terapia intensiva. Durante a internação na UTI, apresentou recorrência de crises convulsivas. Submetido à punção lombar, com líquor sem alterações e PCR para herpes vírus negativa. Iniciado aciclovir empiricamente por suspeita de encefalite viral. Eletroencefalograma sem alterações epileptiformes. Diante da persistência da febre elevada, ausência de foco infeccioso e uso de antipsicótico, levantada a hipótese de síndrome neuroléptica maligna. Exames laboratoriais evidenciaram elevação significativa de CPK (2589 U/L). A risperidona foi imediatamente suspensa, e iniciou-se tratamento com benzodiazepínico intermitente. Evoluiu com redução gradual dos níveis de CPK e resolução completa da febre após oito dias da suspensão do neuroléptico.

A SNM é uma emergência médica. Destacam-se como elementos diagnósticos fundamentais: hipertermia refratária, uso de neuroléptico, elevação de CPK e exclusão de causas infecciosas. A ocorrência de convulsões pode estar presente em pacientes pediátricos, especialmente naqueles com comorbidades neurológicas prévias. O manejo baseia-se na suspensão imediata do agente desencadeante, suporte intensivo e uso de medicações como benzodiazepínicos.

A síndrome neuroléptica maligna deve ser considerada no diagnóstico diferencial de febre persistente sem foco em pacientes em uso de antipsicóticos, especialmente quando associada à elevação de CPK e alterações neurológicas.

Área: Neurologia
PORTO ALEGRE/RS

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: AUMENTO DA PREVALÊNCIA EM CRIANÇAS E FATORES ASSOCIADOS – REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Eduarda Ternes Muller[1], Eduardo Vitali Omizzolo[1], João Vicente Moser Caberlon[1], Mariana Radtke Kruschardt[1], Helena Laco Barbosa[1], Eduarda Wolschik Schleger[1], Isabella Della Flora Bolzan[1], Stéfani Navarini Spironello[1], Marcos Vinicios Razera[1], Paola Molon Terra[1]

1. Universidade Católica de Pelotas (UCPel).

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento, geralmente identificado na primeira infância, que caracteriza-se por prejuízos na comunicação interpessoal. Nos últimos anos, observou-se aumento expressivo nos diagnósticos, com prevalência em cerca de 1 em 36 crianças. Esse cenário levanta a questão sobre se há aumento real da incidência ou se o crescimento reflete mudanças nos critérios diagnósticos e maior reconhecimento. Analisar os fatores associados à prevalência do TEA, distinguindo o crescimento real dos casos da ampliação do acesso ao diagnóstico, bem como a influência de fatores externos. Revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes PRISMA, realizada nas bases PubMed e SciELO. A estratégia de busca utilizou os descritores "autism spectrum disorder", "prevalence", "incidence", "epidemiology", "environmental risk factors" e "perinatal complications". Foram incluídos estudos publicados entre 2022 e 2026, envolvendo população pediátrica, com foco em prevalência e fatores associados. Excluíram-se artigos duplicados, estudos em adultos e aqueles que não atendiam ao objetivo. A seleção ocorreu por meio da triagem de títulos, resumos e leitura completa. Dos 156 estudos identificados, 15 foram incluídos na análise final. Observou-se aumento progressivo da prevalência do TEA, de cerca de 1:10.000 na década de 70 para aproximadamente 1:36 na atualidade. Estudos demonstram aumento consistente na prevalência da doença, com estimativas variando entre 0,6% e 1,0% das crianças. Esse crescimento reflete as mudanças nos critérios diagnósticos, conscientização, ampliação do acesso à saúde e melhorias na detecção, mais do que um aumento real da incidência. Observa-se predominância do sexo masculino, com razão aproximada de 4:1, além de frequente associação a outras comorbidades, como transtorno de déficit de atenção, hiperatividade e ansiedade. O risco de TEA em crianças é moldado por uma forte suscetibilidade genética que impacta o desenvolvimento cerebral e interage com influências pré-natais, perinatais e ambientais, como idade parental avançada, hipertensão, pré-eclâmpsia, obesidade, prematuridade e baixo peso ao nascer, bem como exposição à poluição. Conclui-se que o aumento da prevalência parece estar mais relacionado à ampliação dos critérios diagnósticos e maior reconhecimento do transtorno, do que um aumento real da incidência, reforçando a importância do acesso ao diagnóstico para melhor compreensão de sua magnitude.

Área: Neurologia
PELOTAS /RS

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: REVISÃO SISTEMÁTICA DAS EVIDÊNCIAS ATUAIS

Caroline Tomczak[1], Ana Carolina Strapazzon[1], Luana Verdi[1], Melissa Marchese[1], Michele Portella Wilhelm[1], Yohanna dos Santos Pohlmann[1], Lauren de Cássia Ganacini Lima[1], Sthefania Carpenedo Concatto[1], Laura Zin[1], Poliana Tomczak[2]

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

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits persistentes na comunicação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento, com início precoce na infância. Sua prevalência tem aumentado nas últimas décadas, tornando-se uma importante demanda na prática pediátrica e na saúde pública. O diagnóstico é clínico, baseado em critérios estabelecidos pelo DSM-5, sendo fundamental a identificação precoce para melhor prognóstico. Evidências indicam que intervenções precoces podem promover ganhos significativos no desenvolvimento cognitivo, social e adaptativo, embora ainda existam lacunas quanto aos desfechos a longo prazo e à padronização das abordagens terapêuticas. Analisar e revisar os principais aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos do Transtorno do Espectro Autista na literatura atual. Foram selecionados estudos publicados nos últimos 10 anos, em português, inglês e espanhol, que abordassem aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos do transtorno do espectro autista. A busca foi realizada nas bases PubMed e SciELO, com descritores relacionados ao tema. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva. Os estudos analisados demonstram que o Transtorno do Espectro Autista apresenta grande heterogeneidade clínica, com variações na gravidade dos sintomas e no grau de comprometimento funcional. O rastreamento precoce na atenção primária mostrou-se fundamental para identificação nos primeiros anos de vida, permitindo início oportuno das intervenções (2). Em relação ao tratamento, intervenções comportamentais intensivas, como a Análise do Comportamento Aplicada, e modelos de intervenção precoce, como o Early Start Denver Model, apresentaram melhora significativa nas habilidades de comunicação, interação social e comportamento adaptativo. A participação familiar no processo terapêutico está associada a melhores desfechos clínicos. Por outro lado, o atraso no diagnóstico e no início das intervenções relaciona-se a piores resultados no neurodesenvolvimento e maior dependência funcional. O Transtorno do Espectro Autista apresenta elevada relevância clínica, sendo o diagnóstico precoce e o início oportuno das intervenções fundamentais para melhores desfechos. Abordagens terapêuticas baseadas em evidências, associadas à participação familiar, demonstram benefícios significativos, embora ainda existam lacunas quanto à padronização e aos resultados a longo prazo.

Área: Neurologia
SEBERI/RS

TRAUMATISMO INTRACRANIANO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES

Caroline Tomczak[1], Mariana Formighieri Schinetzky[1], Vinicius Albuquerque dos Santos[1], Joana Morgan Pavan[1], Laura Martens Fischer[1], Paula do Prado Crusius[1], Wesley Emanuel Nuglisch[1], Charles Andre Carazzo[1]

1. Universidade de Passo Fundo (UPF).

O traumatismo intracraniano é importante causa de atendimento de urgência, internação e sequelas neurocognitivas em crianças e adolescentes. No Brasil, a caracterização do perfil hospitalar desse agravo pode subsidiar ações de prevenção, vigilância e qualificação da assistência Analisar o perfil epidemiológico das internações por traumatismo intracraniano em crianças e adolescentes no Brasil, entre janeiro de 2016 e fevereiro de 2026, segundo faixa etária, sexo e região geográfica. Estudo observacional, ecológico, com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, obtidos no DATASUS. Incluíram-se internações de pacientes de 0 a 19 anos com diagnóstico principal de traumatismo intracraniano. Analisaram-se o número total de internações e sua distribuição por faixa etária, sexo e região geográfica. Registraram-se 207.819 internações no período. A faixa etária de 15 a 19 anos concentrou 31,7% dos casos (n=65.961), seguida por 1 a 4 anos, com 22,8% (n=47.440). O sexo masculino correspondeu a 66,9% das internações (n=139.080). Em números absolutos, observaram-se maiores frequências nas regiões Sudeste (n=79.475), Nordeste (n=55.211) e Sul (n=37.195). A distribuição regional deve ser interpretada à luz de diferenças populacionais e de acesso à hospitalização. O traumatismo intracraniano configurou-se como causa relevante de internação na população pediátrica brasileira, com maior frequência entre adolescentes e indivíduos do sexo masculino, sem desconsiderar a expressiva ocorrência em crianças pequenas. Os achados reforçam a necessidade de estratégias preventivas específicas por faixa etária, do fortalecimento da vigilância em saúde e da qualificação da assistência, com vistas à redução da morbimortalidade e dos impactos sociais do agravo.

Área: Neurologia
SEBERI/RS

DESNUTRIÇÃO PROTEICO-CALÓRICA GRAVE COMO DETERMINANTE DE FALÊNCIA DA BOMBA VENTILATÓRIA: ANÁLISE CLÍNICA E DESAFIOS TERAPÊUTICOS

Tamara Marielle de Castro[1], Andressa Nayara Degen[1], Felipe Sousa Silva[1], Cristiano do Amaral De Leon[1], Julia Cerioli Paganin[1], Maria Paula Cerutti Dumoncel[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A desnutrição proteico-calórica grave (DPCG) em escolares atua como um potente imunomodulador negativo e limitador crítico da mecânica respiratória. Em pacientes com deformidades torácicas e síndromes genéticas em investigação, a DPCG exaure a reserva muscular diafragmática, transformando infecções virais leves em quadros de insuficiência respiratória aguda grave. Este relato analisa a interdependência entre o estado nutricional e a falência respiratória, destacando a reabilitação nutrológica como pilar central da terapia intensiva pediátrica. Paciente feminina, 8 anos e 9 meses, admitida em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica com insuficiência respiratória aguda grave e pneumonia. Apresentava DPCG extrema (Escore Z de -3, 13,35 kg), escoliose acentuada e hipotrofia muscular severa. A investigação laboratorial revelou imunoglobulina E (IgE) marcadamente elevada (1.982 UI/mL), sugerindo desvio na resposta imune, associada a histórico de esteatorreia esporádica e ineficácia da tosse. Instituiu-se terapia nutricional enteral via sonda nasoentérica com fórmula hipercalórica e hiperproteica (104 ml/kg/dia), associada a dieta por via oral para idade. A paciente apresentou ganho ponderal significativo (de 11,5 kg para 13,5 kg em dez dias). O caso demonstra que, no escolar desnutrido, a insuficiência respiratória é, fundamentalmente, uma falência da bomba muscular respiratória por depleção de substrato proteico. A reabilitação funcional é limitada pela disponibilidade energética, sem o aporte calórico agressivo, a fisioterapia torna-se ineficaz frente à exaustão diafragmática. A elevação expressiva da IgE e a esteatorreia funcionam como gatilhos para a investigação de imunodeficiências primárias ou doenças absortivas, como a Fibrose Cística, independentemente de triagens neonatais prévias. A internação crítica revelou-se uma patologia sentinela para uma condição crônica subjacente negligenciada. A recuperação nutricional hospitalar precoce, utilizando fórmulas de alta densidade calórica, é intervenção de primeira linha para reverter o catabolismo e permitir a estabilização ventilatória. O aprendizado definitivo é que a internação por causas agudas deve ser utilizada como janela de oportunidade para o diagnóstico de doenças complexas, garantindo que o egresso hospitalar ocorra com um plano terapêutico nutricional sustentável, fundamental para a sobrevivência e o desenvolvimento a longo prazo.

Área: Nutrologia
CANOAS /RS

ENTRE CRESCIMENTO E RISCO: PERFIL NUTRICIONAL DE CRIANÇAS EM CANOAS/RS EM UMA SÉRIE HISTÓRICA DE DEZ ANOS

Maria Clara de Moura Silva[1], Thaise Torres Cavalheiro[1], Juliana Couto Ataydes[1], Juliana Bentes Picanço[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A obesidade infantil tem se consolidado como um dos principais desafios atuais em saúde pública, com repercussões que vão além do aspecto clínico, alcançando dimensões sociais e econômicas. Evidências recentes indicam aumento da prevalência de excesso de peso na infância, associado especialmente ao consumo de alimentos ultraprocessados e bebidas açucaradas (ZHANG et al., 2024, JIA et al., 2023, JIA et al., 2021, JAKOBSEN, BRADER, BRUUN, 2023, LING et al., 2023). Analisar o perfil nutricional de crianças de 1 a 5 anos acompanhadas na Atenção Primária à Saúde em Canoas/RS entre 2016 e 2025, comparando o déficit ponderal e peso elevado para a idade, à luz de evidências recentes. Estudo descritivo com dados secundários do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN/DATASUS). Foram incluídas crianças de 1 a 5 anos, de ambos os sexos, no município de Canoas/RS, entre 2016 e 2025. Utilizou-se o indicador peso/idade, classificado em muito baixo, baixo, adequado e elevado. O peso elevado foi adotado como proxy indireto de excesso de peso, reconhecendo-se suas limitações. Paralelamente, realizou-se síntese descritiva baseada em revisões sistemáticas e meta-análises do PubMed (últimos 10 anos) sobre prevalência, determinantes, hábitos alimentares e impacto econômico da obesidade infantil. No período analisado, foram acompanhadas 58.967 crianças. A maior parte apresentou peso adequado (89,32%), enquanto 8,70% apresentaram peso elevado, 1,44% baixo peso e 0,54% muito baixo peso. Somadas, as categorias de déficit corresponderam a 1,98%, indicando que o peso elevado foi aproximadamente 4,4 vezes mais frequente. Ao longo da série histórica, a prevalência de peso elevado variou entre 7,67% e 11,18%, com valores mais elevados em 2020 e 2021. Apesar dessas oscilações, não se observa tendência clara de redução no período. No contexto local, os achados apontam predominância do excesso de peso em relação ao déficit ponderal. Achados em consonância com estudos prévios, que indicam que a predominância à obesidade infantil pode estar ligada a determinantes ambientais e sociais (ZHANG et al., 2024, JIA et al., 2023, JIA et al., 2021, JAKOBSEN et al., 2023, LING et al., 2023). Em Canoas/RS, o perfil nutricional infantil segue o padrão de outros contextos urbanos, com maior frequência de peso elevado em relação ao déficit ponderal. Diante do caráter multifatorial da obesidade, os achados reforçam a importância da vigilância nutricional e do acompanhamento na Atenção Primária.

Área: Nutrologia
SÃO LEOPOLDO/RS

ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS DE 1 A 5 ANOS NO RIO GRANDE DO SUL: IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 E ANÁLISE DO PERÍODO DAS ENCHENTES

Nataly Bonho Dal Toé[1], Ana Carolina Ribeiro Sampaio[1], Bruna Lemos Merotto[1], Fernanda Estrella[1], Juliana Couto Ataydes[1], Juliane Bentes Picanço[1], Maria Clara de Moura Silva[1], Maria Rita Rech Guarnieri[1], Sofia Eichelberger Zago[1], Cássio Ribeiro dos Santos[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

O estado nutricional na primeira infância é importante marcador de saúde, crescimento e desenvolvimento, refletindo condições socioeconômicas e de segurança alimentar. No Brasil, observa-se transição nutricional com redução da desnutrição e aumento do excesso de peso. Eventos como a pandemia de COVID-19 e as enchentes no Rio Grande do Sul podem intensificar vulnerabilidades ao comprometer o acesso à alimentação adequada e aos serviços de saúde. Analisar a evolução do estado nutricional de crianças de 1 a 5 anos entre 2016 e 2025 no Rio Grande do Sul, região Sul e Brasil, considerando o impacto da pandemia de COVID-19 e das enchentes. Estudo ecológico retrospectivo com dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), avaliando a distribuição das categorias de estado nutricional em crianças de 1 a 5 anos entre 2016 e 2025. Entre 2016 e 2019, observou-se estabilidade do perfil nutricional, com predomínio de eutrofia entre 88% e 89% no Rio Grande do Sul, região Sul e Brasil. Durante a pandemia (2020–2021), houve aumento do peso elevado no Rio Grande do Sul, de 9,6% para 11,1%, com redução da eutrofia de 87,2% para 86,0%, padrão semelhante ao observado na região Sul e no Brasil. No período pós-pandemia (2022–2025), verificou-se recuperação discreta da eutrofia, alcançando cerca de 89%, com redução gradual do excesso de peso. Em 2024, durante as enchentes no Rio Grande do Sul, não foram observadas alterações expressivas, mantendo-se a eutrofia em torno de 89,4% e o excesso de peso próximo de 8,4%. Em 2025, esse padrão permaneceu, com eutrofia de aproximadamente 89,2% e peso elevado em torno de 8,7%. O estado nutricional manteve-se globalmente estável entre 2016 e 2025, com predominância de eutrofia. A pandemia de COVID-19 esteve associada ao aumento do excesso de peso, e posterior recuperação gradual. Embora não tenham sido observadas mudanças marcantes durante as enchentes, tais eventos podem agravar a insegurança alimentar. Os achados reforçam a importância da vigilância nutricional contínua na Atenção Primária, com rastreamento precoce do excesso de peso e promoção da alimentação adequada nas consultas de puericultura.

Área: Nutrologia
CAPÃO DA CANOA /RS

ESTADO NUTRICIONAL DE PRÉ-ESCOLARES DO RIO GRANDE DO SUL: ESTUDO INTERMUNICIPAL SOBRE OS EFEITOS DA ENCHENTE DE 2024

Samantha Mallmann Lessa[1], Juliana Bernardi Rombaldi[1], Cleidilene Ramos Magalhães[2], Cristine Obal[2], Daniela Cardoso Tietzmann[2], Francine Silva dos Santos[2]

1. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), 2. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

As mudanças climáticas têm gerado impactos crescentes na saúde pública, afetando especialmente populações vulneráveis, como as crianças. A intensificação de eventos extremos, como enchentes, agrava a insegurança alimentar e contribui para desfechos nutricionais negativos. Avaliar a relação entre a exposição de pré-escolares à enchente de 2024 e a ocorrência de desvios nutricionais. Estudo censitário de coorte mista, conduzido entre 2023 e 2025, com crianças de 4 a 6 anos, de ambos os sexos, matriculadas em escolas públicas de educação infantil. Foram incluídas crianças com avaliação antropométrica nos três anos, sendo excluídas aquelas com impedimentos físicos, condições clínicas específicas ou sem autorização. O estado nutricional foi avaliado pelo índice de massa corporal por idade, segundo padrões da Organização Mundial da Saúde. A análise estatística incluiu testes bivariados e modelos de regressão, com ajuste para idade, sexo e vulnerabilidade social. Observou-se redução da eutrofia e aumento dos desvios nutricionais relacionados ao excesso de peso no período pós-enchente. Houve incremento nas prevalências de sobrepeso, obesidade e obesidade grave, com redução das categorias intermediárias, sugerindo deslocamento do perfil nutricional para formas mais graves. Na coorte acompanhada, verificou-se tendência longitudinal de piora do estado nutricional entre 2023 e 2025, com aumento progressivo do excesso de peso. A análise proporcional indicou elevação do excesso de peso para aproximadamente metade da amostra após o evento, com manutenção da tendência no seguimento. A exposição a eventos climáticos extremos pode impactar negativamente o estado nutricional infantil, com efeitos persistentes ao longo do tempo. Os achados reforçam a necessidade de estratégias intersetoriais para mitigação dos impactos sobre a saúde da criança.

Área: Nutrologia
GUAÍBA/RS

EVOLUÇÃO TEMPORAL DO ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS DE 1 A 5 ANOS NO BRASIL, REGIÃO SUL E RIO GRANDE DO SUL ENTRE OS ANOS DE 2016 A 2025

Ana Luiza Raupp de Andrade[1], Mariana de Moura Antunes[1], Taciele Alice Vargas Ferreira[1], Juliana Couto Ataydes[1], Fernanda Adriane de Castro Estrella[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A obesidade infantil constitui um importante problema de saúde pública, com crescente prevalência em nível global e impactos clínicos, psicossociais e econômicos significativos. Entre seus determinantes destacam-se mudanças nos padrões alimentares, urbanização, ambiente obesogênico e redução da atividade física. Analisar a evolução temporal do estado nutricional de crianças de 1 a 5 anos, segundo o indicador peso para a idade, no Brasil, Região Sul e Rio Grande do Sul (RS), no período de 2016 a 2025. Estudo observacional descritivo, baseado em informações do DATASUS/SISVAN, incluindo crianças de 1 a 5 anos no período de 2016 a 2025. O estado nutricional foi avaliado pelo indicador peso/idade, classificado em muito baixo, baixo, adequado e elevado, com análise anual segundo região (Brasil, Região Sul e RS). Observou-se, no período analisado, predominância de peso adequado, mantendo-se entre 88% e 90% em todos os anos e regiões. Entre 2016 e 2019, houve estabilidade, com discreta redução do peso elevado no Brasil (9,31% para 7,76%) e manutenção de baixos percentuais de déficit ponderal (muito baixo e baixo peso, somando cerca de 3% a 4%). Em 2020 e 2021, ocorreu piora do perfil nutricional, com aumento do peso elevado e redução da eutrofia. Em 2021, o excesso de peso atingiu seu pico: 11,12% no RS, 10,17% na Região Sul e 9,83% no Brasil. Simultaneamente, houve redução da proporção de crianças eutróficas, em torno de 1% no Brasil e RS, além de aumento dos déficits ponderais, especialmente do peso muito baixo para a idade. A partir de 2022, houve recuperação progressiva, com aumento da eutrofia e queda do excesso de peso e dos déficits nutricionais. Em 2025, os percentuais de peso adequado aproximaram-se dos níveis prévios a 2020: 89,18% no RS, 90,06% na Região Sul e 89,46% no Brasil. Além disso, o peso elevado para a idade apresentou discreta redução em relação a 2021, embora ainda acima dos níveis observados anteriormente. O Brasil apresentou maiores percentuais de déficit nutricional, enquanto o RS apresentou maiores prevalências de excesso de peso, especialmente em 2020 e 2021. A obesidade infantil, apesar da predominância de eutrofia, permanece como desafio relevante, exigindo fortalecimento das políticas públicas. Destaca-se a importância de ações intersetoriais, promoção de hábitos saudáveis e monitoramento contínuo para reduzir desigualdades e qualificar o cuidado em saúde infantil.

Área: Nutrologia
PORTO ALEGRE /RS

EXCESSO DE PESO INFANTIL NO RIO GRANDE DO SUL E NO BRASIL: ANÁLISE DE TENDÊNCIA AO LONGO DE 15 ANOS (2011–2025)

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

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

A obesidade infantil constitui um dos principais desafios de saúde pública contemporâneos, dada sua crescente prevalência e associação com agravos à saúde ao longo da vida. Nesse contexto, o monitoramento do estado nutricional infantil é essencial para compreender a dinâmica do excesso de peso e subsidiar ações de prevenção. Analisar a evolução do sobrepeso, obesidade e obesidade grave em crianças de 5 a 10 anos no Rio Grande do Sul e no Brasil, entre 2011 e 2025. Estudo ecológico com dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Foram analisados os índices de massa corporal por idade (IMC/idade), de crianças de 5 a 10 anos, de ambos os sexos, entre 2011 e 2025, no Brasil e no Rio Grande do Sul. As variáveis (sobrepeso, obesidade e obesidade grave) foram expressas em valores absolutos, relativos e variação percentual no período. No ano de 2025, no Rio Grande do Sul, 38,48% das crianças, de 5 a 10 anos apresentavam classificação de excesso de peso segundo IMC por idade (n=115.666), enquanto, no Brasil, essa proporção foi de 31,29% (n=2.045.526). Em 2011, esses valores correspondiam a 34,55% (n=29.783) no estado e 26,44% (n=574.590) no país, evidenciando aumento dessa condição em ambos os territórios neste período. No Rio Grande do Sul, observou-se redução discreta do sobrepeso (-0,94%), associada ao aumento da obesidade (+28,62%) e da obesidade grave (+23,59%), indicando um padrão mais desfavorável do perfil nutricional infantil. Em termos absolutos, a obesidade passou de 7.797 para 34.998 casos, enquanto a obesidade grave aumentou de 5.517 para 23.788 casos. No Brasil, observou-se padrão distinto, com aumento do sobrepeso (+9,14%) e da obesidade (+41,68%), mas redução da obesidade grave (-12,58%), sugerindo uma concentração em categorias menos severas quando comparado ao cenário estadual. Os resultados evidenciam o aumento da prevalência de excesso de peso em crianças no Brasil e no Rio Grande do Sul, com progressão para formas mais graves no cenário estadual. Esse padrão pode estar relacionado às mudanças nos hábitos alimentares, à redução da atividade física e aos fatores socioeconômicos. Além disso, as diferenças entre os padrões estadual e nacional reforçam a importância da análise regional para a identificação dos grupos vulneráveis e o direcionamento de intervenções. Portanto, destaca-se a necessidade de fortalecer as estratégias de prevenção e de controle, incluindo ações no ambiente escolar e na atenção primária à saúde.

Área: Nutrologia
CANOAS/RS

IMPACTOS DA SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA D NO DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS ATÉ 5 ANOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Bianca Viana Saito Becker[1], Paola Polis Vargas[1], Beatriz Matieli Reina de Moura[1], Lucas Ferreira da Silva[1], Letícia Cherubim Souza[1], Isabela Rodrigues Galdiano[1], Leonardo Dadalto Salomão[1], Arlinda Quesada Beck[1]

1. Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

A suplementação de vitamina D na infância é eficaz para elevar níveis séricos, mas com benefícios clínicos ainda em estudo, em especial com foco em desenvolvimento e seus desfechos. Avaliar os impactos da suplementação de vitamina D para o desenvolvimento de crianças até 5 anos. Revisão Sistemática com método PRISMA, busca no PubMed, BVS e Cochrane Library por ensaios clínicos randomizados, não randomizados, coortes e meta-análises dos últimos 5 anos, excluindo revisões sistemáticas e artigos com crianças maiores de 5 anos. Descritores: ((Child) OR (Children) OR (Infants) OR (Childhood)) AND ("Vitamin D") AND (Supplementation) AND ((Development) AND (Growth)) AND ((Impact) OR (Outcomes)). 74 artigos encontrados, sendo 11 eleitos em primeira triagem, dos quais 6 compuseram a revisão. Czech-Kowalska et al. (2012) destacam a importância da suplementação de vitamina D para atingir a suficiência e que a dose de ≥ 550 UI/dia é muito eficaz para adequar os níveis em lactentes a termo em 10 semanas. Um estudo randomizado controlado no Paquistão (2025) avaliou que a suplementação de alta dose de vitamina D em crianças com desnutrição aguda grave complicada não implica melhora clínica, física ou neuropsicomotora, sem recomendação de suplementação como terapia adjuvante. Outro paquistanês não randomizado (2023) associou a suplementação ao aumento no nível plasmático de vitamina D e redução de desnutrição aguda (6,8%) e de crianças abaixo do peso (10,35%). Uma coorte com crianças asmáticas, mostrou que a metade tratada com terapia convencional e suplementação de vitamina D teve menos exacerbações e internações e menor gravidade em crises. Estudo sul-africano (2024) apontou aumento nos níveis séricos pela suplementação de vitamina D, mas sem efeitos no crescimento, desenvolvimento puberal e composição corporal. Um ensaio clínico randomizado (2021) europeu apontou que doses acima do recomendado de vitamina D (1200 UI) não geram benefícios no neurodesenvolvimento quando comparadas à recomendada (400 UI). A suplementação de vitamina D tem benefícios, como aumento dos níveis séricos e prevenção da deficiência, mas pouca relevância clínica no neurodesenvolvimento, na composição corporal, nutrição e antropometria desses pacientes, apesar da potencial vantagem em crianças com asma em tratamento associado à vitamina D. E não houve efeito positivo em doses excessivas, evidenciando a necessidade de administrar doses estabelecidas pelas diretrizes vigentes e mais estudos na área.

Área: Nutrologia
RIO GRANDE /RS

O IMPACTO ECONÔMICO DA OBESIDADE NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA EM INTERNAÇÕES NO RIO GRANDE DO SUL: UMA ANÁLISE DE DADOS DO DATASUS

Julia Cristine Alessi[1], Vinicius Cercena Vargas[1], Rogério de Jesus Abreu Júnior[1], Amália Catarina Ruppenthal Neumann[1], Marina Candida Silveira e silva[1], Larissa Rech de Castilhos[1], Alice Giehl Pires[1], Cristiane Kopacek[1]

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

A obesidade é uma doença crônica caracterizada pelo excesso de gordura corporal, conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS). No Brasil, sua crescente prevalência na população pediátrica representa um importante problema de saúde pública, associada a complicações clínicas e maior demanda por serviços. A subnotificação da obesidade como diagnóstico principal pode levar à subestimação de seu impacto econômico no Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, este estudo analisa o impacto econômico das internações por obesidade no Rio Grande do Sul. Analisar o impacto econômico e caracterizar o perfil epidemiológico das internações hospitalares com diagnóstico principal de obesidade na população pediátrica (0 a 19 anos) no estado do Rio Grande do Sul, entre 2020 e 2025, a partir de dados do DATASUS. Os dados foram obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), por meio da plataforma DATASUS (TabNet). Foram selecionadas internações no Rio Grande do Sul entre 2020 e 2025, em pacientes de 0 a 19 anos, com diagnóstico principal de obesidade (CID-10: E66). As variáveis analisadas incluíram número de internações, custo total, tempo médio de permanência, caráter do atendimento, sexo, município e taxa de mortalidade Entre 2020 e 2025, registraram-se 7 internações com diagnóstico principal de obesidade no estado, sendo 3 em Porto Alegre, evidenciando subnotificação. O custo total foi de R$ 37.588,84, com gasto médio superior a R$ 5.300,00 por paciente, indicando elevado impacto financeiro em casos de maior complexidade. Todas as internações ocorreram entre 15 e 19 anos, com predominância de caráter eletivo (85,7%). Observa-se concentração dos atendimentos em serviços programados, sugerindo sub-registro da obesidade em admissões por comorbidades associadas. A permanência média foi de 2,3 dias, sem óbitos, indicando baixa letalidade hospitalar. Os resultados evidenciam baixa frequência de internações com diagnóstico principal de obesidade, sugerindo subnotificação no contexto hospitalar. Apesar do número reduzido, o elevado custo médio por internação indica impacto econômico relevante. Destaca-se a necessidade de melhor reconhecimento e registro da obesidade como condição primária, a fim de permitir avaliação mais precisa de seu impacto no SUS.

Área: Nutrologia
PORTO ALEGRE/RS

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

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

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

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

Área: Oncologia
PORTO ALEGRE/RS

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

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

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

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

Área: Oncologia
CANOAS RS /RS

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

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

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

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

Área: Oncologia
CANOAS RS /RS

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

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

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

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

Área: Oncologia
CANOAS/RS

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

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

1. Hospital São Lucas da PUCRS.

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

Área: Oncologia
PORTO ALEGRE/RS

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

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

1. Hospital São Lucas da PUCRS.

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

Área: Oncologia
PORTO ALEGRE/RS

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

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

1. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

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

Área: Oncologia
SANTA MARIA/RS

DASHBOARD INTERATIVO PARA ANÁLISE DE DADOS EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

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

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

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

Área: Oncologia
PORTO ALEGRE/RS

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

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

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

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

Área: Oncologia
PORTO ALGRE/RS

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

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

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

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

Área: Oncologia
PORTO ALEGRE/RS

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

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

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

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

Área: Oncologia
CANOAS/RS

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

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

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

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

Área: Oncologia
CANOAS/RS

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

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

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

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

Área: Oncologia
PORTO ALEGRE/RS

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

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

1. Universidade de Passo Fundo (UPF).

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

Área: Oncologia
PASSO FUNDO/RS

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

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

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

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

Área: Oncologia
CANOAS RS /RS

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

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

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

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

Área: Oncologia
CANOAS/RS

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

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

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

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

Área: Oncologia
CANOAS RS /RS

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

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

1. Instituto do Câncer Infantil.

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

Área: Oncologia
NOVO HAMBURGO/RS

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

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

1. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

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

Área: Oncologia
SANTA MARIA/RS

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

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

1. Universidade de Caxias do Sul (UCS).

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

Área: Oncologia
CAXIAS DO SUL/RS

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

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

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

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

Área: Oncologia
CANOAS RS /RS

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

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

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

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

Área: Oncologia
CANOAS/RS

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

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

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

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

Área: Oncologia
RIO GRANDE /RS

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

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

1. Instituto do Câncer Infantil.

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

Área: Oncologia
NOVO HAMBURGO/RS

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

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

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

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

Área: Oncologia
PORTO ALEGRE/RS

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

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

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

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

Área: Oncologia
PORTO ALEGRE, RS/RS

ABSCESSO DE BEZOLD COMO COMPLICAÇÃO DE OTITE MÉDIA EM CRIANÇA DE 3 ANOS: RELATO DE CASO

Geórgia Urnau Cerutti[1], Júlia Pinho Valente Goulart[1], Joseph Gonçalves Shemmer[2], Bárbara Gemelli Fernandes[2], Beatriz de Gasperi Criscuolo Higa[2], Lauren Mezadri Cavasola[2], Larissa Hallal Ribas[1]

1. Universidade Católica de Pelotas (UCPel), 2. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

O abscesso de Bezold é uma complicação rara da otite média, descrita por Friedrich Bezold em 1881. Essa condição ocorre quando a infecção da mastoide progride para as estruturas cervicais profundas, podendo atingir músculos adjacentes e formar coleções purulentas. Embora sua incidência tenha diminuído com o uso de antibióticos, ainda pode ocorrer em casos de otite média não tratada ou com evolução desfavorável. Paciente do sexo feminino, 3 anos, previamente hígida, sem comorbidades. Apresentou otalgia à direita associada à febre há três dias, sendo encaminhada para avaliação especializada. Ao exame, apresentava otorreia e hiperemia retroauricular. Foi internada e iniciou antibioticoterapia com ceftriaxona. Exames laboratoriais evidenciaram quadro infeccioso e a tomografia mostrou inflamação em mastoide, sem abscesso inicial. Evoluiu com melhora clínica após sete dias, recebendo alta com tratamento tópico. Retornou após uma semana com dor cervical e febre, sendo readmitida. Nova tomografia evidenciou coleção compatível com abscesso de Bezold. Foi submetida à mastoidectomia com drenagem da coleção e antibioticoterapia endovenosa por sete dias, evoluindo com resolução do quadro. O abscesso de Bezold resulta da disseminação da infecção mastoidea para planos cervicais profundos. No presente caso, a recorrência dos sintomas após melhora clínica inicial reforça a importância do seguimento e da reavaliação diante de novos sinais. O diagnóstico baseia-se na associação entre achados clínicos e exames de imagem, especialmente a tomografia computadorizada. O tratamento envolve antibioticoterapia e, quando necessário, abordagem cirúrgica, como realizado. Trata-se de uma complicação rara, porém potencialmente grave. O reconhecimento precoce e o manejo adequado da otite média são fundamentais para prevenir sua evolução e garantir bom desfecho clínico.

Área: Otorrinolaringologia
PELOTAS/RS

ATRESIA LARÍNGEA CONGÊNITA: IMPORTÂNCIA DO RECONHECIMENTO PRECOCE E INTERVENÇÃO IMEDIATA

Poliana Tomczak[1], Caroline Tomczak[2], Henrique Gabriel Rigo Domeneghini[2], Luiz Otavio Felin Santi[2], João Gabriel Miranda[2], Nicole Dreyer Brockstedt[2], Sofia Moterle Tonin[2], Helena de Britto Hoenisch Medeiros[2], Camily Polletti Arend[2], Maria Eduarda Mattos Schons[2]

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

A atresia laríngea congênita é uma malformação rara do trato respiratório, decorrente da falha na recanalização da laringe durante a embriogênese, resultando em obstrução completa ou quase completa da estrutura. Trata-se de uma condição grave, frequentemente incompatível com a vida na ausência de intervenção imediata ao nascimento. Revisar e discutir, com base na literatura científica, os principais aspectos relacionados à atresia laríngea congênita, com ênfase em sua fisiopatologia, no método diagnóstico, e nas estratégias de intervenção imediata, considerando sua relevância para o prognóstico neonatal. Trata-se de uma revisão sistemática, desenvolvida a partir da busca de artigos científicos na base de dados PubMed. Os descritores utilizados foram "congenital laryngeal atresia" e "laryngeal diseases". Foram incluídos estudos publicados na íntegra da língua inglesa entre os anos de 1996 a 2012. A atresia laríngea congênita é uma condição rara e potencialmente fatal, causada por obstrução da laringe, sendo o tipo I de Smith e Bain o mais comum. Pode ocorrer isoladamente ou associada a outras malformações, como fístula traqueoesofágica, atresia esofágica, encefalocele ou integrar a Síndrome de Obstrução Congênita Alta das Vias Aéreas (CHAOS). Clinicamente, manifesta-se por cianose progressiva logo após o clampeamento do cordão umbilical, ausência de choro e de fluxo aéreo, mesmo com esforço respiratório, levantando forte suspeita diagnóstica. O diagnóstico pode ser sugerido ainda no período pré-natal por ultrassonografia, com achados típicos de CHAOS, como pulmões aumentados e hiperecogênicos, desvio mediastinal, alterações diafragmáticas e hidropisia fetal, sendo essencial para o planejamento perinatal. O manejo imediato exige traqueostomia de emergência para garantir a sobrevida. Quando há diagnóstico pré-natal, pode-se realizar o procedimento EXIT para assegurar a via aérea ao nascimento. O tratamento definitivo inclui abordagens endoscópicas e cirúrgicas abertas, frequentemente com necessidade de múltiplas intervenções, podendo haver impacto na voz, fala e deglutição. A atresia laríngea congênita representa uma condição grave, cujo prognóstico está diretamente relacionado ao diagnóstico precoce e à intervenção imediata ao nascimento. Nesse contexto, o reconhecimento pré-natal e o adequado planejamento perinatal são fundamentais para possibilitar a sobrevida e melhores desfechos clínicos.

Área: Otorrinolaringologia
SEBERI/RS

CIRURGIAS DE ADENOIDECTOMIA E AMIGDALECTOMIA EM CRIANÇAS DE 1 A 9 ANOS NO BRASIL ENTRE 2021 E 2025: ANÁLISE DE PROCEDIMENTOS HOSPITALARES

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

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

As doenças crônicas das amígdalas e adenoides representam algumas das principais causas de cirurgias otorrinolaringológicas na infância, especialmente quando associadas a obstrução de vias aéreas superiores, infecções recorrentes e prejuízo do sono e desenvolvimento infantil. Analisar a tendência temporal e a distribuição regional das cirurgias de adenoidectomia e amigdalectomia em crianças de 1 a 9 anos no Brasil, entre 2021 e 2025. Estudo ecológico, descritivo, utilizando dados de Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) do DATASUS. Os procedimentos foram estratificados por região geográfica brasileira. Em 2021 foram 12.584 procedimentos, sendo Norte 429 (3,4%), Nordeste 2.596 (20,6%), Sudeste 5.317 (42,2%), Sul 3.450 (27,4%) e Centro-Oeste 792 (6,3%). Em 2022 foram 26.591 procedimentos, com Norte 741 (2,8%), Nordeste 3.993 (15,0%), Sudeste 11.913 (44,8%), Sul 8.426 (31,7%) e Centro-Oeste 1.518 (5,7%). Em 2023 foram 41.599 procedimentos, sendo Norte 1.219 (2,9%), Nordeste 6.127 (14,7%), Sudeste 17.662 (42,5%), Sul 13.799 (33,2%) e Centro-Oeste 2.792 (6,7%). Em 2024 foram 55.581 procedimentos, com Norte 1.201 (2,2%), Nordeste 9.377 (16,9%), Sudeste 22.151 (39,9%), Sul 19.205 (34,5%) e Centro-Oeste 3.647 (6,6%). Em 2025 foram 63.198 procedimentos, sendo Norte 1.242 (2,0%), Nordeste 10.223 (16,2%), Sudeste 24.672 (39,0%), Sul 23.329 (36,9%) e Centro-Oeste 3.732 (5,9%). O aumento global das cirurgias pode refletir a retomada de procedimentos eletivos pós-pandemia, ampliação da capacidade cirúrgica e maior acesso a especialistas. A predominância nas regiões Sudeste e Sul, com destaque para a alta taxa no Sul, desproporcional à sua densidade populacional, sugere a influência de fatores climáticos. Temperaturas mais baixas nesta região favorecem infecções respiratórias de repetição, aumentando a indicação cirúrgica. Além disso, variações regionais na organização do sistema de saúde e critérios de indicação clínica influenciam diretamente nesses valores. Houve aumento significativo das cirurgias de amígdalas e adenoides em crianças brasileiras entre 2021 e 2025. Os resultados evidenciam disparidades regionais, possivelmente decorrentes da interação entre fatores epidemiológicos, climáticos e a disponibilidade de rede assistencial especializada no Sistema Único de Saúde.

Área: Otorrinolaringologia
PORTO ALEGRE/RS

DO HOSPITAL AO DOMICÍLIO: MANUAL EDUCATIVO REDUZ DEMANDAS ASSISTENCIAIS E FORTALECE O CUIDADO RESPIRATÓRIO EM PEDIATRIA

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

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

A educação em saúde é fundamental para promover autonomia, prevenir agravos e qualificar o cuidado infantil, especialmente nas doenças respiratórias, importantes causas de internação pediátrica no Rio Grande do Sul. Intervenções simples, como a higienização das vias aéreas superiores, quando ensinadas de forma acessível, contribuem para o bem-estar da criança, reduzindo complicações, desconfortos e visitas aos serviços de saúde. Capacitar cuidadores para reconhecer indicações e realizar cuidados respiratórios básicos fortalece o cuidado domiciliar e a continuidade terapêutica após a alta. Desenvolver um manual educativo para pais e cuidadores de crianças hospitalizadas em hospital terciário, abordando cuidados respiratórios básicos, com foco na lavagem nasal, visando promoção da saúde e prevenção de infecções. O material foi elaborado pela equipe de fisioterapia em conjunto com a otorrinolaringologia, a partir de revisão da literatura científica, incluindo o Guia Prático de Atualização sobre Lavagem Nasal da Sociedade Brasileira de Pediatria (2023) e o Manual de Lavagem Nasal na Criança e no Adulto da Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial (2022). Foram definidos conteúdos prioritários como técnica, indicações, contra indicações e materiais necessários. O manual foi desenvolvido com linguagem acessível e clareza visual. A implementação ocorreu por meio da entrega do material aos cuidadores durante a internação, associada à demonstração prática das técnicas pela equipe de fisioterapia. Observou-se maior compreensão, segurança e autonomia dos cuidadores na execução dos cuidados respiratórios. Houve redução de intervenções simples pela equipe assistencial, como solicitações de aspiração de vias aéreas, além de maior engajamento nas práticas preventivas e continuidade no domicílio após a alta. Relatos indicaram melhor reconhecimento de sinais de agravamento, favorecendo decisões mais adequadas e redução de retornos aos serviços de saúde por queixas leves. Materiais educativos baseados em evidências e adaptados à realidade dos cuidadores são estratégias eficazes para promover saúde e qualidade de vida em pediatria. O manual potencializa a autonomia familiar, qualifica o cuidado domiciliar e favorece uma transição segura para a alta, podendo ser incorporado à rotina assistencial.

Área: Otorrinolaringologia
PORTO ALEGRE/RS

INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA EM RECÉM-NASCIDO POR OBSTRUÇÃO NASAL – ESTUDO DE CASO

Rafael de Almeida[1], Mariana Stragliotto[2], Renata Camera Amaral[2], Victória Luísa da Rosa Ribeiro[1], Eduarda Batista Paz[1], Gustavo Toillier Eugênio[1], Emmanuela Weber Cardozo[1], Isadora Weide Daniel[1], Juliana Sato Hermann[1]

1. Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ), 2. Hospital de Clínicas Ijuí (HCI).

A obstrução nasal congênita representa um desafio agudo no período neonatal, pois é causa de desconforto respiratório, e o RN é respirador nasal obrigatório nas primeiras semanas de vida. Entre as principais malformações está a atresia de coanas (AC), caracterizada pelo bloqueio parcial ou total das aberturas nasais posteriores, com incidência estimada entre 1:5.000 e 1:8.000 nascimentos. A forma bilateral manifesta-se com maior gravidade, podendo causar cianose, insuficiência respiratória e até parada cardiorrespiratória logo após o nascimento. Relata-se o caso de RN prematura tardia (36 semanas), filha de primigesta de 27 anos, submetida à cesariana por restrição de crescimento intrauterino. Após o nascimento, apresentou apneia após contato com a mãe, necessitando estímulo tátil, CPAP nasal e, posteriormente, intubação orotraqueal por ausência de melhora clínica. Com 30 horas de vida, foi encaminhada à UTI neonatal, onde nova tentativa de suporte com CPAP resultou em cianose central, saturação de 50% e bradicardia, exigindo reintubação. Evoluiu com três tentativas de extubação sem sucesso. Na avaliação otorrinolaringológica, a nasofibrolaringoscopia evidenciou coanas em fundo cego bilateralmente. Após extubação, a paciente foi mantida com cânula de Guedel, permanecendo estável sem suporte ventilatório adicional. A TC de seios paranasais confirmou atresia coanal bilateral. Ecocardiograma mostrou comunicação interatrial ostium secundum com pouca repercussão hemodinâmica, e US abdominal sem alterações, afastando outras malformações associadas. Foi realizada correção cirúrgica por via endoscópica transnasal, sem intercorrências, com ausência de desconforto respiratório e alta da UTI em aleitamento materno exclusivo. A AC bilateral deve ser considerada no diagnóstico diferencial da insuficiência respiratória neonatal, especialmente diante de falhas repetidas de extubação. O diagnóstico precoce é fundamental e pode ser auxiliado por nasofibroscopia e TC, que permitem definir o tipo de obstrução e investigar síndromes associadas, como a síndrome CHARGE. Medidas temporárias, como uso de cânula orofaríngea, podem manter a permeabilidade das vias aéreas até a correção definitiva. A cirurgia endoscópica transnasal é atualmente considerada a abordagem preferencial, por apresentar bons resultados e menor índice de complicações. Este caso reforça a importância do reconhecimento precoce da AC bilateral para prevenir hipóxia prolongada e melhorar o prognóstico neonatal.

Área: Otorrinolaringologia
IJUÍ /RS

LINFANGIOMA LINGUAL EM LACTENTE: RELATO DE CASO

Geórgia Urnau Cerutti[1], Maria Clara Ramos Saldaña[1], Júlia Pinho Valente Goulart[1], Marina Martins Frühauf[1], Julia Marin dos Santos[1], Alice Lin Goulart[1], Sandi Paiz[1], Júlia Filimberti Becker[1], Larissa Hallal Ribas[1]

1. Universidade Católica de Pelotas (UCPel).

O linfangioma é uma malformação congênita do sistema linfático, mais comum na infância e frequentemente localizado na região de cabeça e pescoço. O acometimento da língua é menos frequente, podendo causar repercussões importantes, especialmente dificuldade alimentar e macroglossia. Paciente A.F., 5 meses, iniciou acompanhamento aos 23 dias de vida. Nascido de parto cesária sem intercorrências e sem avaliação especializada inicial. Foi encaminhado ao otorrinolaringologista devido à presença de lesão em base de língua, de aspecto vinhoso e discretamente hiperemiado. Evoluiu com aumento progressivo da lesão, associado à dificuldade de ganho de peso e limitação aoa aleitamento materno exclusivo, sendo necessária complementação com uso de fórmulas. Ao exame apresentava protrusão lingual constante e aumento do volume em base de língua, com extensão posterior. Foi realizada uma biópsia, que o exame anatomopatológico confirmou linfangioma. Optou-se então por tratamento com Bleomicina, mantendo seguimento ambulatorial. Os linfangiomas são lesões benignas, de crescimento lento e progressivo, sem regressão espontânea. Apesar de raros na língua, são uma das principais causas de macroglossia em crianças, podendo levar a dificuldades alimentares e comprometimento funcional. O diagnóstico baseia-se em achados clínicos e de imagem, com confirmação por exame anatomopatológico. O tratamento pode ser cirúrgico ou com agentes esclerosantes, como a Bleomicina, especialmente em lesões extensas. Trata-se de uma condição incomum, mas com potencial impacto clínico. O reconhecimento precoce e o manejo clínico são fundamentais para prevenir complicações e garantir melhor desfecho.

Área: Otorrinolaringologia
PELOTAS/RS

OTITE MÉDIA AGUDA COM COMPLICAÇÕES NEUROLÓGICAS RARAS: PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA E MENINGITE BACTERIANA EM CRIANÇA

Isadora Duarte[1], Caroline Cervi[1], Nicole Redeker[2]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), 2. Hospital Universitário de Canoas.

A otite média aguda (OMA) é uma inflamação aguda do ouvido médio, caracterizada pela presença de otalgia e febre. Trata-se de uma das afecções mais comuns da infância, com pico de incidência entre os 6 e 24 meses de idade. Apesar de incomuns, suas complicações podem ser graves e apresentar elevada morbimortalidade. Paciente B.M.C.M, masculino, 5 anos, iniciou quadro de otalgia bilateral associada a febre. Foi atendido na Unidade Básica de Saúde, onde foi diagnosticado com OMA e lhe receitado azitromicina. Após uma semana, evoluiu com paralisia facial periférica à esquerda e cefaleia, necessitando de internação no hospital Universitário de Canoas. Nesse momento, foi iniciado tratamento com ceftriaxona intravenosa e prednisolona. No entanto, após 24 horas do início desse tratamento, também apresentou rigidez de nuca. Seguiu-se avaliação com coleta de punção lombar, a qual confirmou meningite bacteriana. Adicionou-se vancomicina ao esquema medicamentoso e a equipe da otorrinolaringologia realizou colocação de tubos de ventilação bilateralmente para drenar a secreção da orelha média. Hoje, após 3 meses da alta, paciente encontra-se bem e realizando fisioterapia para motricidade facial, com recuperação parcial até o momento. A maioria dos casos de OMA possui evolução benigna. Entretanto, existem possíveis complicações. Na literatura temos taxas divergentes do percentual de OMAs que complicam. Quando falamos de qualquer complicação, desde as mais leves, como perfuração timpânica, a taxa pode chegar a 12,5%. Já quando falamos apenas das graves, como mastoidite, paralisia facial e meningite, a taxa cai para menos de 1%. Após a introdução dos antibióticos, observou-se queda expressiva nas complicações, reforçando a relevância do diagnóstico e do tratamento precoces, a fim de evitar desfechos graves relacionados às complicações. Este relato descreve um caso raro de duas complicações graves e simultâneas associadas à OMA, ressaltando a importância da detecção precoce e do tratamento adequado. O uso de antibióticos e corticoterapia costumam ser suficientes para resolução do quadro. Procedimento cirúrgico pode ser indicado em alguns casos, como a timpanotomia para drenagem da secreção do ouvido médio. Embora a OMA na pediatria seja, na maioria dos casos, de baixa complexidade há a necessidade de acompanhamento e investigação complementar cuidadosa caso surjam sinais de alarme.

Área: Otorrinolaringologia
PORTO ALEGRE/RS

RABDOMIOSSARCOMA DE OROFARINGE/RINOFARINGE COM EVOLUÇÃO DESFAVORÁVEL EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Gustavo Catto Vaz[1], Simone Minuzzi Catto Vaz[2], João Matas Kern[1], Leonardo Sommer Buchorn[1], Matheus Decker Fauri[1], Pedro Ferreira Azevedo[1], Pedro Gravina Monteggia[1], Valmir Dal Mass Junior[1], Marcelo Pires Duro[1], Afonso Bersch[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), 2. Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ).

Os tumores de cabeça e pescoço na pediatria são um desafio diagnóstico, pois sintomas inespecíficos podem simular processos infecciosos. O rabdomiossarcoma é o sarcoma de partes moles mais frequente na infância, com potencial evolução agressiva. O diagnóstico precoce é essencial, porém frequentemente atrasado pela apresentação clínica inicial pouco específica. Paciente masculino, 6 anos, previamente hígido, apresentou odinofagia afebril em fevereiro de 2023. Tratado inicialmente como infecção de vias aéreas superiores, evoluiu com prostração, dificuldade alimentar, secreção nasal sanguinolenta e aumento de volume cervical à esquerda. Ao exame físico, notou-se edema cervical e rebaixamento do palato mole. Tomografia computadorizada evidenciou volumosa formação expansiva heterogênea ocupando naso e orofaringe à esquerda, com extensão para cavidade nasal e linfonodomegalias. Após ressonância magnética, confirmou-se rabdomiossarcoma em região cervical. Acompanhado em serviço de referência, o paciente evoluiu para cuidados paliativos. Em janeiro de 2026, aos 9 anos, apresentou parada cardiorrespiratória precedida por sufocamento. Após 10 minutos de reanimação, obteve retorno da circulação espontânea, mas evoluiu em ventilação mecânica, sem resposta neurológica e com pupilas arreativas. Diante da massa tumoral volumosa e ausência de perspectiva de terapias modificadoras da doença, definiu-se com a família pela instituição de medidas de conforto, sem escalonamento do suporte avançado. O caso ilustra a complexidade diagnóstica dos tumores de cabeça e pescoço pediátricos, sinais de alarme, como odinofagia persistente e secreção sanguinolenta, devem levantar suspeita de etiologia neoplásica. O rabdomiossarcoma parameníngeo está associado a pior prognóstico devido à contiguidade com estruturas nobres e impacto direto na via aérea. Evidencia-se também a relevância da abordagem paliativa, garantindo comunicação assertiva e respeito aos limites terapêuticos. A investigação rigorosa de quadros presumivelmente infecciosos e refratários é decisiva para o diagnóstico precoce e melhora do prognóstico. Ademais, ressalta-se o papel indispensável dos cuidados paliativos em fases avançadas, assegurando uma assistência humanizada focada na qualidade de vida

Área: Otorrinolaringologia
PORTO ALEGRE/RS

TROMBOSE DE SEIO CAVERNOSO COMO COMPLICAÇÃO DE OTITE MÉDIA AGUDA EM CRIANÇA: RELATO DE CASO

Caroline Tomczak[1], Poliana Tomczak[2], Poliana Deise Cadore Metzka[3], Juliana Sato Hermann[4]

1. Universidade de Passo Fundo (UPF), 2. Hospital de Clínicas de Ijuí, 3. Santa Casa de Porto Alegre, 4. UNIJUÍ.

A trombose de seio cavernoso é uma forma de trombose cerebral potencialmente letal e rara (1). Possui uma incidência entre 0,2 e 1,6 a cada 100 mil pessoas, estimando-se mais raridade a depender do local da primoinfecção. Diante disso, o presente resumo tem o objetivo de relatar uma trombose de seio cavernoso como complicação de uma otite média, destacando sua complexidade do diagnóstico ao tratamento. A.G.S.K., feminina, 7 anos, busca atendimento hospitalar por vômitos, cefaleia e febre, após tratamento incompleto com cefuroxima iniciado devido otite. Na admissão, apresentava rigidez de nuca e Kernig positivo. Foi realizada a otoscopia que revelou hiperemia e secreção de membrana timpânica esquerda. Exames de imagem da data não revelam alterações além de desarejamento de estruturas de ouvido médio e mastoide à esquerda. Foi realizada timpanotomia à esquerda associada a colocação de tubo de ventilação e coleta de secreção timpânica, sendo negativa à cultura. Nos dias subsequentes, paciente permanece com febre e evolui com agitação psicomotora, confusão mental intermitente, edema e ptose palpebral, estrabismo convergente e diminuição de acuidade visual à esquerda. A posteriori, foi realizada RNM de crânio que revelou edema de medular óssea de esfenoide, clivus, asa de esfenoide e ápice pedroso à esquerda, com menor realce de seio cavernoso esquerdo e defeito de enchimento interior associado a ingurgitamento de veia oftálmica superior ipsilateral. A trombose de seio cavernoso é um processo raro e grave, que geralmente surge de infecções de seios paranasais e mais infrequentemente de fontes otogênicas, em que os sintomas decorrem da obstrução da drenagem venosa da órbita e da compressão dos nervos cranianos no seio cavernoso (2). Tal quadro tem como principais sintomas o edema periorbital, ptose palpebral e limitação de movimentos oculares (3), apresentando mortalidade em 30% dos casos. O tratamento inclui antibióticos de amplo espectro, podendo-se realizar a drenagem cirúrgica do foco da primo-infecção. O relato em pauta é uma complicação infrequente de otites médias agudas, sendo essas presentes no cotidiano pediátrico. Por isso, é importante discutir as suas complicações pelo aspecto de gravidade da condição, a fim de diminuir desfechos negativos e proporcionar conduta eficaz.

Área: Otorrinolaringologia
SEBERI/RS

ANÁLISE DA ADESÃO À SUPLEMENTAÇÃO DE SULFATO FERROSO E ÁCIDO FÓLICO EM GESTANTES DE UMA MATERNIDADE EM PELOTAS/RS

Eduarda da Silva Tavares[1], Maria Fernanda Rial Farenzena[1], Luiza Maria Santi[1], Mariana Luisa de Souza Kurtz[1], Nathalia Schick[1], Maria Rita Dinon[1], Bibiana Martins Veríssimo de Melo[1], Carolina Vargas Avila[1], Kananda Schneider dos Santos[1], Marcos Vinicios Razera[1]

1. Universidade Católica de Pelotas (UCPel).

A gestação é um período de intensas transformações fisiológicas que exigem suporte nutricional adequado para assegurar a saúde materna e o desenvolvimento fetal adequado. Entre os nutrientes críticos, o ferro e o ácido fólico desempenham papéis fundamentais, e sua deficiência está associada a desfechos adversos graves, como mortalidade materna e perinatal, parto prematuro e malformações do tubo neural. Em países em desenvolvimento, a anemia afeta cerca de 30% das gestantes, tornando a suplementação profilática uma estratégia de saúde pública indispensável. No Brasil, o Programa Nacional de Suplementação de Ferro estabelece diretrizes para ingestão desses micronutrientes desde o período periconcepcional até o pós-parto, visando reduzir complicações e garantir a integridade do binômio materno-fetal. Avaliar a adesão à suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico entre gestantes atendidas em maternidade de hospital universitário em Pelotas/RS. Estudo observacional descritivo, realizado a partir da análise de dados parciais obtidos de registros de prontuários médicos de gestantes atendidas entre outubro de 2023 e agosto de 2025 em uma maternidade em Pelotas/RS. Os dados foram coletados e organizados em tabelas no Excel® e, posteriormente, utilizaram-se as funções do programa para cálculo de valores absolutos e percentuais. Trabalho vinculado a projeto de pesquisa aprovado pelo comitê de ética sob número 71369023.4.0000.5339. Os dados obtidos evidenciaram que, dentre 864 gestantes avaliadas, 698 apresentaram dados sobre uso de sulfato ferroso, das quais 657 (94,1%) relataram uso. Em relação ao ácido fólico, 521 possuíam registro, sendo que 455 (85,4%) realizaram suplementação. Foi observado que, embora haja adesão significativa à suplementação, ainda há percentual relevante que não utiliza sulfato ferroso e, especialmente, ácido fólico. Destaca-se que essas medicações são amplamente disponíveis na rede pública de forma gratuita, o que deveria ampliar o acesso. Observou-se, ainda, uma limitação relacionada à ausência de informações em parte dos prontuários, evidenciando a necessidade de qualificação dos registros no serviço. Nesse contexto, os achados reforçam a importância do fortalecimento das estratégias de orientação no pré-natal e da implementação de políticas públicas voltadas à melhoria das condições de acompanhamento gestacional, com ênfase na suplementação de micronutrientes essenciais, a fim de minimizar complicações materno-fetais.

Área: Outra
PELOTAS/RS

ANÁLISE DA PRESENÇA E DOS PERFIS MAIS COMUNS DE ACOMPANHANTES NO MOMENTO DO PARTO NA CIDADE DE PELOTAS/RS

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

1. Universidade Católica de Pelotas (UCPel).

A gestação é um momento de grande importância na vida da mulher devido às inúmeras mudanças fisiológicas, psicológicas e emocionais experimentadas nesse período. Assim, o acompanhante passa a desempenhar um papel importante no periparto, oportunizando à gestante: suporte físico e emocional, redução do estresse, ansiedade e solidão, encorajando-a e proporcionando conforto e segurança. Analisar a presença e o perfil dos acompanhantes no momento do parto na maternidade de um hospital materno-infantil de referência 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 351 prontuários médicos no período. Destes, 314 (89,4%) apresentam as informações de interesse. Em nossa amostra, 14 puérperas (4,4%) não tinham acompanhantes no momento do parto, enquanto 300 (95,6%) indivíduos estavam presentes com a gestante nesse momento. Desses, 212 (70,6%) eram pais biológicos, 30 (10%) eram avós/avôs e 58 (19,4%) são outros familiares, como primos/as, amigo/a, madrinha, padrinho. Conclui-se que a maioria das gestantes possuem acompanhantes no momento do parto e desses, os pais biológicos são os principais indivíduos presentes. Embora o direito a acompanhante durante o trabalho de parto seja garantido por lei às gestantes, e a Sociedade Brasileira de Pediatria oriente que "toda mulher tem a opção de experimentar trabalho de parto com companheiro(a) de sua escolha", muitas delas ainda não usufruem desse direito ou então optam por permanecer sozinhas. Felizmente, a maternidade em questão garante esse direito, de tal forma que em nossa amostra, grande parcela das gestantes possuem companhia nesse momento, especialmente dos pais biológicos dos recém-nascidos.

Área: Outra
PELOTAS/RS

ANÁLISE DO IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NOS TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS PEDIÁTRICOS NO BRASIL

Amanda Kohn[1], Manuela Hoppe Neis[2], Ana Cristina Bittencourt Binsfeld[2], Antônio Pedro Pinto Perez[1], João Silvério Binsfeld[3]

1. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), 2. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), 3. Universidade de Santa Maria (UFSM).

A pandemia de COVID-19 impactou a realização de transplantes de órgãos, podendo comprometer o acesso ao tratamento de pacientes pediátricos em lista de espera. Nesse contexto, a redução na captação de órgãos e alterações na organização dos serviços podem afetar a oferta de transplantes nesse período. A vigilância ativa de potenciais doadores aumenta a efetividade do processo e a sobrevida dos pacientes. Analisar, de forma quantitativa, o impacto da pandemia de COVID-19 na realização de transplantes pediátricos no Brasil, avaliando seus efeitos ao longo dos anos subsequentes. Estudo observacional retrospectivo, de abordagem quantitativa, baseado em dados do Registro Brasileiro de Transplantes da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, referentes ao período de 2020 a 2024. Foram analisados dados de transplantes pediátricos realizados e pacientes ativos em lista de espera. O ano com menor número de transplantes realizados foi em 2020, atingindo 486 procedimentos. Essa queda foi provocada pela pandemia da COVID-19 e já era esperada, porém, nesse mesmo ano, observa-se o menor número de pacientes ativos na lista de espera (902). Nos anos seguintes o número de transplantes realizados sofreu um aumento, atingindo o pico de 583 no ano de 2022 e no ano de 2024, 555 procedimentos. Entretanto, de 2020 a 2024 o número de procedimentos aumentou cerca de 14% (de 486 para 555) e a quantidade de pacientes ativos em lista de espera, nesses mesmos anos, aumentou em média 41% (de 902 para 1273). Evidencia-se que, mesmo após recuperação pós-pandemia, o número de transplantes permanece inferior à demanda da lista de espera. Esses achados sugerem que os impactos da pandemia de COVID-19 persistem no período pós-crítico, influenciando a capacidade do sistema de saúde em responder à demanda. Diante disso, é necessário ampliar a doação e otimizar a captação de órgãos a fim de reduzir a discrepância entre oferta e demanda e melhorar os desfechos na população pediátrica.

Área: Outra
PORTO ALEGRE/RS

ANÁLISE DO PERFIL DAS COMORBIDADES GESTACIONAIS EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA EM PELOTAS/RS

Priscila Dalla Coletta Maccari[1], Isabella Della Flora Bolzan[1], Eduarda Wolschick Scheleger[1], Laura Bacelo[1], Luiza Kruger Saalfeld[1], Jessica Migliorini Nunes[1], Maria Clara Ramos Saldanã[1], Eduardo Vitali Omizzolo[1], Marcos Vinicios Razera[1], Paola Molon Terra[1]

1. Universidade Católica de Pelotas (UCPel).

A investigação de comorbidades no período gestacional constitui etapa essencial da assistência pré-natal, permitindo a identificação de condições que podem estar associadas a desfechos adversos maternos e fetais. Nesse contexto, a estratificação do risco gestacional, decorre dessa avaliação inicial e orienta a organização da assistência, possibilitando a implementação de condutas conforme as necessidades das gestantes. Dessa forma, o rastreamento de hipertensão arterial(HAS), diabetes(DM), hipotireoidismo, sífilis e HIV configura-se como medida fundamental para a redução da morbimortalidade materna e neonatal. Avaliar a prevalência de comorbidades em gestantes atendidas em uma maternidade de referência na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul. Estudo observacional descritivo de dados parciais de registros de prontuários médicos entre outubro de 2023 e agosto de 2025 em uma maternidade na cidade de Pelotas/RS. Os dados foram coletados e organizados em tabelas no Excel e, posteriormente, utilizaram as funções do programa para cálculo de valores absolutos e percentuais. Trabalho vinculado a projeto de pesquisa aprovado pelo comitê de ética sob número 71369023400005339. Foram avaliadas 864 gestantes, deles, 821 prontuários possuíam informações sobre os níveis pressóricos maternos. Dos quais, 54(6,5%) descreviam HAS prévia, 70(8,5%) HAS gestacional e 19(2,3%) com pré-eclâmpsia. Quanto à DM, foi avaliado 831 gestantes, mostrando que 14(1,6%) tinham DM prévia e 231(27%) DM gestacional. No que se refere ao hipotireoidismo, foram analisados 806 registros, em que 37(4,5%) apresentavam a comorbidade. Em relação à sífilis, houve registro de 806 prontuários, somente 30(3,7%) positivos para sífilis. Por fim, quanto ao HIV, 811 gestantes possuíam dados, mostrando 2(0,24%) positivas para HIV. Observou o predomínio de diabetes gestacional e hipertensão entre as comorbidades avaliadas. Esses achados são coerentes com a literatura, que aponta como as comorbidades mais frequentes e determinantes de risco materno e fetal. Além disso, o hospital não é referência em atendimentos a gestantes com HIV, reduzindo o percentual na amostra. Dessa forma, reforça-se a importância do rastreamento e ao pré-natal, com identificação precoce e manejo adequado, visando reduzir complicações perinatais. Ademais, destaca-se a necessidade de fortalecer as estratégias de atenção primária e da integração com serviços de referência, contribuindo para uma assistência mais resolutiva e segura às gestantes.

Área: Outra
PORTO ALEGRE/RS

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS EM ADOLESCENTES NO RIO GRANDE DO SUL (2015-2025)

Marina Sucolotti Schmitz[1], Marina Balod Strassacappa[1], Raíssa Rocha Marcos[1], Laura Cortezi Rottoli[1], Fernanda Fonseca Rodrigues[1], Kaliandra Pilla Ribeiro[1], Alice Polenz Wielewicki[1], Laryssa Bernardes Soares[1], Nathalia Alves Silva[1], Ricardo Sukiennik[1]

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

Os transtornos mentais e comportamentais em adolescentes constituem importante problema de saúde pública, com número significativo de internações. No Rio Grande do Sul (RS), onde indicadores de saúde mental são preocupantes, a análise das internações hospitalares entre jovens de 10 a 19 anos permite compreender a magnitude desse agravo e suas variações etárias e regionais. Descrever o perfil das internações por transtornos de comportamento e saúde mental em adolescentes no RS, avaliando a evolução temporal e os padrões regionais no estado. Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, de série temporal, baseado em dados secundários sobre internações hospitalares por transtornos mentais e comportamentais em adolescentes no RS. Foram incluídas internações de indivíduos de 10 a 19 anos entre 2015 a 2025, obtidas no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponíveis no DATASUS, e classificadas no capítulo V da CID-10. As variáveis analisadas foram ano de internação, faixa etária, macrorregião de saúde e município de residência. Realizou-se análise descritiva das internações e de sua evolução temporal, com estratificação por macrorregiões. No período analisado, foram registradas 42.668 internações de adolescentes de 10 a 19 anos por transtornos mentais e comportamentais no estado. Observou-se número expressivo de casos em 2019 (5.148) e aumento relevante em 2022 e 2023, com 4.283 e 4.048 internações, respectivamente, possivelmente relacionado ao contexto pós-pandêmico e seus impactos psicossociais. A maior prevalência ocorreu na faixa etária de 15 a 19 anos (75,53%). Entre as Macrorregiões de Saúde, a Metropolitana apresentou os maiores números (18.000), seguida pelas regiões Norte (4.791) e Missioneira (4.544), enquanto a Sul apresentou o menor número absoluto (3.437), volume ainda relevante. Na Região Metropolitana, Porto Alegre concentrou a maior parte dos registros, com 16.822 internações (77,60%). Os achados reforçam a importância de investigações sobre os diagnósticos específicos envolvidos. O perfil das internações por transtornos mentais em adolescentes no RS pode refletir fatores psicossociais e dificuldades de acesso ao cuidado em saúde mental. Observou-se maior concentração entre 15 e 19 anos, além de aumento no período pós-pandêmico e predominância na macrorregião Metropolitana. Esses achados reforçam a necessidade de fortalecer a rede de atenção psicossocial, além de estratégias de prevenção voltadas à população jovem.

Área: Outra
PORTO ALEGRE /RS

ANÁLISE DO PERFIL OBSTÉTRICO E DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL EM UM HOSPITAL DO SUL DO BRASIL

Mariana Radtke Kruschardt[1], Stéfani Navarini Spironello[1], João Vicente Moser Caberlon[1], Vitória Pereira Alves Coelho[1], Valéria de carvalho Fagundes[1], Maria Clara Ramos Saldaña[1], Eduarda da Silva Tavares[1], Eduarda Ternes Muller[1], Marcos Vinicios Razera[1], Paola Molon Terra[1]

1. Universidade Católica de Pelotas (UCPel).

A saúde materno-infantil é fortemente influenciada pela qualidade da assistência pré-natal, definida como ações de promoção, prevenção e manejo de agravos com impacto na morbimortalidade perinatal. A assistência estruturada, incluindo início precoce do pré-natal e número adequado de consultas, permite identificar fatores de risco gestacionais, cujas falhas se associam a desfechos neonatais adversos, como prematuridade. Assim, o conhecimento do perfil materno e gestacional é fundamental para a avaliação e o cuidado do recém-nascido. Analisar o perfil dos determinantes maternos e gestacionais dos partos, analisando variáveis como paridade, antecedentes gestacionais, início e adequação do pré-natal. Trata-se de um estudo descritivo e transversal, baseado na análise retrospectiva do perfil geral dos partos realizados em uma maternidade de referência em Pelotas/RS no período de outubro de 2023 a agosto de 2025. Os dados foram coletados e organizados em tabelas no Excel® e, posteriormente, utilizaram-se as funções do programa para cálculo de valores absolutos e percentuais. Trabalho vinculado a projeto de pesquisa aprovado pelo comitê de ética sob número 71369023.4.0000.5339. Dos 864 prontuários avaliados, 862 possuíam dados sobre a paridade das gestantes. Dessas, 299 eram primíparas (34,69%), 259 estavam na segunda gestação (30,05%), 163 na terceira (18,91%), 74 na quarta (8,58%). 67 delas (7,77%) estavam na quinta, sexta, sétima, oitava ou nona gestação. Das 563 multíparas, 285 já tinham tido uma cesárea (50,62%). Obteve-se informação sobre a idade gestacional de 855 gestantes, sendo 775 com 37 semanas de gestação ou mais (90,64%) e 80 com menos de 37 semanas (9,36%). De 841 gestantes, 742 fizeram 6 ou mais consultas de pré natal (88,23%) e 99 fizeram até 5 consultas (11,77%). 816 gestantes possuíam informações sobre o início do pré natal. Desses, 606 iniciaram nas primeiras 12 semanas (74,26%) e 210 após as 12 semanas (25,74%). Os perfis analisados mostram predominância de gestantes multíparas, elevada cobertura de pré-natal e maioria de partos a termo, configurando um cenário globalmente favorável à saúde neonatal. No entanto, persistem fatores de risco importantes, como prematuridade, histórico de cesariana e início tardio do pré-natal em parcela das gestantes. Portanto, reforça-se a importância da qualificação contínua da assistência pré-natal e do acompanhamento obstétrico, visando à redução de riscos e à promoção de melhores desfechos maternos e neonatais.

Área: Outra
PELOTAS/RS

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS DO APÊNDICE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL, COM ÊNFASE NO RIO GRANDE DO SUL, 2020–2025

Júlia Dobler[1], Larissa Amandio Dias[1], Izabel Cristina Lemes Schneider[1], Marianne Schrader de Oliveira[1], Nataly Dal Toé[1], Flávia Vasconcellos Peixoto[1], Anna Carolina Santos da Silveira[1], Neimah Maruf Ahmad Maruf Mahmud[1], Yasmin Gotems Soares[1], Cristiano do Amaral De Leon[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

As doenças do apêndice, especialmente a apendicite aguda, configuram-se como uma das principais causas de abdome agudo cirúrgico na população pediátrica, com maior incidência em crianças maiores e adolescentes. O diagnóstico precoce é essencial para prevenir complicações, como perfuração e peritonite, que estão associadas ao aumento da morbidade e do tempo de internação. Analisar o perfil epidemiológico das internações por doenças do apêndice em crianças e adolescentes no Brasil, entre 2020 e 2025, com enfoque no estado do Rio Grande do Sul. Estudo epidemiológico, ecológico e retrospectivo, com dados do SIH/SUS (DATASUS). Incluíram-se internações de 0 a 19 anos por doenças do apêndice, identificadas pelos códigos K35 a K38 da Classificação Internacional de Doenças – CID-10. Analisaram-se faixa etária, sexo, distribuição regional (ênfase no Rio Grande do Sul) e tempo de permanência hospitalar. No período de 2020 a 2025, foram registradas 20.410 internações por doenças do apêndice na população de 0 a 19 anos, segundo dados do DATASUS. Observou-se predominância do sexo masculino, responsável por 12.486 internações (61,2%), enquanto o sexo feminino correspondeu a 7.924 casos (38,8%). Na análise por faixa etária, os menores de 1 ano apresentaram baixa ocorrência, com 36 internações. A faixa de 1 a 4 anos registrou 1.026 casos, ainda com números reduzidos em comparação às demais idades. A partir dos 5 anos, observa-se aumento expressivo das internações, com 5.741 casos entre 5 e 9 anos e 7.075 entre 10 e 14 anos, faixa que apresentou o maior número de internações. Entre 15 e 19 anos, foram registrados 6.532 casos, mantendo-se elevada frequência. Em todas as faixas etárias, houve predominância do sexo masculino, mais evidente nas idades intermediárias e na adolescência. As internações por doenças do apêndice na população pediátrica apresentam maior frequência a partir dos 5 anos de idade, com pico entre 10 e 14 anos, além de predominância do sexo masculino. Esses achados estão em consonância com o perfil epidemiológico da apendicite aguda, mais prevalente em crianças maiores e adolescentes. Reforça-se, portanto, a importância do reconhecimento precoce dos sinais clínicos e da condução adequada, visando à redução de complicações e à melhoria dos desfechos clínicos.

Área: Outra
PORTO ALEGRE/RS

ASSOCIAÇÃO ENTRE EXCESSO DE PESO E CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES BRASILEIROS: UM ESTUDO COM DADOS DO SISVAN

Thaís Cristina Serra da Silva[1], Renato Tetelbom Stein[1], Frederico Orlando Friedrich[1], Jesuély Spieckert de Souza[1]

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

O excesso de peso em crianças e adolescentes representa um importante problema de saúde pública, com crescimento elevado ao longo dos anos. Esse cenário é ainda fortemente influenciado por fatores socioeconômicos, que condicionam o acesso à alimentação adequada, à informação em saúde e a ambientes promotores de hábitos saudáveis, contribuindo para a crescente prevalência desse agravo na população. Analisar a associação entre excesso de peso e características sociodemográficas de crianças e adolescentes brasileiros acompanhados pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) nos anos de 2008 a 2023. Estudo ecológico realizado com dados secundários do SISVAN-Web. Foram incluídos dados de crianças e adolescentes (<20 anos). As variáveis avaliadas foram estado nutricional, região, raça e escolaridade. Foi adotado o índice IMC/idade para avaliação do estado nutricional. Para análise das associações entre excesso de peso e variáveis sociodemográficas foram ajustados modelos de regressão. Os resultados foram expressos como razão de risco, com intervalo de confiança de 95%. As análises foram conduzidas no ambiente. Foram analisados 162.703.985 registros, com 33,66% da amostra composta por adolescentes. Observou-se associação entre faixa etária e excesso de peso, com os lactentes de 6 meses a 2 anos apresentando maior frequência (RR=1,38,IC95%:1,18–1,62,p<0,001). A região Sul apresentou maior frequência de excesso de peso (RR=1,07, IC95%:1,02–1,12,p=0,005), e o Norte, a menor (RR=0,82,IC95%:0,77–0,88, p<0,001). O excesso de peso foi mais frequente em crianças com ensino fundamental (RR=1,07, IC95%:1,02-1,11, p=002) e alfabetização (RR=1,07,IC95%:1,01-1,14, p=0,031). Crianças e adolescentes pardos (RR=0,93,IC95%:0,90-0,96, p<0,001) e amarelos (RR=0,96,IC95%: 0,93-0,98,p=0,002) tiveram menor frequência de excesso de peso. Os resultados desse estudo evidenciam que o excesso de peso em crianças e adolescentes brasileiros está associado a características sociodemográficas, com maior frequência em lactentes, na região Sul e em indivíduos com menor escolaridade. Além de apresentar diferenças segundo raça, indicando menor frequência entre pardos e amarelos. Esses achados reforçam a influência de determinantes sociais na ocorrência do sobrepeso e obesidade no Brasil, destacando a necessidade de estratégias intersetoriais e políticas públicas direcionadas às populações mais vulneráveis, promovendo prevenção e controle desse agravo nutricional no público infanto-juvenil

Área: Outra
PASSO FUNDO /RS

ASSOCIAÇÃO ENTRE TEMPO DE TELA E OBESIDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Maria Eduarda Ribeiro Silva[1], Ana Luísa Leal Ramos[1], Luiza Salim Bulcão[1], Maria Fernanda Farenzena[1], Priscila Dalla Coletta Maccari[1], Maria Clara Ramos Saldaña[1], Jéssica Migliorini Nunes[1], Eduarda da Silva Tavares[1], Marcos Vinicios Razera[1], Paola Molon Terra[1]

1. Universidade Católica de Pelotas (UCPel).

A obesidade infantil constitui um importante problema de saúde pública, tendo aumentado sua prevalência nas últimas décadas e gerando um impacto direto na qualidade de vida e na morbimortalidade futura. Entre os fatores associados, destaca-se o aumento do comportamento sedentário, especialmente o tempo de tela - definido como o período gasto em frente a dispositivos eletrônicos como televisão, smartphones e tablets. Evidências demonstram associação entre maior tempo de tela e aumento do índice de massa corporal (IMC) em crianças e adolescentes. Analisar a associação entre tempo de tela e obesidade em crianças e adolescentes por meio de revisão sistemática da literatura. O estudo é uma revisão sistemática, realizada no mês de abril de 2026 nas bases de dados PubMed e SciELO, utilizando os descritores "child", "adolescent", "screen time", "obesity" e "body mass index", combinados por operadores booleanos AND e OR, nos idiomas portugues, inglês e espanhol. Foram incluídos estudos publicados nos últimos dez anos, com população de 0 a 18 anos, que avaliaram tempo de tela como exposição e obesidade, sobrepeso ou IMC como desfecho. Foram excluídos estudos com população adulta, revisões narrativas, artigos duplicados e aqueles sem relação direta entre exposição e desfecho. Foram encontrados 604 títulos, após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 15 títulos foram selecionados e incluídos na análise final. Os estudos incluídos demonstraram associação consistente entre maior tempo de tela e aumento do risco de obesidade. A meta-análise selecionada evidenciou um aumento de aproximadamente 67% no risco de obesidade em crianças com tempo de tela igual ou superior a duas horas diárias. Estudos observacionais reforçaram a associação do tempo de tela com aumento do IMC, maior comportamento sedentário e hábitos alimentares inadequados. O aumento do tempo de tela está consistentemente associado a maior risco de obesidade em crianças e adolescentes, evidenciando o impacto do comportamento sedentário na saúde pediátrica. Esses achados ressaltam a necessidade de intervenções multissetoriais, envolvendo atenção primária, ambiente escolar e contexto familiar, com foco na redução do tempo de exposição a telas e na promoção de hábitos de vida saudáveis, a fim de prevenir o excesso de peso e suas complicações a longo prazo.

Área: Outra
PELOTAS/RS

ATIVIDADES LÚDICAS DE PALHAÇOS NA JORNADA EDUCACIONAL DE CRIANÇAS INTERNADAS

Laura Carolina Nardi Motta[1], Marcele Eduarda Minella Boeira[1], Vitória Thones Rafo[1], Vittória Mascarello[1], Davi Azevedo da Costa[1], Gabriel Gomes Bruni[1], Jayana Maciel Teixeira[1], Giovanna Gatonni[2], Janayna dos Santos Teixeira[3]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), 2. Universidade do Oeste Catarinense, 3. UBS Odil Silva de Oliveira (DILO).

A educação infantil é essencial para o desenvolvimento integral da criança, mas a hospitalização pode interrompê-lo. Por isso, a implementação de atividades lúdicas no ambiente hospitalar é vital: além de garantir o direito ao brincar e humanizar o tratamento, elas reduzem o estresse e promovem a recuperação biopsicossocial do paciente infantil. Analisar a importância do lúdico na internação e fundamentar o projeto ´SóRiso´. Este estudo baseou-se em uma revisão bibliográfica sistemática nas bases SciELO, PubMed e LILACS para investigar a importância das atividades lúdicas no contexto da hospitalização prolongada. Com rigor científico, os dados levantados fundamentam a implementação do projeto ´SóRiso´, iniciativa que busca humanizar a internação pediátrica e proporcionar um ambiente mais leve e acolhedor para as crianças A hospitalização infantil vai além do tratamento clínico, impactando o desenvolvimento biopsicossocial da criança. Embora o hospital seja um ambiente inóspito, o lúdico funciona como uma estratégia essencial de enfrentamento: ao ressignificar equipamentos médicos ou utilizar a brinquedoteca, a criança reduz sua ansiedade e dor. Contudo, essa prática enfrenta desafios, como a escassez de profissionais para mediar as atividades, o que frequentemente limita a experiência do paciente.O papel da família é fundamental nesse cenário, o envolvimento dos pais em atividades recreativas fortalece o vínculo afetivo e melhora a comunicação com a equipe médica. Paralelamente, intervenções de suporte psicológico – como os ´Doutores da Alegria´– e terapias adjuvantes, como a música, provam ser eficazes no alívio de sintomas físicos e na humanização do cuidado. Em suma, o desenvolvimento da criança internada é heterogêneo, tornando indispensável que o tratamento clínico seja integrado a um suporte holístico que priorize o bem-estar emocional e o direito ao brincar Os resultados desta revisão confirmam que o lúdico é essencial para reduzir o estresse, melhorar o estado emocional e estimular o desenvolvimento motor das crianças internadas. A capacidade dos pequenos de transformar o hospital em um espaço de brincadeira evidencia sua resiliência, reforçando a importância das brinquedotecas e da participação familiar. Diante disso, a implementação de atividades lúdicas no Hospital Universitário (HU) mostra-se fundamental para humanizar a assistência, oferecendo um ambiente mais acolhedor e favorável à recuperação infantil

Área: Outra
CANOAS/RS

ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO PROCESSO DE ADOÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: RELATO DAS FAMÍLIAS

Luiza Soares Bork [1], Ana Laura Stenzel Petrucci [1], Catarina Schapke Bittar [1], Lia Wilke Castilhos [1], Lívia de Lima Prestes [1], Marina Faé Ebert [1], Rafaella Arena Barbosa [1], Victória Frare Barbosa [1], Kaylane Penteado Mundstock [1], Aline Aparecida da Silva Pierotto [1]

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

A adoção de crianças e adolescentes é um processo complexo que envolve aspectos emocionais, sociais e legais, com impacto direto no desenvolvimento infantil. Crianças em acolhimento institucional frequentemente apresentam histórico de vulnerabilidade, demandando cuidado integral. Nesse contexto, os profissionais de saúde têm significativa importância no acompanhamento dessas crianças e no suporte às famílias adotantes. Descrever a atuação dos profissionais de saúde no processo de adoção, a partir da percepção de famílias adotantes. Estudo qualitativo descritivo, realizado com famílias que passaram ou estavam em processo de adoção. A seleção dos participantes ocorreu por meio da técnica de amostragem por snowball. A coleta de dados ocorreu por entrevistas semiestruturadas, conduzidas de forma remota, com duração média de 20 minutos. Os dados foram analisados segundo a abordagem temática proposta por Minayo. O estudo respeitou os preceitos éticos vigentes, com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Participaram do estudo 11 famílias adotantes, cujos relatos destacaram a relevância dos profissionais de saúde no contexto de instituições de acolhimento e no acompanhamento inicial das crianças. Observou-se que a contribuição profissional concentra-se principalmente no contato institucional, participando do cuidado físico e das orientações gerais. Entretanto, emergiram lacunas no manejo das demandas psicossociais inerentes à adoção, particularmente em relação à adaptação familiar e à integração da criança ao novo núcleo. Evidenciaram-se, ainda, fragilidades relacionadas à preparação dos profissionais para lidar com as especificidades deste cenário, especialmente quanto ao histórico prévio e às necessidades emocionais das crianças. Além disso, o processo de adoção foi descrito como burocrático e emocionalmente desgastante, reforçando a necessidade de um suporte multiprofissional contínuo e estruturado. Os profissionais de saúde exercem papel essencial no processo de adoção, especialmente na promoção do bem-estar e na facilitação da adaptação da criança ao novo núcleo familiar. Contudo, ainda existem lacunas na capacitação desses profissionais para lidar com as particularidades desse contexto. Destaca-se a importância de fortalecer a atuação multiprofissional longitudinal, visando a um cuidado integral e contribuindo para o desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes adotados.

Área: Outra
PORTO ALEGRE/RS

AVALIAÇÃO E EVOLUÇÃO DO DESENVOLVIMENTO MOTOR EM LACTENTE COM TRISSOMIA 21 POR MEIO DA ESCALA AIMS: RELATO DE CASO

Livia de Godoi[1], Caren Luciane Bernardi[1]

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

A trissomia do cromossomo 21 é uma alteração cromossômica comum, a qual está frequentemente associada a atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, decorrente de características como hipotonia muscular e frouxidão ligamentar, impactando na aquisição dos marcos motores do desenvolvimento infantil. A intervenção fisioterapêutica precoce é fundamental para promover o desenvolvimento funcional e independência motora, ainda na primeira infância, o qual é o momento de importante neuroplasticidade. Lactente do sexo feminino, com diagnóstico de trissomia 21, apresenta atraso do desenvolvimento motor aos sete meses de idade, para intervenção precoce na estimulação do rolar e sedestação independente, segundo objetivos relatados pela família. Foi realizado acompanhamento fisioterapêutico semanal, durante 12 semanas, com foco na progressão dos marcos motores. A avaliação inicial foi realizada por meio da Escala Motora Infantil de Alberta (AIMS), com pontuação de 23 pontos, evidenciando atraso no desenvolvimento motor para idade. O plano terapêutico inicial baseou-se em transições posturais e fortalecimento de membros superiores e músculos abdominais, realizados por meio de atividades lúdicas associadas ao manuseio terapêutico, como foco primordial na obtenção da habilidade de rolar e manter-se em sedestação independente. Ao longo dos atendimentos, os marcos motores previamente planejados foram atingidos, dessa forma, buscando-se adquirir a transição da sedestação para quatro apoios, sustentação na posição de quatro apoios e o engatinhar. Na reavaliação, a paciente apresentou pontuação de 36 pontos na AIMS, demonstrando um ganho significativo em suas habilidades motoras, mantendo desempenho abaixo do esperado para idade, compatível com seu diagnóstico. O caso evidencia a importância da intervenção fisioterapêutica precoce, direcionada e individualizada, no desenvolvimento motor de crianças com trissomia 21. A utilização de estratégias baseadas no brincar associadas ao manuseio terapêutico favorece o engajamento infantil e familiar, potencializando a aquisição dos marcos motores. Além disso, o acompanhamento contínuo e o estabelecimento de metas alinhadas às demandas familiares contribuem para melhores desfechos funcionais. A intervenção fisioterapêutica precoce mostrou-se eficaz na promoção do desenvolvimento motor em lactente com trissomia 21, evidenciando a importância de abordagens individualizadas e centradas nas necessidades da criança e de sua família.

Área: Outra
PORTO ALEGRE/RS

CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR DIARREIA E GASTROENTERITE DE ORIGEM INFECCIOSA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO RIO GRANDE DO SUL, 2020–2025

Júlia Dobler[1], Larissa Amandio Dias[1], Anna Carolina Santos da Silveira[1], Davi Costa[1], Andressa Portela[1], Amanda Wagner Fiore[1], Ana Flávia Spagnol[1], Gabriella Dal Ponte[1], Isadora Luisa Duarte Da Rocha[1], Cristiano do Amaral De Leon[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A diarreia e a gastroenterite de origem infecciosa figuram entre as principais causas de morbidade na infância, especialmente em países em desenvolvimento, sendo frequentemente responsáveis por hospitalizações evitáveis. Essas condições estão associadas a fatores como saneamento inadequado, condições socioeconômicas desfavoráveis e maior vulnerabilidade imunológica nas faixas etárias mais jovens. Analisar o perfil epidemiológico das internações por diarreia e gastroenterite de origem infecciosa em crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul, no período de 2020 a 2025. Trata-se de um estudo epidemiológico, ecológico e retrospectivo, realizado com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), obtidos por meio do DATASUS. Foram avaliadas variáveis como faixa etária, sexo, distribuição geográfica e desfecho hospitalar. No período de 2020 a 2025, foram registradas 6.630 internações por diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível na população de 0 a 19 anos, segundo dados do DATASUS. Observou-se predominância do sexo masculino, responsável por 3.566 internações (53,8%), enquanto o sexo feminino correspondeu a 3.064 casos (46,2%). Na análise por faixa etária, os menores de 1 ano apresentaram 1.373 internações, com maior frequência no sexo masculino (756) em relação ao feminino (617). A faixa de 1 a 4 anos concentrou o maior número de casos, com 3.035 internações, mantendo predomínio masculino (1.654 *vs.* 1.381). Entre 5 e 9 anos, foram registradas 1.368 internações, com distribuição mais equilibrada entre os sexos (714 masculinos e 654 femininos). Nas faixas etárias mais avançadas, observou-se redução progressiva do número de internações: 499 casos entre 10 e 14 anos e 355 entre 15 e 19 anos. Nesta última faixa, houve inversão do padrão, com discreto predomínio do sexo feminino (193) em relação ao masculino (162). As internações por diarreia e gastroenterite de origem infecciosa apresentaram maior concentração nas faixas etárias mais jovens, especialmente entre 1 e 4 anos, além de discreta predominância do sexo masculino. Observou-se redução progressiva das internações com o avanço da idade, bem como inversão do predomínio por sexo na adolescência. Esses achados reforçam a maior vulnerabilidade das crianças pequenas a doenças infecciosas gastrointestinais e destacam a importância de medidas preventivas, como saneamento básico, higiene adequada e acesso oportuno aos serviços de saúde, visando à redução de internações evitáveis.

Área: Outra
PORTO ALEGRE/RS

CISTO BRONCOGÊNICO MEDIASTINAL COMO CAUSA DE DOR TORÁCICA EM CRIANÇA: RELATO DE CASO

Júlia Cunegatti Chitolina[1], Tamara Batista Thomaz de Aquino[1], Bruna Marta da Silva[1], Helena Sanmartim de Carvalho[1], Inácio Kehl[1], Manuela de Castro Estrela[1], Natália Mello Polo[1], José Carlos Fraga[2], Marina Bertuol[2], Felipe Holanda[2]

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

O cisto broncogênico é uma rara anomalia respiratória congênita, originada por falha embrionária na formação da árvore traqueobronquial. Usualmente apresenta crescimento lento e é assintomático, entretanto, em uma minoria, pode determinar sintomas devido ao aumento do cisto e compressão das estruturas intratorácicas. A seguir, relatamos o caso de uma menina que apresentava dor torácica decorrente de cisto broncogênico mediastinal. Paciente feminina, branca, 5 anos, 32 kg, vem à consulta com relato de dor torácica à direita, tosse persistente com piora noturna e episódios febris. Tomografia Computadorizada (TC) de tórax demonstrou formação cística homogênea, medindo 3,7 x 2,8 cm, entre mediastino e ápice pulmonar direito. Submetida à cirurgia torácica vídeoassistida (VATS), foi identificado cisto paratraqueal no hemitórax direito, adjacente à veia cava superior, em íntima relação com o nervo frênico (medial) e veia subclávia (superior). Realizada exérese completa da lesão cística pela via toracoscópica. O cisto foi esvaziado durante o procedimento a fim de facilitar a dissecção e remoção através da pequena incisão de um dos trocateres. Anatomopatológico confirmou cisto broncogênico. Quando diagnosticado, o cisto broncogênico tem indicação de ressecção cirúrgica para prevenção de infecções ou compressão de estruturas adjacentes. Na criança, o procedimento é desafiador devido à proximidade da lesão com estruturas vitais, como grandes vasos mediastinais e árvore traqueobrônquica. A VATS é a melhor abordagem para ressecção de lesões císticas mediastinais em crianças, já que é um procedimento minimamente invasivo que permite melhor visualização, menor dor e mais rápida recuperação pós-operatória. Em casos complexos, como o citado, devido à localização do cisto estar junto à veia cava superior e veia subclávia em sua porção superior, manobras como aspiração do conteúdo cístico facilitam a manipulação e dissecção cautelosa, preservando vasos e nervos mediastinais. A ressecção completa é crucial para evitar possíveis recidivas do cisto. Embora, na maioria das vezes, seja assintomático na criança, em outros, ele determina sintomas, dentre os quais a dor torácica. O relato reforça a importância do diagnóstico e tratamento cirúrgico destas lesões císticas mediastinais. A abordagem por VATS deve ser realizada na ressecção cirúrgica, pois é segura, eficaz e associada com melhor e mais rápida recuperação pós-operatória.

Área: Outra
PORTO ALEGRE/RS

CRANIOSSINOSTOSE NO SUS: UMA ANÁLISE DA LACUNA ENTRE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO CIRÚRGICO NO BRASIL (2010–2024)

João Meneghetti Guedes[1], Amanda Trevisan Dorneles[1], Lauren Rigoti Nardelli[1], Martina Ferreira Collares[1], Marcus Vinícius Martins Collares[2], Eudora Bertol Lacerda[1], Felipe Berrutti de Matos de Avila Salatino[1], Tiago Batista Warpechowski[1], Ana Cristina Bittencourt Binsfeld[1], Rafaela Agnes Garcia[1]

1. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), 2. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

A craniossinostose, uma das anomalias congênitas craniofaciais mais comuns (1:2.500 nascidos vivos), consiste na fusão precoce de suturas cranianas, podendo resultar em deformidades craniofaciais, aumento da pressão intracraniana e prejuízo ao desenvolvimento neurocognitivo. O prognóstico depende de diagnóstico precoce, geralmente pelo pediatra, e tratamento cirúrgico oportuno. Autores relataram lacunas significativas na prestação de cuidados a pacientes com craniossinostose no Sistema Único de Saúde (SUS), na região sul. Esse estudo gerou curiosidade sobre a situação no restante do Brasil. Analisar o perfil epidemiológico, o volume de casos e do tratamento cirúrgico da craniossinostose no Brasil, de 2010 a 2024. Estudo ecológico, retrospectivo e descritivo, com dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponíveis no DATASUS. Foram analisados os registros de nascidos vivos com diagnóstico de craniossinostose e anomalias correlatas, bem como as internações hospitalares para o seu tratamento cirúrgico. Realizou-se análise por frequências absolutas e relativas, comparando diagnósticos e procedimentos. O SINASC registrou 4.598 diagnósticos de craniossinostose e anomalias correlatas entre 2010-24. Nesse período, o SUS realizou 3.792 cirurgias (Sudeste 46,4% das cirurgias, Sul 30,8%, Nordeste 10,9%, Centro-Oeste 8,3% e Norte 3,6%). Houve um hiato de 806 casos entre diagnósticos e tratamento. Considerando a incidência estimada de 1:2.500 nascidos vivos, projeta-se a ocorrência de 16.821 casos no período. Assim, frente aos 4.598 registros identificados, observa-se uma diferença de 12.223 casos, ou seja, apenas 27% dos casos esperados foram notificados e cerca de 22% receberam tratamento cirúrgico. Embora existam técnicas seguras e eficazes, há uma lacuna entre o diagnóstico e o tratamento cirúrgico das craniossinostoses no SUS. Parte dessa discrepância pode decorrer de atendimentos na rede privada e de limitações dos sistemas de informação. No SUS, além dos motivos expostos na literatura (escassez de OPMES, falta de leitos de UTI e judicialização, ou seja, subfinanciamento), o subdiagnóstico e/ou a subnotificação são elementos claros para o limitado números de pacientes efetivamente tratados. Analisar estes fatores mais profundamente no âmbito das políticas públicas de saúde é essencial para garantir o acesso ao cuidado e prevenir sequelas permanentes.

Área: Outra
PORTO ALEGRE/RS

DESAFIOS ÉTICOS E CLÍNICOS DA SEDAÇÃO PALIATIVA EM PEDIATRIA: DECISÃO COMPARTILHADA E MANEJO MULTIPROFISSIONAL

Sara Elisabete Heck[1], Barbara Zanesco[1], Sandra Helena Machado[1]

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

Para a OMS, o cuidado paliativo (CP) deve incluir controle sintomático, manejo espiritual do paciente e de sua família, além de medidas específicas para o sofrimento psíquico[1]. A sedação paliativa (SP) é utilizada para aliviar o sofrimento, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida do paciente [2]. A proposta do CP é oferecer conforto ao longo do processo da doença, desde o seu diagnóstico até o desfecho. M.M.C., masculino, 1 ano e 7 meses, nascido a termo, previamente hígido, apresentou aos 12 meses quadro de gastroenterite seguido por hipotonia e tremores. Internou por suspeita de crise convulsiva e realizou investigação de doença neurológica com exames de imagem e laboratoriais direcionados para síndromes genéticas, diagnosticando-se acidemia glutárica tipo I. Apesar de instituída politerapia (anticonvulsivantes, anticolinérgicos, espasmolíticos e antipsicóticos) gradual e em doses máximas, evoluiu com esgotamento terapêutico. Após discussão com equipe multiprofissional e com a família, foram instituídos CP aos 17 meses. Iniciou SP por distonia contínua e progressiva, inicialmente com cetamina e, posteriormente, midazolam e morfina. O paciente apresentou sintomas compatíveis com o uso medicamentoso prolongado e sua via de administração e com a progressão da doença, como retenção urinária, rebaixamento do sensório e bradipneia. Técnicas como sondagem vesical de alívio e de demora e administração de medicações por hipodermóclise ou endovenosa foram testadas. A dieta e a hidratação foram mantidas, visto que o óbito não seria um evento breve. Ao longo do processo, a família concordou com o processo terapêutico multiprofissional e o uso de drogas para alívio sintomático, ciente do risco inerente do aumento constante da dosagem. Foi oferecido apoio espiritual e psicológico, bem como a possibilidade de visita de outros familiares. O objetivo de concentrar esforços no alívio dos sintomas faz parte da equipe multiprofissional de CP. A SP foi considerada após conversa com a família, com o objetivo de aliviar o sofrimento, visto sintomas físicos não controlados de um paciente com doença crônica progressiva e incurável. No Brasil, é evidente a falta de diretrizes para a população pediátrica sobre os cuidados de fim de vida. Diretrizes com este escopo são de suma importância, pois permitem a melhoria da prática, aprofundam a discussão sobre indicações e garantem a manutenção da ética na tomada de decisões.

Área: Outra
PORTO ALEGRE/RS

DESIGUALDADE NO ACESSO AO TRANSPLANTE PEDIÁTRICO NOS ÚLTIMOS 10 ANOS: COMPARAÇÃO ENTRE O RIO GRANDE DO SUL E O BRASIL

Manuela Hoppe Neis[1], Ana Cristina Bittencourt Binsfeld[1], Amanda Kohn[2], Antônio Pedro Pinto Perez[2], Gustavo Vianna Raffo[2], Samia Moraes Bittencourt[1]

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

O transplante de órgãos sólidos (TOS) é, muitas vezes, a única alternativa terapêutica para crianças com falência orgânica terminal. Embora o Brasil tenha um sistema de transplantes consolidado, o acesso é desigual entre regiões, tornando o tema essencial para guiar ações públicas. Analisar a disparidade de acesso aos transplantes pediátricos no Brasil e no Rio Grande do Sul (RS) entre 2015 e 2024. Estudo observacional retrospectivo, baseado em dados do Registro Brasileiro de Transplantes, da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, no período de 2015 a 2024 e no Censo Demográfico de 2022. Analisaram-se número de transplantes pediátricos, tipos de órgãos mais demandados e distribuição geográfica. No período analisado, observou-se uma oscilação nos TOS pediátricos no Brasil, com pico de 600 procedimentos em 2018 (72, 12% no RS) e menor valor em 2020, com 486 transplantes (55, 11,3% no RS). Em 2022, houve uma retomada parcial dos valores totais, com 583 TOS (88, 15% no RS). Rins e fígados são os órgãos mais transplantados e o RS se destaca com indicadores superiores: em 2024, o estado liderou a taxa de transplante renal pediátrico com 8,5 por milhão de população pediátrica (PMPP), mais que o dobro da média nacional de 4,2 PMPP. O RS é responsável por 12% a 15% de todos os transplantes pediátricos realizados no país, uma proporção superior à sua fatia na população infantil nacional que é de cerca de 4,7%. A maioria dos procedimentos ocorre no Sul e Sudeste, enquanto há um vazio assistencial no Norte e Centro-Oeste, onde crianças dependem da migração para acessar o transplante. Por fim, a mortalidade em lista de espera atingiu seu ápice em 2024 com 93 óbitos infantis (13% dos ingressantes em lista), sendo apenas 3 desses óbitos no RS. A análise da última década revela variações nos transplantes pediátricos no Brasil, especificamente em 2020 durante a pandemia de COVID-19. O RS consolida-se como um modelo de eficiência, conseguindo realizar um volume de procedimentos superior ao seu peso demográfico pediátrico, o que resulta em indicadores de mortalidade em lista inferiores à média nacional. Contudo, essa performance contrasta com a realidade do Norte e Centro-Oeste, onde a carência de centros especializados perpetua uma lacuna de assistência e a dependência de migração para tratamento. Por fim, a grande demanda de órgãos, que não é acompanhada pela oferta, impacta a mortalidade infantil, reforçando a necessidade de uma busca ativa de doadores pediátricos.

Área: Outra
PORTO ALEGRE/RS

DETERMINANTES SOCIOECONÔMICOS NA GESTAÇÃO E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE NEONATAL: ESTUDO OBSERVACIONAL EM UM HOSPITAL DO SUL DO BRASIL

Mariana Radtke Kruschardt[1], Paola Molon Terra[1], Marcos Vinicios Razera[1], Bibiana Martins Veríssimo de Melo[1], João Vicente Moser Caberlon[1], Valéria de Carvalho Fagundes[1], Alice Moreira Rizzolli[1], Maria Rita Dinon[1], Clara Chagas Pacheco[1], Eduardo Vitali Omizzolo[1]

1. Universidade Católica de Pelotas (UCPel).

A saúde materno-infantil é influenciada por determinantes sociais, econômicos e demográficos. Fatores como gestações em idades extremas, monoparentalidade, baixa escolaridade e fragilidade profissional reduzem a adesão ao pré-natal e aumentam o risco de desfechos perinatais desfavoráveis. Assim, mapear o perfil sociodemográfico das gestantes é essencial para identificar precocemente grupos de risco e subsidiar estratégias de assistência mais equitativas e direcionadas às necessidades da população. Descrever o perfil das gestantes atendidas em um hospital de referência em Pelotas/RS, considerando idade, etnia, estado civil, profissão, escolaridade, moradia, renda familiar e número de gestações anteriores. Estudo observacional descritivo, baseado na análise de dados parciais de prontuários de gestantes atendidas entre outubro de 2023 e agosto de 2025 em maternidade de referência em Pelotas/RS. Os dados foram organizados em tabelas no Excel® e analisados por meio de valores absolutos e percentuais. Projeto aprovado pelo comitê de ética nº 71369023.4.0000.5339. Foram avaliados 864 prontuários, sendo 854 com informação de idade (média de 27,59 anos, 13-48). Entre 471 com raça informada, 68,37% eram brancas, 17,2% negras, 14% pardas e 0,43% amarelas. Das 524 que informaram estado civil, 65,65% eram solteiras, 29% casadas, 4% em união estável e 1,35% divorciadas. Entre 694, 41,93% tinham ensino médio completo, 14,7% incompleto, 14,4% fundamental incompleto e 10,1% completo, 11,52% tinham ensino superior completo. Quanto à moradia (n=688), 69,48% possuíam casa própria, 26,16% moravam de aluguel e 4,36% em outras condições. A renda média (n=646) foi de R$ 3.254,00. Entre 428, 43,92% eram donas de casa, 9,81% autônomas, 8,41% estudantes, 7,95% desempregadas e 29,91% outras ocupações. O estudo evidenciou predominância de gestantes jovens, com escolaridade média, alta proporção de solteiras e baixa inserção no mercado de trabalho, indicando vulnerabilidades socioeconômicas. Esses achados estão alinhados à literatura, que associa tais fatores à menor adesão ao pré-natal e piores desfechos neonatais. Reforça-se a necessidade de estratégias que ampliem o acesso e a adesão ao pré-natal, com integração entre saúde, educação e assistência social, visando reduzir desigualdades e melhorar os desfechos materno-infantis.

Área: Outra
PELOTAS/RS

DIAGNÓSTICO PRECOCE DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: EVIDÊNCIAS SOBRE INSTRUMENTOS DE TRIAGEM, CONFIRMAÇÃO E O PAPEL DA ATENÇÃO COMPARTILHADA

Isabela Francioni[1], César Weber[1], Andressa Matte[1], Catarina Mayer[1], Emily Toé[1], Giovana Rocha[1], Giulia Moreira[1], Isadora Rocha[1], Valentine Barbieri[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) consiste em um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits persistentes na comunicação e interação social, associados a padrões restritos e repetitivos de comportamento. O diagnóstico precoce está diretamente relacionado a melhores desfechos clínicos e desenvolvimento funcional. Entretanto, sua identificação ainda é desafiadora devido à heterogeneidade fenotípica e à ausência de marcadores biológicos específicos, tornando o processo dependente de avaliação clínica estruturada e instrumentos padronizados. Nesse contexto, a atenção compartilhada emerge como um marcador precoce relevante, fortemente associada ao desenvolvimento da linguagem e das habilidades sociais. Analisar criticamente as evidências científicas recentes sobre instrumentos de triagem e diagnóstico do TEA, com ênfase na identificação precoce e no papel da atenção compartilhada como marcador clínico. Foi realizada uma revisão de literatura nas bases SciELO e PubMed, contemplando estudos publicados entre 2020 e 2024, nos idiomas português e inglês. Incluíram-se estudos originais e revisões que abordassem instrumentos diagnósticos ou aspectos da identificação precoce do TEA. Foram excluídos artigos duplicados, relatos de caso e estudos sem aderência temática. A seleção ocorreu por leitura sequencial de títulos, resumos e textos completos. Os estudos mostram que a atenção compartilhada é um dos indicadores mais consistentes para a identificação precoce do TEA, pela sua associação com a linguagem e a interação social. Foram identificados múltiplos instrumentos diagnósticos, incluindo escalas padronizadas, observação clínica estruturada e relatos de cuidadores, frequentemente utilizados de forma complementar para maior acurácia diagnóstica. Observou-se heterogeneidade metodológica entre os estudos, com variações nos instrumentos utilizados, tamanhos amostrais e critérios de avaliação. Também foram evidenciadas limitações na implementação desses instrumentos no sistema público de saúde, como baixa capacitação profissional e barreiras estruturais. O diagnóstico precoce do TEA requer abordagem multidimensional, integrando diferentes instrumentos e métodos de avaliação. A atenção compartilhada destaca-se como marcador clínico relevante nesse processo. Investimentos na qualificação profissional e organização dos serviços de saúde são essenciais para ampliar a detecção e melhorar os desfechos clínicos.

Área: Outra
PORTO ALEGRE/RS

DOENÇA DE COATS COMO CAUSA DE LEUCOCORIA EM CRIANÇA: RELATO DE CASO

Marina Fração Pereira[1], Luis Felipe Pilar Gomes[1]

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

A doença de Coats é uma retinopatia rara caracterizada por telangiectasias retinianas associadas a exsudação lipídica e possível descolamento exsudativo de retina. Ocorre predominantemente em meninos e geralmente de forma unilateral. Em fases avançadas pode manifestar-se com leucocoria, constituindo importante diagnóstico diferencial do retinoblastoma. Paciente masculino de 6 anos foi encaminhado para avaliação oftalmológica após os responsáveis perceberem reflexo esbranquiçado no olho esquerdo. Ao exame apresentava redução da acuidade visual nesse olho. A fundoscopia revelou telangiectasias retinianas periféricas associadas a exsudação lipídica extensa e descolamento exsudativo parcial de retina. A ultrassonografia ocular não evidenciou calcificações intraoculares. A ressonância magnética de órbitas afastou presença de massa tumoral, permitindo excluir retinoblastoma. Com base nos achados clínicos e de imagem estabeleceu-se o diagnóstico de doença de Coats. O paciente foi submetido a fotocoagulação a laser das áreas telangiectásicas, evoluindo com redução da exsudação no seguimento. A doença de Coats pode simular retinoblastoma em casos com leucocoria, sendo essencial a avaliação oftalmológica detalhada e exames de imagem para diagnóstico diferencial. O reconhecimento precoce da doença de Coats permite tratamento oportuno e pode evitar progressão da doença e perda visual permanente.

Área: Outra
PORTO ALEGRE/RS

DOENÇA DE LEGG-CALVÉ-PERTHES BILATERAL: RELATO DE CASO

Gabriela Marques Vieira[1], Murilo Robusto Baldissera[1], Natalia Madalena Vidal Carlos[1], Rafael Braccio Zawislak[1], Ana Paula Semmelmann Pereira Lima[1], Bianca Zandona[1], Patrícia Miranda do Lago[1]

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

A doença de Legg-Calvé-Perthes (LCP), causada por osteonecrose avascular do quadril, apresenta quadro insidioso, caracterizado por dor na articulação coxofemoral, sem melhora necessariamente com o repouso, piora à movimentação e claudicação intermitente, com incidência bilateral entre 10 e 20% dos casos. M., 4A, previamente hígido, sem histórico familiar relevante, busca atendimento nesta emergência, dia 15/04/26. Em fev/25, iniciou com dificuldade para deambular, sem história de trauma, avaliado por ortopedia, realizado tratamento para bursite. Em set/25, internou por dor em quadril e febre, realizou antibioticoterapia por 7 dias com melhora. Em jan/26 evolui com marcha claudicante e redução de força, principalmente em membro inferior direito. Dia 13/04/26, apresentou piora do quadro, com incapacidade de apoiar carga no membro inferior direito. Negou trauma e outros sintomas. Ao exame, marcha claudicante e diminuição de força na coxa direita, mobilidade passiva do quadril sem restrições. Internado para avaliação, solicitado RX de quadril e avaliação com ortopedia. RX de quadril: achados compatíveis com osteonecrose de cabeça femoral a esquerda, e leve esclerose com tênue imagem radiolucente na epífise da cabeça femoral direita. Realizado RNM de quadril que evidencia sinais de osteonecrose das epífises femorais bilateralmente, mais acentuada à esquerda (compatível com doença de LCP), apresentando sinais de fragmentação e redução volumétrica à esquerda. Reavaliado por equipe assistente e ortopedia, descartado necessidade de intervenção cirúrgica, optando-se pelo tratamento conservador, orientado necessidade de restrição total de movimento e de carga e seguimento em ambulatório de ortopedia desta instituição. Na LCP há oclusões vasculares, levando à isquemia da epífise femoral, a causa, ainda desconhecida, pode relacionar-se com fatores desencadeantes, sem fortes evidências. Carga mecânica contínua contribui para piora do quadro e deformidade da cabeça do fêmur. O prognóstico em menores de 8 anos é mais favorável, talvez pelo tempo maior para a remodelação femoral e pela plasticidade do acetábulo antes dos 8 anos, capaz de se moldar à cabeça femoral deformada. Espera-se que a revascularização ocorra de modo gradual. Um estudo constatou tempo para melhora da vascularização em torno de 3 à 13 meses. A LCP possui bom prognóstico a depender da idade e grau de acometimento ósseo, sendo evidente a importância da identificação precoce para definição do tratamento.

Área: Outra
PORTO ALEGRE/RS

EFEITOS DA PRÁTICA CENTRADA NA FAMÍLIA SOBRE O ENGAJAMENTO DE CUIDADORES E DESFECHOS PEDIÁTRICOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Livia de Godoi[1], Caren Luciane Bernardi[1]

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

A prática centrada na família (PCF) é uma abordagem em saúde pediátrica baseada em três princípios base: respeito pelas crianças e suas famílias, compreensão do impacto familiar no bem-estar infantil e a colaboração entre família e os profissionais da saúde, buscando colaboração, planejamento e implementação terapêutica em conjunto. Nessa abordagem, a família é percebida como o principal detentor de conhecimento acerca da criança. A PCF tem sido associada a desfechos positivos, como maior engajamento dos cuidadores, melhor adesão ao tratamento e melhora funcional das crianças. Avaliar, por meio de uma revisão sistemática da literatura, os efeitos da PCF sobre os cuidadores e sua influência nos desfechos clínicos do cuidado em pediatria. Foi realizada uma revisão sistemática de literatura, seguindo as diretrizes PRISMA, na base de dados PubMed e SciELO, utilizando os descritores "family centered practice", "family centered care", "caregivers´ e "pediatric", combinados por operadores booleanos. Foram incluídos estudos publicados nos últimos 5 anos, nos idiomas inglês e português, que avaliaram a relação entre a implementação da PCF em serviços assistenciais de saúde e desfechos positivos na saúde da criança e seus cuidadores. Após a triagem e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 10 estudos foram incluídos na análise final. A implementação da PFC como abordagem norteadora no cuidado terapêutico demonstra resultados positivos, proporcionando um suporte emocional e comportamental à criança e aos familiares, satisfação parental e aumento do conhecimento, capacidade e competência no cuidado, combinado com um maior potencial de desenvolvimento neuropsicomotor de bebês e crianças, além de apresentar possibilidade de redução dos níveis de estresse, ansiedade e depressão relatado pelos cuidadores. A prática centrada na família demonstra impacto positivo no cuidado pediátrico, especialmente no engajamento e na capacitação dos cuidadores, refletindo em melhores desfechos para a criança e para o contexto familiar. Dessa forma, sua implementação nos serviços de saúde deve ser incentivada, visando uma abordagem mais humanizada, eficaz e alinhada às necessidades da criança e de sua família.

Área: Outra
PORTO ALEGRE/RS

ESTRATÉGIAS DIGITAIS PARA EDUCAÇÃO EM PEDIATRIA: ANÁLISE DO ENGAJAMENTO E ALCANCE NO INSTAGRAM EM 2025

Luiza Wille Wehrmeier[1], Marina Balod Strassacappa[1], Kaliandra Pilla Ribeiro[1], Fernanda Lages Alves Eberhardt[1], Izabelle Silva Lobo[1], Carolina Afonso Ramos[1], Luiza Costa de Castro[1], Beatriz Batista Conzatti[1], Julia dos Santos Acco[1], Ricardo Sukiennik[1]

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

As redes sociais são importantes ferramentas para a disseminação de informações em saúde, ampliando o acesso a conteúdos educativos. O Instagram destaca-se na difusão de temas da pediatria, possibilitando uma interação direta com o público. Assim, a análise do alcance e engajamento do perfil de uma liga acadêmica de pediatria pode contribuir para avaliar o potencial das estratégias digitais na educação em saúde. Analisar o alcance e o engajamento de conteúdos sobre pediatria, observando as interações com postagens e a disseminação das informações baseadas em evidências científicas, a fim de compreender o papel das redes sociais na ampliação da divulgação científica em saúde infantil. Os dados foram obtidos pela ferramenta Instagram Insights, que fornece métricas sobre alcance e engajamento. Analisaram-se métricas dos conteúdos publicados pela liga entre janeiro e fevereiro de 2025. As variáveis consideradas foram contas alcançadas, engajamento, seguidores, publicações realizadas, interações com publicações e stories. Os dados foram organizados em planilha no Google Sheets e analisados quantitativamente. Entre janeiro e fevereiro de 2025, observou-se crescimento na visibilidade do perfil. O número de contas alcançadas saltou de 2.190 para 9.989 (aumento de 356%), enquanto as impressões totais cresceram 432%, passando de 5.266 para 28.038 visualizações. O perfil do público alcançado demonstrou uma expansão para além da base de seguidores: em janeiro, 65,2% das contas alcançadas eram seguidores, reduzindo para 60,3% em fevereiro, o que evidencia uma maior disseminação orgânica para novos usuários. O engajamento aumentou de 48 para 238 contas. As interações concentraram-se nas publicações do feed, representando 70,8% do engajamento em fevereiro, contra 62% em janeiro. Embora o número de novos seguidores tenha crescido (29 para 53), o saldo total manteve-se estável devido à rotatividade. Os resultados demonstram que o Instagram é ferramenta eficaz para ampliar alcance e engajamento em conteúdos de educação em pediatria. O crescimento das métricas, especialmente na disseminação para além dos seguidores, evidencia o potencial das redes sociais em atingir novos públicos. Além disso, destaca-se a relevância das publicações do feed como principal forma de interação. Assim, o uso estratégico dessas plataformas por ligas acadêmicas contribui para a divulgação científica e para a promoção da educação em saúde infantil.

Área: Outra
PORTO ALEGRE /RS

GRANULOMA PIOGÊNICO CONJUNTIVAL EM CRIANÇA APÓS TRAUMA OCULAR: RELATO DE CASO

Marina Fração Pereira[1], Luis Felipe Gomes Pilar[1]

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

O granuloma piogênico conjuntival é uma lesão vascular benigna caracterizada por proliferação capilar reativa, geralmente associada a trauma ocular, cirurgia ou inflamação local. Embora seja mais comum em adultos, pode ocorrer na infância e manifestar-se como massa conjuntival de crescimento rápido. Paciente masculino de 7 anos foi encaminhado para avaliação oftalmológica devido ao aparecimento de massa avermelhada no olho direito com evolução de duas semanas. Os responsáveis relataram antecedente de trauma ocular leve durante atividade recreativa. Ao exame observou-se lesão pediculada, hiperemiada e friável na conjuntiva bulbar nasal, medindo aproximadamente 4 mm, associada a lacrimejamento e discreto desconforto ocular. A acuidade visual estava preservada e não havia comprometimento corneano. Considerando a suspeita de granuloma piogênico conjuntival foi instituído tratamento inicial com corticoide tópico. Diante de persistência da lesão foi realizada excisão cirúrgica simples, sem complicações. O exame histopatológico confirmou proliferação capilar lobular compatível com granuloma piogênico. O granuloma piogênico conjuntival apresenta crescimento rápido e pode ser confundido com outras lesões conjuntivais. O tratamento pode ser conservador com corticosteroides tópicos ou cirúrgico em casos persistentes. O reconhecimento do granuloma piogênico conjuntival na infância é importante para diagnóstico diferencial de massas conjuntivais e para definição terapêutica adequada.

Área: Outra
PORTO ALEGRE/RS

HEMIPARESIA À DIREITA EM CRIANÇA COM PARALISIA CEREBRAL SECUNDÁRIA A HEMORRAGIA INTRAVENTRICULAR: RELATO DE CASO

Livia de Godoi[1], Amanda Alvarenga Martins[1], Anna Vittoria Benedetto Marchi[1], Caren Luciane Bernardi[1]

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

A paralisia cerebral é uma condição de neurodesenvolvimento de início precoce e curso ao longo da vida, conforme definição atual da *Developmental Medicine Child Neurology* (DMCN). O diagnóstico é essencial para a organização do cuidado, sendo a etiologia determinante no prognóstico funcional e na definição das estratégias terapêuticas. Este relato justifica-se pela complexidade etiológica e pela necessidade de compreender como lesões estáveis demandam avaliação clínica detalhada. Objetiva-se descrever o quadro clínico e funcional de paciente de 2 anos e 11 meses, com foco na análise de intervenções interdisciplinares. Paciente do sexo feminino, 2 anos e 11 meses, com paralisia cerebral do tipo espástica unilateral à direita. A etiologia inclui ventriculomegalia bilateral grau 3, estenose do aqueduto e acidente vascular cerebral hemorrágico pós-natal. As comorbidades incluem síndrome de West e estrabismo à esquerda. Na avaliação fisioterapêutica, observou-se hemiparesia direita com hipertonia espástica, identificada pela Escala de Ashworth Modificada grau 2 em extensores de cotovelo e grau 3 em tronco e quadril, além de encurtamento de flexores de punho e dedos à direita, com repercussões no controle postural e no desempenho motor. O desenvolvimento motor incluiu marcha independente aos 1 ano e 11 meses, sendo classificada como GMFCS II. Faz uso de órtese AFO rígida em membro inferior direito, com desuso aprendido do hemicorpo direito e presença de padrões compensatórios. Limitações como dificuldade para subir escadas e saltar impactam a participação na creche. O caso corrobora a definição da DMCN, na qual a disfunção motora coexiste com alterações sensoriais e epilépticas. A presença de padrões compensatórios e desuso aprendido evidencia a necessidade de intervenções direcionadas à funcionalidade e à participação. Apesar da preservação da sociabilidade, o atraso motor limita a participação em atividades diárias. O planejamento fisioterapêutico prioriza o uso funcional do membro superior direito e a prevenção de compensações. A complexidade etiológica reforça a importância da classificação funcional (GMFCS) para direcionar o prognóstico. A identificação precoce de comorbidades e padrões compensatórios, associada à intervenção multidisciplinar, é essencial para promover autonomia, participação social e qualidade de vida ao longo do desenvolvimento.

Área: Outra
PORTO ALEGRE/RS

IMPACTO DA INTERVENÇÃO PRECOCE NO DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) – UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Karina Wagner Fiore[1], César Weber[1], Agnes de Queiroz Rivera Palmeira[1], Anelise Pilar Ferreira[1], Fernando Gervini Martins[1], Francieli Romagnoli Seidenfuss[1], Maria Vitória Enzweiler[1], Natália Rowe Zettler[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por prejuízos na comunicação e interação social, associados a padrões comportamentais restritos e repetitivos. A identificação precoce permite intervenções em fase de maior plasticidade cerebral, favorecendo ganhos no desenvolvimento global. Intervenções iniciadas na primeira infância podem impactar positivamente múltiplos domínios, embora com variabilidade conforme o modelo terapêutico e a qualidade metodológica dos estudos. Sintetizar evidências sobre o impacto das intervenções precoces no desenvolvimento de crianças com TEA. Revisão sistemática da literatura conduzida conforme diretrizes PRISMA, com busca nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e LILACS, utilizando descritores relacionados ao TEA e intervenção precoce entre publicações de 2020 a 2024, abrangendo estudos originais e revisões, excluindo aqueles que não se enquadram na temática. Foram incluídos quatro estudos, com diferentes delineamentos e abordagens terapêuticas. Intervenções baseadas na Análise do Comportamento Aplicada (ABA) e modelos estruturados, como TEACCH, estiveram associadas a melhora em comunicação, comportamento adaptativo e habilidades sociais. Abordagens naturalistas, como Early Start Denver Model e JASPER, demonstraram resultados consistentes no desenvolvimento social. Evidências de revisões recentes indicam que intervenções comportamentais e desenvolvimentais, incluindo modelos integrativos como os NDBIs, apresentam efeitos positivos, especialmente quando iniciadas precocemente. Assim, observa-se não só a melhora dos atrasos de linguagem e cognição, como um ganho significativo em habilidades adaptativas, reduzindo a dependência de suporte especializado na vida adulta. O envolvimento familiar e a atuação multidisciplinar foram fatores associados a melhores desfechos. Observou-se heterogeneidade metodológica entre os estudos e limitações relacionadas à variabilidade dos protocolos e à generalização das habilidades para o ambiente cotidiano. As intervenções precoces no TEA estão associadas a melhora em diferentes domínios do desenvolvimento, especialmente quando iniciadas nos primeiros anos de vida. A integração entre diferentes abordagens terapêuticas, a participação familiar e a atuação multidisciplinar são fatores fundamentais para otimizar os resultados clínicos.

Área: Outra
PORTO ALEGRE/RS

INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM MENORES DE CINCO ANOS NA REGIÃO SUL DO BRASIL: REVISÃO SISTEMÁTICA

Maria Eduarda Ribeiro Silva[1], Luisa Longaray Martins[1], Larissa Hallal Ribas[21]

1. Universidade Católica de Pelotas (UCPEL).

As internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) em crianças menores de cinco anos são amplamente utilizadas como indicador da qualidade e resolutividade da atenção básica em saúde. Essas hospitalizações refletem falhas no acesso, na prevenção, no diagnóstico precoce e no manejo adequado de condições clínicas que poderiam ser tratadas ou evitadas no nível primário de atenção. Na Região Sul do Brasil, composta pelos estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná, diferenças socioeconômicas e desigualdades no acesso aos serviços de saúde podem influenciar as taxas dessas internações, impactando a morbimortalidade infantil e os custos do Sistema Único de Saúde. Identificar, por meio de revisão sistemática da literatura, as principais causas de internações por condições sensíveis à atenção primária em crianças menores de cinco anos na Região Sul do Brasil. Revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes PRISMA. A busca bibliográfica foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e LILACS, utilizando descritores relacionados a internações evitáveis, condições sensíveis à atenção primária, crianças menores de cinco anos e Região Sul do Brasil, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram incluídos estudos publicados nos últimos dez anos que analisassem hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária na população pediátrica da Região Sul do Brasil ou que apresentassem dados estratificados para os estados da região. Foram excluídos estudos realizados em outras regiões sem estratificação regional, revisões narrativas, editoriais e pesquisas com população exclusivamente adulta.

Foram identificados 243 estudos nas bases pesquisadas e, após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 15 artigos foram incluídos na análise final. As principais causas de internação foram infecções respiratórias agudas, especialmente pneumonia e bronquiolite, seguidas por gastroenterites infecciosas, asma, infecções do trato urinário e desidratação. Observou-se maior frequência dessas hospitalizações em municípios com menor cobertura da Estratégia Saúde da Família e dificuldades de acesso à atenção primária. As ICSAP em menores de cinco anos na Região Sul do Brasil estão predominantemente relacionadas a doenças preveníveis e manejáveis na atenção básica. Os achados reforçam a importância do fortalecimento da atenção primária e da qualificação das ações de promoção e prevenção em saúde infantil.

Área: Outra
PELOTAS/RS

INTERNAÇÕES POR FISSURAS LABIOPALATINAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: TENDÊNCIAS EPIDEMIOLÓGICAS E IMPACTO FINANCEIRO (2016-2025)

Lauren Rigoti Nardelli[1], Amanda Trevisan Dorneles[1], João Meneghetti Guedes[1], Eudora Bertol Lacerda[1], Rafaela Agnes Garcia[1], Ana Cristina Bittencourt Binsfeld[1], Tiago Batista Warpechowski[1], Felipe Berutti de Matos Salatino[1], Isabela Contin[2], Milton Paulo de Oliveira[2]

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

A fissura labiopalatina é a malformação congênita mais frequente da face, resultante da falha na fusão dos processos faciais durante o desenvolvimento embrionário. No Brasil, apresenta incidência aproximada de 1 caso a cada 650 nascidos vivos. Diante desse cenário, torna-se relevante compreender a distribuição e o impacto dessas condições no sistema de saúde. Analisar o perfil epidemiológico das internações por fissuras labiopalatinas em crianças e adolescentes de até 19 anos, avaliando sua distribuição temporal e regional, bem como o impacto financeiro. Estudo ecológico, retrospectivo e quantitativo, com dados secundários do DATASUS (SIH/SUS). Foram analisadas internações por fissuras labiopalatinas em indivíduos de até 19 anos no Brasil, entre 2016 e 2025, segundo faixa etária, região e valor total. Realizou-se análise descritiva para avaliar tendências temporais, distribuição regional e impacto financeiro. Foram registradas 61.501 internações por fissuras labiopalatinas no período analisado, com média anual de aproximadamente 6.150 internações. O maior número de internações foi observado em 2016 (6.820 casos), seguido por leve redução ao longo dos anos seguintes, com variação total de 4,3% entre 2016 e 2025. Observou-se queda expressiva em 2020, com recuperação nos anos subsequentes. A região Sudeste concentrou o maior número de internações (41,8%), seguida pelas regiões Nordeste (22,8%) e Sul (16,2%), evidenciando diferenças na distribuição dos atendimentos. O custo total foi de R$94.687.256,67, com aumento de aproximadamente 41,4% entre 2016 e 2025. A região Sudeste apresentou o maior impacto financeiro (R$40.801.42,14), seguida pelas regiões Sul e Nordeste, enquanto Norte e Centro-Oeste registraram menores custos. Observa-se estabilidade com discreta redução das internações ao longo do período contrastando com o aumento dos custos- com queda em 2020 possivelmente associada à pandemia. Houve concentração dos casos e gastos na região Sudeste, em comparação com as demais regiões, evidenciando desigualdades na oferta de serviços.Assim, a menor participação das regiões Sul, Norte, Nordeste e Centro - Oeste sugere influência de fatores estruturais, como densidade populacional, distribuição de centros de referência e acesso aos serviços especializados. Esses achados indicam a necessidade de estratégias de ampliação do tratamento, com fortalecimento da rede assistencial nas regiões menos atendidas.

Área: Outra
PORTO ALEGRE /RS

INTERNAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA RENAL E TRANSPLANTE RENAL PEDIÁTRICO NO BRASIL: ANÁLISE TEMPORAL E REGIONAL (2016–2024)

Ana Cristina Bittencourt Binsfeld[1], Manuela Hoppe Neis[1], Antônio Pedro Pinto Perez[2], Amanda Kohn[2], Samia Moraes Bittencourt[1]

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

A insuficiência renal na população pediátrica está associada a elevada morbimortalidade, sendo o transplante renal a principal terapia definitiva nos estágios avançados. No Brasil, desigualdades na organização dos serviços e na distribuição dos centros transplantadores podem influenciar o acesso ao tratamento, justificando a análise conjunta das internações e da oferta de transplantes. Analisar as internações por insuficiência renal e a realização de transplantes renais pediátricos no Brasil, segundo distribuição temporal e regional. Estudo ecológico retrospectivo com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) e do Registro Brasileiro de Transplantes. Analisaram-se internações por insuficiência renal (CID-10: N17-N19) em indivíduos de 0 a 19 anos e transplantes renais pediátricos entre 2016 e 2024. Realizou-se análise descritiva das frequências e proporções. Foram analisadas 38.545 internações por insuficiência renal no período. Houve redução de 12,4% em 2020 (3.800) em comparação a 2019 (4.339), com recuperação em 2023 (4.278) e 2024 (4.149). As regiões Sudeste e Nordeste concentraram a maior parte das internações, correspondendo a aproximadamente 39% (15.034) e 27% (10.646) do total, respectivamente. No mesmo período, os transplantes renais pediátricos variaram de 326 em 2018 para 310 em 2019, com redução em 2020 (242, 4,0 por milhão de população pediátrica – PMPP) e estabilização em torno de 300 procedimentos anuais entre 2021 e 2024, com 303 em 2024 (4,8 PMPP). Observou-se concentração dos procedimentos nas regiões Sudeste e Sul, enquanto o Nordeste, apesar do elevado número de internações, não figurou entre as regiões com maior volume de transplantes. Em 2023, foram realizados 302 transplantes renais pediátricos, com aproveitamento de 53% dos doadores pediátricos falecidos. Observa-se elevada carga de internações por insuficiência renal na população pediátrica, associada à estabilidade recente no número de transplantes renais. As taxas anuais de transplante (4,0 a 6,2 PMPP) permanecem inferiores à incidência estimada de 20 PMPP para insuficiência renal em estágio terminal, evidenciando lacuna assistencial. A redução observada em 2020 reflete o impacto da pandemia, enquanto a persistência de disparidades regionais e o baixo aproveitamento de doadores pediátricos reforçam a necessidade de políticas públicas voltadas à descentralização dos centros e ampliação do acesso ao transplante no Brasil.

Área: Outra
PORTO ALEGRE /RS

MANEJO PALIATIVO MULTIDISCIPLINAR EM LACTENTE COM SÍNDROME DE EDWARDS (TRISSOMIA DO 18): RELATO DE CASO

Gabriela Marques Vieria[1], Jessica Pasquali Kasperavicius[1], Tereza Ko[1], Iloite Maria Scheibel[1], Luiza Carla Migliavacca Pian[1], Rafael Braccio Zawislak[1], Andressa da Silva Ribeiro[1]

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

Síndrome de Edwards (trissomia 18): 2ª cromossomopatia autossômica mais frequente (3/10.000), com múltiplas malformações (cardiopatias 80–90%, fácies típica, sobreposição de dedos, grave comprometimento neurocognitivo), alta mortalidade (~50% na 1ª semana), porém 10–25% sobrevivem >1 ano, manejo com cuidados paliativos. M, nascido a termo, diagnóstico pré-natal tardio de Síndrome de Edwards. Evoluiu no período neonatal com desconforto respiratório, permanecendo 29 dias em UTI neonatal, sem necessidade de ventilação invasiva. Aos 3 meses de vida internado por episódios recorrentes de apneia associados a cianose, hipotonia e estridor, refratários a estímulos e oxigenoterapia, sendo iniciado BiPAP, com melhora do conforto respiratório e da oxigenação. Foram realizadas reuniões multidisciplinares e conferências familiares. Estabeleceu-se plano de cuidados paliativos centrado em conforto e qualidade de vida, com definição do domicílio como local preferencial de cuidado e delimitação de limites terapêuticos proporcionais: não reanimação cardiopulmonar, não intubação orotraqueal, não ventilação mecânica invasiva e não uso de suportes artificiais, sendo pactuado uso de bolsa-válvula-máscara apenas em apneias transitórias. Procedimentos cirúrgicos eletivos e intervenções dolorosas foram contraindicados por ausência de benefício clínico. O plano assistencial incluiu organização de rede de apoio e atenção domiciliar, acompanhamento psicológico familiar, estímulos gustativos sem finalidade nutricional, fisioterapia individualizada e estratégias de cuidado centrado na dinâmica familiar (construção de um álbum de memórias). Hoje o paciente está prestes a completar um ano, senta com apoio, apresenta sorriso social, se alimenta por sonda e segue em acompanhamento multidisciplinar. O caso evidencia a evolução dos cuidados paliativos na Síndrome de Edwards, recomendando-se discutir com as famílias todo o espectro de cuidado. A definição de limites terapêuticos proporcionais, por decisão compartilhada, reflete esse princípio. O uso de BiPAP para conforto é estratégia reconhecida, e o cuidado domiciliar alinha-se aos objetivos familiares. O desenvolvimento observado demonstra possibilidade de interação e qualidade de vida. O manejo deve ser humanizado, afastando a ideia de sofrimento inevitável. Equipes interdisciplinares devem estar preparadas para acolher a família e garantir dignidade, promovendo conforto, qualidade de vida e alívio do sofrimento em todas as dimensões.

Área: Outra
PORTO ALEGRE/RS

O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR FISSURA LABIOPALATINA EM CRIANÇAS DE 0 A 4 ANOS NO BRASIL (2016-2025)

Amanda Bendorovicz Trevisan Dorneles[1], Láuren Rigoti Nardelli[1], João Meneghetti Guedes[1], Felipe Berrutti de Matos de Avila Salatino[1], Tiago Batista Warpechowski[1], Ana Cristina Bittencourt Binsfeld[1], Rafaela Agnes Garcia[1], Eudora Bertol Lacerda[1], Felippe Bernardo Mezzomo[2], Milton Paulo de Oliveira[2]

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

A fissura labiopalatina (FLP) é a malformação craniofacial congênita mais comum no Brasil, exigindo correção cirúrgica primária precoce para prevenir sequelas funcionais e estéticas. No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a análise da morbidade hospitalar permite identificar o fluxo assistencial e as disparidades no acesso ao tratamento especializado entre as regiões do país. Analisar o perfil epidemiológico, o volume de internações e os indicadores de permanência hospitalar por FLP em crianças de até 4 anos no Brasil no período de 2016 a 2025. Estudo ecológico, retrospectivo e descritivo com abordagem quantitativa. Os dados foram extraídos do Sistema de Informações Hospitalares via DATASUS, no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2025. As variáveis analisadas incluíram volume de internações, média de permanência, região de residência e faixas etárias (menores de 1 ano e 1 a 4 anos). Registraram-se 39575 internações, com média de 3958 procedimentos anuais e tendência linear temporal estável, exceto em 2020. O grupo de um a quatro anos representou 56,6 por cento com 22388 dos casos, e os menores de um ano totalizaram 43,4 por cento com 17187 internações. A distribuição regional evidenciou assimetria: o Sudeste concentrou o maior volume com 16587 casos, seguido pelo Nordeste com 9558, Sul com 5805, Norte com 4661 e Centro-Oeste com 2964. A permanência média nacional foi de 2,4 dias. Menores de um ano precisam de mais tempo internados com média de 3,6 dias em comparação às crianças de um a quatro anos que apresentaram 1,5 dias. O Norte teve a maior média de permanência para bebês de até um ano com 4,4 dias, e o Sul a menor com 2,7 dias. Percebeu-se aumento progressivo no tempo de internação dos menores de um ano na década, passando de 2,9 dias em 2016 para 4,0 em 2025, um aumento de 38 por cento. Os achados demonstram uma expressiva concentração de procedimentos na região Sudeste, refletindo a centralização dos centros de referência em anomalias craniofaciais no país. A permanência prolongada no Norte e o aumento nos dias de leito para menores de 1 ano sugerem barreiras na recuperação e maior gravidade clínica. Isso indica que a hospitalização estendida atua como estratégia de segurança assistencial para mitigar riscos de complicações frente a grandes distâncias geográficas e limitações na atenção primária. Garantir equidade e otimizar os recursos do SUS exige descentralizar a cirurgia reparadora, fortalecendo polos no Norte e Nordeste.

Área: Outra
PORTO ALEGRE/RS

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR SEPTICEMIA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA DO BRASIL, COM ENFOQUE NO RIO GRANDE DO SUL, 2020-2025

Júlia Dobler[1], Larissa Amandio Dias[1], Izabel Cristina Lemes Schneider[1], Marianne Schrader de Oliveira[1], Davi Costa[1], Karina Wagner Fiore[1], Vittoria Mascarelo[1], Josimara Luiza Parise[1], Anna Carolina Santos da Silveira[1], Cristiano do Amaral De Leon[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A septicemia é uma condição grave associada à disseminação sistêmica de agentes infecciosos, frequentemente relacionada à sepse e à disfunção orgânica, sendo causa de morbimortalidade na população pediátrica. O reconhecimento precoce e o manejo adequado são fundamentais para reduzir desfechos adversos, especialmente em faixas etárias mais vulneráveis. Analisar o perfil epidemiológico das internações por septicemia em crianças e adolescentes no Brasil, entre 2020 e 2025, com enfoque no estado do Rio Grande do Sul. Estudo epidemiológico, ecológico e retrospectivo, realizado com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), obtidos por meio do DATASUS. Foram incluídas internações de indivíduos de 0 a 19 anos, sendo analisadas variáveis como faixa etária, sexo, distribuição regional, além de tempo de internação e desfecho hospitalar. No período de 2020 a 2025, o Rio Grande do Sul registrou um total de 10.101 internações por septicemia em crianças e adolescentes de até 19 anos. A análise por faixa etária revelou uma concentração expressiva de casos no primeiro ano de vida: crianças menores de 1 ano representaram 71,6% do total de internações (7.233 casos), evidenciando elevada vulnerabilidade nesse grupo. Observou-se redução progressiva das internações com o avanço da idade, com o grupo de 1 a 4 anos registrando 1.095 casos, enquanto a menor frequência foi identificada na faixa de 10 a 14 anos, com 472 casos (4,6%). Em relação ao sexo, verificou-se distribuição relativamente equilibrada, com discreta predominância do sexo masculino (51,7%, 5.221 casos). Entretanto, na faixa de 15 a 19 anos, observou-se inversão desse padrão, com maior número de internações no sexo feminino (388 casos) em comparação ao masculino (332 casos). A septicemia na população pediátrica do Rio Grande do Sul apresenta distribuição etária desigual, com predomínio marcante em lactentes menores de 1 ano. A elevada concentração de casos nessa faixa etária reforça a importância do acompanhamento pré-natal, da imunização e do diagnóstico precoce de infecções neonatais. Embora haja redução das internações com o avanço da idade, a persistência de casos até o final da adolescência evidencia que a septicemia permanece como relevante problema de saúde pública. Dessa forma, estratégias de prevenção, reconhecimento precoce e manejo adequado devem ser priorizadas, especialmente nos primeiros meses de vida, visando à redução da morbimortalidade e à melhoria dos desfechos clínicos.

Área: Outra
PORTO ALEGRE/RS

PERFIL DE NASCIMENTOS E INDICADORES DE ASSISTÊNCIA PERINATAL EM UMA MATERNIDADE DE PELOTAS/RS

Jéssica Migliorini Nunes[1], Eduarda Vivian[1], Maria Fernanda Farenzena[1], Mariana Radtke Kruschardt[1], Rodrigo Soares Fraga[1], Vitória Pereira Alves Coelho[1], Bibiana Martins Veríssimo de Melo[1], Clara Chagas Pacheco[1], Eduarda Ternes Muller[1], Paola Molon Terra[1]

1. Universidade Católica de Pelotas (UCPel).

Garantir assistência segura ao parto e nascimento requer integração entre práticas humanizadas e evidências científicas. Diretrizes da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde recomendam o monitoramento de indicadores perinatais, como integridade das membranas, aspecto do líquido amniótico e o clampeamento oportuno do cordão umbilical, associado a melhores desfechos neonatais. O conhecimento do perfil assistencial contribui para qualificação do cuidado materno-infantil. Avaliar o perfil de nascimentos em uma maternidade de referência na cidade de Pelotas/RS. Estudo observacional descritivo de dados parciais de registros de prontuários médicos entre janeiro de 2024 a agosto de 2025 em uma maternidade de referência de Pelotas/RS. Os dados foram coletados e organizados em tabelas no Excel® e, posteriormente, utilizaram-se as funções do programa para cálculo de valores absolutos e percentuais. Trabalho vinculado a projeto de pesquisa aprovado pelo comitê de ética sob número 71369023.4.0000.5339. Foram avaliados 764 prontuários no período. Desses 746 prontuários com informações sobre trabalho de parto, 339 (45,4%) não apresentaram trabalho de parto, 234 (31,4%) evoluíram espontaneamente e 173 (23,2%) foram submetidos à indução. Em relação ao momento da ruptura de membranas, dos 708 registros disponíveis, 411 (58,1%) ocorreram no ato, 286 (40,4%) em período inferior a 18 horas e 17 (2,4%) em tempo igual ou superior a 18 horas. Quanto ao aspecto do líquido amniótico, entre 713 casos, 630 (88,4%) apresentaram líquido claro, 82 (11,5%) mecônio e 1 (0,1%) aspecto hemorrágico. No que se refere à apresentação fetal, dos 727 registros, 685 (94,2%) eram cefálicos, 40 (5,5%) pélvicos e 2 (0,3%) podálicos. Sobre o momento do clampeamento do cordão umbilical, entre 736 casos, 245 (33,3%) foram precoces e 491 (66,7%) oportunos. Em relação ao sexo biológico, dos 751 recém-nascidos (RN), 374 (49,8%) eram do sexo feminino e 377 (50,2%) do sexo masculino. E quanto ao peso ao nascer, entre 685 registros, observou-se variação de 1980 g a 4745 g, com média de 3189 g e 43 RN (6,3%) apresentaram baixo peso ao nascer (<2500 g). Predominaram condições favoráveis ao nascimento, alinhadas às boas práticas assistenciais. A elevada ausência de trabalho de parto reflete o perfil da unidade e, embora possa trazer benefícios, associa-se a maior risco de complicações respiratórias neonatais. Reforça-se a importância do monitoramento contínuo e de protocolos assistenciais.

Área: Outra
PELOTAS/RS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR DESNUTRIÇÃO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS NO RIO GRANDE DO SUL, 2020-2025

Larissa Amandio Dias[1], Ana Flávia Spagnol[1], Júlia Dobler[1], Anna Carolina Santos da Silveira[1], Vittória Mascarello[1], Neimah Maruf Ahmad Maruf Mahmud[1], Josimara Luiza Parise[1], Marianne Schrader[1], Cristiano do Amaral De Leon[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A desnutrição infantil permanece como um relevante problema de saúde pública, especialmente em contextos de vulnerabilidade socioeconômica, estando associada a maior risco de morbimortalidade, atraso no crescimento e prejuízos no desenvolvimento neuropsicomotor. Em casos mais graves, pode demandar hospitalização e manejo especializado. Descrever o perfil epidemiológico das internações por desnutrição em crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul, entre 2020 e 2025. Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, com dados secundários provenientes do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponíveis no DATASUS. Foram analisadas variáveis como idade, sexo, região e tempo de internação. No período analisado, o Rio Grande do Sul registrou 1.655 internações por desnutrição em crianças e adolescentes de até 19 anos. A distribuição etária demonstra uma predominância expressiva no primeiro ano de vida, com a faixa de menores de 1 ano concentrando 68,1% dos casos (1.128 internações). Observa-se um declínio acentuado nas internações à medida que a idade avança: o grupo de 1 a 4 anos registrou 262 casos (15,8%), seguido por uma estabilização com baixos índices nas faixas de 5 a 19 anos, que, somadas, representam 16,1% do total. Em relação ao perfil por sexo, o grupo masculino apresentou leve predominância, correspondendo a 50,9% das internações (842 casos). No entanto, a partir dos 5 anos de idade, observa-se inversão desse padrão, com o sexo feminino apresentando números absolutos superiores em todas as faixas etárias subsequentes (5 a 19 anos), sugerindo possíveis diferenças nas vulnerabilidades ao longo do desenvolvimento. Os dados evidenciam que a desnutrição com necessidade de hospitalização afeta de forma desproporcional os lactentes no Rio Grande do Sul, indicando maior vulnerabilidade nutricional nos primeiros 12 meses de vida. A concentração de casos nessa faixa etária reforça a necessidade de fortalecimento de políticas públicas voltadas à primeira infância, com ênfase no incentivo ao aleitamento materno, na segurança alimentar e na vigilância nutricional na atenção primária. Apesar da menor magnitude em comparação a outras condições, a persistência de internações por desnutrição em todas as faixas etárias pediátricas aponta para desigualdades socioeconômicas relevantes. Assim, a redução desses indicadores depende de estratégias intersetoriais que integrem assistência em saúde, educação nutricional e políticas de proteção social.

Área: Outra
SÃO LEOPOLDO/RS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS TRANSTORNOS DE HUMOR EM CRIANÇAS E PRÉ-ADOLESCENTES NO RIO GRANDE DO SUL EM CONTEXTOS ATÍPICOS (2019–2025), COM ÊNFASE NO PERÍODO PÓS-ENCHENTE DE 2024

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

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

Transtornos de humor (TH) em crianças e pré-adolescentes podem ser influenciados por eventos adversos coletivos. Assim, torna-se relevante avaliar o impacto de situações atípicas recentes no Rio Grande do Sul (RS) na demanda por internações psiquiátricas nessa população. Analisar as internações por TH em indivíduos de 5 a 14 anos no RS, entre 2019 e 2025, estratificados por macrorregiões de saúde. Estudo ecológico descritivo, com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (DATASUS), referentes às internações por TH na faixa-etária de 5 a 14 anos no RS, entre 2019 e 2025, estratificados por macrorregiões de saúde e analisados por frequência absoluta e distribuição proporcional ao total anual. Em 2020 ocorreram 419 internações, sendo 7,9% nos Vales, 6,4% no Sul, 12,2% na Serra, 4,5% no Norte, 12,9% na Missioneira, 54,2% na Metropolitana e 1,9% no Centro-Oeste. Em 2021 foram 461 casos, com 7,4%, 6,7%, 13,7%, 6,7%, 9,8%, 52,5% e 3,3%, respectivamente. Em 2022 foram 596 internações, sendo 7,4%, 8,4%, 13,8%, 4,0%, 8,7%, 54,0% e 3,7%. Em 2023 foram 94 internações, com 8,5%, 11,7%, 13,8%, 4,3%, 9,6%, 44,7% e 7,4%. Em 2024 foram 482 casos, com 8,9%, 8,9%, 17,0%, 4,8%, 9,8%, 46,5% e 4,1%. Em 2025 foram 641 internações, sendo 9,5%, 5,9%, 17,2%, 7,0%, 5,9%, 49,5% e 5,0%, respectivamente. Observa-se tendência de crescimento entre 2020 e 2022, seguida de queda acentuada em 2023 e novo aumento expressivo em 2024 e 2025. O aumento entre 2023 e 2024 coincide com o desastre climático no RS, com elevações marcantes nos Vales e na Metropolitana: 8 para 43 e 42 para 224 casos, respectivamente, sugerindo o papel de eventos extremos como amplificadores de sofrimento psíquico, especialmente em contextos de vulnerabilidade social, deslocamento populacional e sobrecarga assistencial. A persistente concentração de casos na Metropolitana sugere efeito de maior densidade populacional, centralização da rede e migração de pacientes de regiões com menor capacidade instalada. O incremento observado entre 2020 e 2022 pode representar repercussões tardias da pandemia de COVID-19, enquanto a queda em 2023 pode refletir subnotificação ou mudanças na oferta de serviços. Os TH em crianças e pré-adolescentes no RS apresentaram uma variação temporal que pode ser associada a eventos coletivos. Os achados reforçam o impacto de desastres e da pandemia na saúde mental infantojuvenil, além de evidenciar desigualdades regionais e necessidade de descentralização da rede psicossocial.

Área: Outra
PORTO ALEGRE/RS

PORTO ALEGRE AINDA É ALEGRE? ANÁLISE COMPARATIVA DO ÍNDICE DE MORTALIDADE EM LISTA DE ESPERA PARA TRANSPLANTES PEDIÁTRICOS ENTRE O BRASIL E O RS DESTACANDO O PANORAMA DA CAPITAL GAÚCHA

Antônio Pedro Pinto Perez[1], Ana Cristina Bittencourt Binsfeld[2], Manuela Hoppe Neis[2], Amanda Kohn[1], João Silvério Binsfeld[3]

1. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), 2. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), 3. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

O transplante de órgão sólido (TOS) no Brasil é uma alternativa terapêutica final para graves condições como a falência orgânica. Nessa situação, a mortalidade é um elemento importante a ser considerada, pois é influenciada por múltiplos fatores e configura-se como um um indicador relevante para se verificar a eficiência do sistema de transplantes pediátricos no país. Assim, a variabilidade nacional dos índices de mortalidade deve ser estudada porque evidencia quais regiões estão mais ou menos preparadas, além de identificar centros de referência que podem ajudar a reduzir o congestionamento da rede. Analisar o índice de mortalidade de pacientes pediátricos na lista de espera de TOS no Brasil entre 2020 e 2024, investigando a situação de Porto Alegre. Estudo observacional retrospectivo, com base em dados secundários disponibilizados pelo Registro Brasileiro de Transplantes da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Avaliou-se o número de óbitos de pacientes pediátricos e sua distribuição geográfica, sendo realizada, por fim, uma interpretação descritiva dos achados. Um recente aumento do índice de mortalidade infantil foi identificado no período analisado. Em 2022, 641 pacientes ingressaram em lista e a mortalidade foi de 11%. Em 2024, o número de pacientes em lista saltou para 725 e foram registrados 93 óbitos (13%). Esse índice tende a variar conforme o órgão transplantado, sendo particularmente elevado em transplantes cardíacos (até 29%). Regionalmente, existe desigualdade: os índices de mortalidade são maiores na região Norte e Centro-Oeste, enquanto há maior concentração de transplantes de sucesso nas regiões Sul e Sudeste. O Rio Grande do Sul (RS) responde por 12-15% dos transplantes pediátricos nacionais e registrou apenas três óbitos, enquanto o índice de mortalidade do Brasil atingiu 13% em 2024. Apesar do aumento da mortalidade em lista de espera no Brasil, especialmente em órgãos torácicos, o RS se encontra em uma situação positiva. Porto Alegre, a saber, concentra a maior parte dos procedimentos no estado, atuando como centro de referência, com maior volume de transplantes e menor mortalidade relativa. Entretanto, a persistência de desigualdades regionais reforça a necessidade de expansão e descentralização dos serviços, bem como estratégias para aumento da doação de órgãos pediátricos.

Área: Outra
PORTO ALEGRE /RS

RECONSTRUÇÃO INTESTINAL EM LACTENTE PÓS-ENTEROCOLITE NECROSANTE PERFURADA: DESAFIOS DO MANEJO NUTRICIONAL E HIDROELETROLÍTICO

Tamara Marielle de Castro[1], Andressa Nayara Degen[1], Cristiano do Amaral De leon[1], Lionel Leitzke[1], Gabriela Caroline Gomes Oliveira[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A enterocolite necrosante (ECN) é uma das patologias mais graves no período neonatal, exigindo reconhecimento clínico imediato para prevenir a progressão para perfuração e choque. A tríade clássica de distensão abdominal, resíduo gástrico bilioso e instabilidade hemodinâmica orienta a suspeita diagnóstica, mas em recém-nascidos de termo e pequenos para a idade gestacional (PIG), a clínica pode ser insidiosa. Este relato analisa a evolução de um quadro de ECN perfurada, focando nos marcadores clínicos de gravidade e nos desafios da recuperação nutricional pós-ileostomia. Recém-nascida, termo, PIG (2395g), com histórico de restrição de crescimento intrauterino. No quarto dia de vida, apresentou subitamente distensão abdominal tensa, piora da perfusão periférica e episódios de apneia, sinais que motivaram a investigação radiológica imediata, revelando pneumoperitônio. Foi submetida a laparotomia de urgência com ressecção de 10 cm de íleo distal e ileostomia. O pós-operatório foi marcado por elevado débito pelo estoma e dificuldade de ganho ponderal, associada a hiponatremia grave (sódio 123 mEq/L). O manejo envolveu reposição volêmica, suplementação de sódio e dieta hipercalórica concentrada a 20%. Aos 44 dias de vida, após enema opaco confirmar a patência do segmento distal, realizou-se a reconstrução do trânsito com sucesso, evoluindo com estabilidade clínica e retorno da função intestinal. O reconhecimento da ´clínica sentinela´ – a mudança súbita no padrão de aceitação alimentar associada à distensão abdominal – foi crucial para a intervenção cirúrgica antes do choque séptico irreversível. A hiponatremia persistente e o baixo ganho ponderal são complicações diretas do alto débito da ileostomia, que espolia sódio e água, impedindo o anabolismo. O aprendizado central reside na necessidade de um suporte nutricional agressivo no período pré-operatório da reconstrução, entendendo a ileostomia como uma fase de transição crítica que exige monitorização metabólica rigorosa. A integração entre a vigilância clínica neonatal e a intervenção da cirurgia pediátrica é o determinante do prognóstico na ECN. A lição definitiva deste caso é que a estabilização nutricional e a correção dos distúrbios hidroeletrolíticos são pré-requisitos indispensáveis para o sucesso da reconstrução intestinal, permitindo que o lactente retome a sua curva de crescimento e desenvolvimento.

Área: Outra
CANOAS /RS

RELATO DE CASO: HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA EM HEMITÓRAX À DIREITA EM RECÉM NASCIDO PRÉ-TERMO

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

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

A hérnia diafragmática congênita (HDC) corresponde a uma má formação neonatal rara em que o conteúdo abdominal é protruso para a região do tórax, com hipoplasia pulmonar, disfunção cardíaca, hipertensão pulmonar e remodelamento vascular. Atualmente, é considerada uma condição grave e de potencial letal, podendo alcançar 30% de óbitos em centros internacionais. Diante da relevância clínica e com o intuito de discutir diagnóstico e propedêutica,justifica-se esse relato. Rn, 30+1 semanas, nasce hipotônica e cianótica, apgar 2/3, com necessidade de manobras de reanimação e intubação orotraqueal. Encaminhada para UTI neonatal, onde é estabilizada e realizada radiografia de tórax com volumosa hérnia diafragmática à direita com conteúdo intestinal intratorácico, desvio mediastinal para esquerda e sinais de hipoplasia ipsilateral. Em relação ao pré natal, realizado morfológicos de 1º trimestre sem alterações e morfológico de 2º trimestre com evidência de fenda palatina e labial à direita. Ademais, gestante com diabetes mellitus gestacional, streptococcus do grupo B positivo e episódios de ITU com uso profilático de nitrofurantoina. As causas fisiopatológicas da HDC ainda não são bem definidas, mas acredita-se que a má formação ocorre por volta da 10a semana do desenvolvimento gestacional, em que o diafragma fetal seria composto por dois segmentos laterais e um central que não se fundem corretamente. Esse período fetal coincidiria com o período de desenvolvimento pulmonar, gerando espessamento de septos alveolares, redução do volume pulmonar, de bronquíolos terminais e da área de superfície de troca, contribuindo para a característica mais relacionada a óbitos: a hipoplasia pulmonar. A hipoplasia pulmonar pode corresponder ate 50% dos óbitos de HDC sendo utilizadas técnicas como hipercapnia permissiva, circulação extracórporea, manejo da hipertensão pulmonar e cirurgia como formas de tratamento. O diagnóstico ocorre através do ultrassom fetal, sendo indicada a ecocardiografia e ressonância fetal. Cirurgias intra útero também estão relacionadas a menor morbimortalidade, porém são de pouco acesso. Este relato destaca a importância no diagnóstico precoce e manejo da HDC, que conforme a literatura atual, trata-se de um desafio na prática pediátrica, associado a ausência de metanálises e protocolos específicos. Dessa forma, o diagnóstico oportuno é de grande valia, com o fim de possibilitar conduta adequada e diminuir a grande morbi-mortalidade associada a essa condição.

Área: Outra
SEBERI/RS

SÍNDROME DE ANES ASSOCIADA A VARIANTES COMPOSTAS NO GENE RBM28: RELATO DE CASO COM DEFICIÊNCIA DE HORMÔNIO DO CRESCIMENTO E IMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS

Renata Silveira Marques[1], Alice Ortiz Gonçalves Cardoso[1], Adriana Becker[1], Cristiane Kopacek[1]

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

A síndrome de ANES (Alopecia, Neurologic defects and Endocrinopathy Syndrome) é uma condição genética rara associada a variantes no gene RBM28. Relata-se o caso de paciente de 5 anos e 10 meses com baixa estatura, atraso do neurodesenvolvimento, alopecia, baixa acuidade visual, dismorfias craniofaciais e endocrinopatias, incluindo deficiência de hormônio do crescimento confirmada. O exoma identificou variantes em heterozigose composta no RBM28, inicialmente de significado incerto, com posterior reclassificação de uma como provavelmente patogênica. Houve episódio febril após anestesia, levantando suspeita de hipertermia maligna. Paciente com baixa estatura, atraso do desenvolvimento, criptorquidia unilateral, alopecia, alterações visuais e dismorfias faciais. Apresentava deficiência de hormônio do crescimento confirmada por teste de estímulo, com idade óssea atrasada (8722,2,7 DP). Iniciou uso de somatropina, com seguimento multidisciplinar. O exoma revelou variantes compostas no RBM28, sendo uma posteriormente considerada provavelmente patogênica. Após anestesia para ressonância magnética, apresentou febre significativa, sugerindo suscetibilidade à hipertermia maligna, sendo recomendada cautela em futuras anestesias. A síndrome de ANES é uma ribossomopatia autossômica recessiva relacionada ao RBM28. O paciente apresenta a tríade clássica (alopecia, alterações neurológicas e endocrinopatias), além de achados adicionais, ampliando o espectro clínico. A deficiência de GH reforça o envolvimento hipotálamo-hipofisário. A reclassificação das variantes destaca a importância da reanálise genética em doenças raras. A suspeita de hipertermia maligna, mesmo sem confirmação molecular, tem relevância clínica e implica cuidados anestésicos. O caso evidencia a importância da integração clínico-genética, da reavaliação de variantes e da atenção às implicações anestésicas. Reforça o papel do RBM28 no desenvolvimento neurológico, endócrino e na biogênese ribossomal, ampliando o conhecimento sobre a síndrome de ANES.

Área: Outra
GRAVATAÍ/RS

SÍNDROME DE MARCUS GUNN EM CRIANÇA: RELATO DE CASO.

Antônio Beltrão[1], Guilherme Avila de Souza Cunha[1], Henrique Kunde Fabres[1], Marcio Lôndero Barreto Filho[1], Laura Fripp Thomaz[1], Isadora Lappe Mallmann[1], Manuela Dorigatti Gargioni[1], Isabela Prado Vanzato Crespo[1], Gabriela Dorigon Leal[1], Larissa Hallal Ribas[1]

1. Universidade Católica de Pelotas (UCPEL).

A sincinesia trigêmino-oculomotora, ou síndrome de Marcus Gunn, é uma entidade rara caracterizada por blefaroptose variável em repouso e por elevação sincinética da pálpebra superior durante movimentos mastigatórios, geralmente unilateral. Paciente de 5 meses, masculino, nascido a termo sem intercorrências ao nascimento, sem histórico de tocotraumatismo. Apresenta ptose palpebral superior em olho esquerdo e piscar de olho homolateral, durante sucção de mamadeira e chupeta. Mantém acompanhamento longitudinal com oftalmologista pediatra, em observação clínica. A síndrome de Marcus Gunn caracteriza-se por elevação transitória da pálpebra superior ptótica após estímulo do pterigoide ipsilateral, com retorno rápido, é mais evidente no olhar para baixo e pode ser precipitado, movimentos orofaciais e manobras respiratórias, como mastigação e sucção. As associações oculares descritas na síndrome de Marcus Gunn são estrabismo (50–60%) e ambliopia (30–60%), outras alterações (paralisias oculomotoras, anisometropia) ocorrem em menor proporção. A fisiopatologia permanece incompletamente esclarecida. Hipóteses predominantes propõem: (1) um ramo aberrante do nervo mandibular do trigêmeo, congenitamente direcionado ao nervo oculomotor que inerva o músculo levantador da pálpebra, e (2) disfunção de interneurônios que, ao serem inapropriadamente ativados por estímulos trigeminais, modulam de forma inadequada a tonicidade palpebral. Embora existam relatos de melhora espontânea, a evidência é insuficiente, justificando seguimento prolongado, alguns pacientes aprendem a evitar os gatilhos, o que pode mascarar a manifestação clínica. A conduta terapêutica é orientada pela gravidade funcional e estética: casos com comprometimento estético significativo (movimento $\geq$ 2 mm) ou obstrução do eixo visual, indicam intervenção cirúrgica. A correção cirúrgica tem demonstrado alta eficácia na melhora da ptose e na eliminação da sincinesia, com impacto positivo na função visual e na autoestima dos pacientes. O prognóstico é, em geral, favorável quando há monitorização adequada e tratamento oportuno da ambliopia, que pode ser tratada com sucesso. O reconhecimento precoce da síndrome de Marcus Gunn é fundamental para preservar a função visual, orientar terapêuticas e reduzir complicações estéticas e psicossociais. A detecção e o encaminhamento para acompanhamento oftalmológico constituem medidas fundamentais para um prognóstico favorável.

Área: Outra
PELOTAS/RS

SÍNDROME DE POLAND

Caroline Tomczak[1], Ana Carolina Strapazzon[1], Lauren de Cássia Ganacini Lima[1], Michele Portella Wilhelm[1], Laura Zin[1], Yohanna dos Santos Pohlmann[1], Melissa Marchese[1], Maria Antônia Orlandini[1], Luana Verdi[1], Poliana Tomczak[2]

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

A Síndrome de Poland é uma malformação congênita rara caracterizada pela ausência ou hipoplasia do músculo peitoral maior, associada a alterações ipsilaterais da parede torácica e, frequentemente, do membro superior. Apresenta ampla variabilidade clínica, com incidência estimada entre 1:20.000 e 1:50.000 nascidos vivos, sendo mais prevalente no sexo masculino e no lado direito. Sua etiologia não está completamente esclarecida, sendo a hipótese mais aceita a interrupção do fluxo sanguíneo da artéria subclávia durante o desenvolvimento embrionário, o que justifica as manifestações clínicas observadas. Descrever os aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos da Síndrome de Poland, destacando sua variabilidade e a importância do reconhecimento precoce. Revisão bibliográfica realizada nas bases PubMed e UpToDate, incluindo artigos dos últimos 10 anos em inglês e português. Os estudos foram selecionados conforme relevância e qualidade metodológica, excluindo-se duplicados ou não pertinentes. A análise foi descritiva, com síntese crítica das evidências. A análise dos estudos evidenciou que a Síndrome de Poland apresenta incidência estimada de aproximadamente 1 em 30.000 nascidos vivos, sendo mais comum no sexo masculino e geralmente unilateral. Os principais achados clínicos incluem ausência do músculo peitoral maior, hipoplasia mamária e alterações do complexo aréolo-mamilar, podendo estar associadas a anomalias costais e deformidades torácicas, como o pectus excavatum. Em relação ao manejo, os estudos destacam que o tratamento é individualizado, variando de acompanhamento clínico em casos leves até intervenções cirúrgicas reconstrutivas. Procedimentos como a técnica de Ravitch modificada podem ser utilizados em casos associados a deformidades torácicas significativas, com bons resultados estéticos e funcionais. Além disso, há evidências de que a correção cirúrgica das deformidades torácicas pode melhorar sintomas respiratórios, desempenho físico e estabilidade postural, reforçando o impacto funcional da condição. Apesar de rara, a Síndrome de Poland possui relevância clínica devido ao impacto estético, funcional e psicossocial. O reconhecimento precoce é fundamental para o planejamento terapêutico adequado. O manejo deve ser individualizado e conduzido por equipe multidisciplinar. Nos casos com deformidades mais acentuadas, as intervenções cirúrgicas demonstram resultados satisfatórios, reforçando a importância do seguimento longitudinal desses pacientes.

Área: Outra
SEBERI/RS

TEMPO DE TELA NA PRIMEIRA INFÂNCIA E SEUS IMPACTOS NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Livia de Godoi[1], Caren Luciane Bernardi[1]

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

A utilização de telas por crianças na primeira infância tornou-se uma parte central do cotidiano contemporâneo, impulsionada pelo avanço tecnológico e pela ampla disponibilidade de dispositivos eletrônicos. Essa exposição precoce levanta preocupações quanto aos possíveis impactos no desenvolvimento infantil. Avaliar, por meio de uma revisão sistemática da literatura, a associação entre a exposição a telas na primeira infância e possíveis prejuízos no desenvolvimento infantil. Foi realizada uma revisão sistemática de literatura, seguindo as diretrizes PRISMA, na base de dados PubMed e SciELO, utilizando os descritores "screen time", "electronic devices", "child development" e "early child development", combinados por operadores booleanos. Foram incluídos estudos publicados entre 2019 e 2024, nos idiomas inglês e português, que avaliaram a relação entre o tempo de exposição a telas e desfechos relacionados ao desenvolvimento infantil. Após a triagem e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, sete estudos foram incluídos na análise final. Os estudos demonstraram associação entre tempo de tela excessivo e/ou precoce e atraso no desenvolvimento infantil, especialmente nos domínios cognitivo, comportamental e motor. A exposição prolongada, sem supervisão adulta e sem limites adequados esteve relacionada a problemas de atenção, atraso na aquisição de habilidades motoras, sedentarismo e obesidade, atraso de fala, distúrbios do sono e alterações comportamentais e psicológicas. Conteúdos com alto estímulo visual e/ou sonoro intensificaram os prejuízos observados. Em contrapartida, o uso mediado por cuidadores, com limites de tempo e conteúdo apropriados à faixa etária, associou-se a melhores estratégias adaptativas sociais. As diretrizes da American Academy of Pediatrics (AAP) recomendam evitar telas antes dos 18 meses, uso supervisionado entre 18 e 24 meses e limitação de até uma hora diária para crianças de 2 a 5 anos. A revisão sistemática indica que a exposição excessiva a telas na primeira infância está associada a impactos negativos no desenvolvimento infantil, reforçando a importância de orientações aos cuidadores quanto ao uso adequado de dispositivos eletrônicos e ao estabelecimento de limites compatíveis com a faixa etária.

Área: Outra
PORTO ALEGRE/RS

TRIAGEM PARA *STREPTOCOCCUS* DO GRUPO B E UROCULTURA NO TERCEIRO TRIMESTRE: UM ESTUDO DE PREVALÊNCIA

Eduarda da Silva Tavares[1], Eduarda Wolschik Schleger[1], Helena Laco Barbosa[1], Ana Luísa Leal Ramos[1], Ana Luiza Cassol[1], Bibiana Martins Veríssimo de Melo[1], Luiza Maria Santi[1], Maria Eduarda Ribeiro Silva[1], Maria Clara Mendes Ligório[1], Paola Molon Terra[1]

1. Universidade Católica de Pelotas (UCPel).

O *Streptococcus* do grupo B (SGB) é um agente colonizador dos tratos genital e gastrointestinal femininos, reconhecido como uma das principais causas de sepse neonatal precoce. A triagem para esse microrganismo permite a implementação de profilaxia antibiótica intraparto, com comprovada redução da transmissão vertical e dos desfechos neonatais adversos. Paralelamente, a urocultura é recomendada para detecção de bacteriúria assintomática, condição associada a maior risco de infecção urinária materna, prematuridade e baixo peso ao nascer. Assim, o rastreamento dessas condições representa medida essencial na redução da morbimortalidade materna e neonatal. Avaliar a prevalência da realização da pesquisa de SGB e urocultura no terceiro trimestre das gestações atendidas em uma maternidade de referência na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul. Estudo observacional descritivo, realizado a partir da análise de dados parciais obtidos de registros de prontuários médicos de gestantes atendidas entre outubro de 2023 e agosto de 2025 em uma maternidade em Pelotas/RS. Os dados foram coletados e organizados em tabelas no Excel® e, posteriormente, utilizaram-se as funções do programa para cálculo de valores absolutos e percentuais. Trabalho vinculado a projeto de pesquisa aprovado pelo comitê de ética sob número 71369023.4.0000.5339. Foram avaliados 864 prontuários de gestantes, dos quais 704 continham informações sobre a pesquisa de SGB. Entre estes, 618 (87,78%) não realizaram o exame, enquanto 86 (12,22%) foram submetidas à testagem. Em relação à urocultura, 730 prontuários apresentavam dados disponíveis: 194 (26,58%) gestantes não realizaram o exame, 427 (58,49%) tiveram resultado normal e 109 (14,93%) apresentaram resultados alterados (infecção do trato urinário, recoleta ou contaminação). A partir dos dados evidenciou-se baixa adesão à triagem para SGB entre as gestantes avaliadas, contrastando com maior cobertura da urocultura, embora ainda insuficiente. Tais achados apontam lacunas no rastreamento pré-natal, sobretudo em relação a uma medida essencial na prevenção da sepse neonatal precoce. Assim, nota-se a necessidade de fortalecer e qualificar as ações de rastreamento no pré-natal, com potencial impacto na redução da morbimortalidade materna e neonatal.

Área: Outra
PELOTAS/RS

USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA GESTAÇÃO: PREVALÊNCIA E PERFIL EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA NO SUL DO BRASIL

Jéssica Migliorini Nunes[1], Bárbara Dresch Gois[1], João Vicente Moser Caberlon[1], Maria Clara Ramos Saldaña[1], Alice Moreira Rizzolli[1], Ana Luísa Leal Ramos[1], Luiza Maria Santi[1], Priscila Dalla Coletta Maccari[1], Carolina Vargas Avila[1], Marcos Vinícios Razera[1]

1. Universidade Católica de Pelotas (UCPel).

O uso de substâncias psicoativas durante a gestação constitui um importante problema de saúde pública, com repercussões relevantes para a saúde materna e neonatal. A exposição intrauterina a essas substâncias está associada a desfechos adversos, como prematuridade, baixo peso ao nascer e alterações no desenvolvimento neuropsicomotor. Além disso, o consumo frequentemente se relaciona a contextos de vulnerabilidade social, o que dificulta sua identificação e manejo adequado no pré-natal. Avaliar a prevalência e o perfil do uso de drogas por gestantes durante a gestação em uma maternidade de referência na cidade de Pelotas, RS. Estudo observacional descritivo de dados parciais de registros de prontuários médicos entre janeiro de 2024 a agosto de 2025 em uma maternidade de referência de Pelotas/RS. Os dados foram coletados e organizados em tabelas no Excel® e, posteriormente, utilizaram-se as funções do programa para cálculo de valores absolutos e percentuais. Trabalho vinculado a projeto de pesquisa aprovado pelo comitê de ética sob número 71369023.4.0000.5339. Foram avaliadas 864 gestantes sendo que 800 prontuários continham informações sobre o uso de drogas durante a gestação. Dentre estes, 619 (77,4%) não relataram uso de substâncias psicoativas, enquanto 181 (22,6%) referiram uso de pelo menos uma substância. Entre as gestantes que relataram uso, as substâncias mais frequentes foram o tabaco (133, 16,6%) e o álcool (41, 5,1%). O uso de maconha foi identificado em 12 (1,5%) dos casos, enquanto a cocaína em 5 (0,6%) e o crack em 1 (0,1%). Identificou-se prevalência relevante de uso de substâncias psicoativas entre gestantes, com predomínio de tabaco e álcool. Esses achados estão em consonância com a literatura, que demonstra maior frequência do consumo de substâncias lícitas e sua associação a desfechos adversos maternos e neonatais. Nesse contexto, reforça-se a necessidade de rastreio sistemático durante o pré-natal e da adoção de estratégias de intervenção precoce, com abordagem multiprofissional, visando à redução de riscos e à qualificação do cuidado à saúde materno-infantil.

Área: Outra
PELOTAS/RS

USO INADEQUADO DE ANTIBIÓTICOS EM INFECÇÕES DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES PEDIÁTRICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Maria Eduarda Ribeiro Silva[1], Luisa Longaray Martins[1], Vitoria Pereira Alves Coelho[1], Luiza Watthier Pereira[1], Eduarda Mendes Cardoso[1], Marina Barcellos de Farias[1], Carlos André Sudo Esau[1], Aryela Adiers Françoes[1], Débora Rutz dos Santos[1]

1. Universidade Católica de Pelotas (UCPel).

As infecções das vias aéreas superiores (IVAS) estão entre as principais causas de atendimento pediátrico na Atenção Primária à Saúde (APS) e representam importante motivo de prescrição de antibióticos, apesar de sua etiologia predominantemente viral. Nesse contexto, o uso inadequado desses medicamentos contribui para resistência bacteriana, eventos adversos e custos desnecessários. Avaliar, por meio de revisão sistemática, as evidências sobre indicação, eficácia e impacto do uso de antibióticos no tratamento das IVAS em crianças, com ênfase na APS. Revisão sistemática conduzida conforme PRISMA. A busca foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE e SciELO, utilizando descritores relacionados a IVAS, antibióticos e pediatria, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram incluídos estudos dos últimos dez anos sobre uso de antibióticos em crianças com IVAS, excluindo-se estudos com adultos ou sobre infecções do trato respiratório inferior. Foram identificados 109 estudos, dos quais 11 compuseram a análise final. Observou-se elevada taxa de prescrição inadequada de antibióticos, variando entre 40% e 70%, especialmente em condições virais como resfriado comum, rinofaringite e laringite. O benefício clínico mostrou-se limitado, sendo indicado apenas em casos específicos, como sinusite bacteriana, otite média aguda com critérios definidos e faringoamigdalite estreptocócica confirmada. Destaca-se que grande parte dessas prescrições ocorre na APS, frequentemente influenciada por insegurança diagnóstica e expectativa dos familiares. Também houve associação com maior ocorrência de eventos adversos e resistência bacteriana. O uso de antibióticos nas IVAS pediátricas permanece elevado e frequentemente desnecessário, especialmente na APS. A prescrição deve ser criteriosa e baseada em critérios clínicos bem estabelecidos. É fundamental fortalecer a educação médica, orientar familiares e implementar estratégias de uso racional de antimicrobianos, visando reduzir a resistência bacteriana e qualificar o cuidado.

Área: Outra
PELOTAS/RS

BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA GRAVE POR INFLUENZA A EM LACTENTE: RELATO DE CASO

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

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

A bronquiolite viral aguda (BVA) é a principal causa de internação por infecções respiratórias em lactentes, especialmente no primeiro ano de vida. Caracteriza-se por inflamação das vias aéreas inferiores, geralmente causada por vírus, sendo o vírus sincicial respiratório o mais frequente. Entretanto, outros agentes, como o Influenza A, podem estar associados a quadros graves. Este relato objetiva descrever um caso de BVA grave em lactente, destacando evolução clínica, manejo hospitalar e desfecho. Lactente masculino, 6 meses, 6 kg, procedente de Esteio (RS), iniciou febre e sintomas respiratórios em 05/05. Foi tratado ambulatorialmente como pneumonia com azitromicina, porém evoluiu com piora respiratória, sendo internado em 12/05 com diagnóstico de bronquiolite. Devido à deterioração clínica, necessitou intubação orotraqueal, com episódio de bradicardia revertido com adrenalina. Foi transferido para UTI pediátrica, permanecendo em ventilação mecânica invasiva de 14/05 a 22/05. Recebeu ceftriaxona, suspensa após culturas negativas. Após extubação, apresentou novo desconforto respiratório, necessitando ventilação não invasiva até 28/05. Evoluiu com melhora progressiva, desmame de oxigênio e retirada de sonda, recebendo alta em 03/06, em ar ambiente e aceitando dieta via oral. A BVA apresenta maior gravidade em lactentes jovens e prematuros, como no caso descrito, em que a prematuridade foi fator de risco relevante. Embora o vírus sincicial respiratório seja o agente mais comum, o Influenza A pode causar insuficiência respiratória grave. O manejo baseou-se em suporte ventilatório progressivo, oxigenoterapia, suporte nutricional e monitorização intensiva. A antibioticoterapia empírica foi adequadamente suspensa após exclusão de infecção bacteriana. A evolução favorável evidencia a importância do suporte especializado e da identificação precoce dos sinais de gravidade. O caso ilustra uma forma grave de BVA associada à infecção por Influenza A em lactente prematuro. O reconhecimento precoce e a instituição de suporte ventilatório adequado foram essenciais para o bom desfecho, reforçando a importância do manejo hospitalar especializado.

Área: Pediatria Ambulatorial
PORTO ALEGRE/RS

CELULITE PERIORBITAL UNILATERAL: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO EM PEDIATRIA.

Márcio Lôndero Barreto Filho[1], Clarice Larroque Sinott[1], Paola Molon Terra[1], Laura Fripp Thomaz[1], Isabela Prado Vanzato Crespo[1], Isadora Lappe Mallmann[1], Antonio Beltrão[1], Guilherme Avila de Souza Cunha[1], Henrique Kunde Fabres[1]

1. Universidade Católica de Pelotas (UCPEL).

O edema periorbitário agudo na infância representa importante desafio diagnóstico, podendo surgir da reação inflamatória local, inoculação por artrópode ou infecção bacteriana. Porém, a distinção rápida entre as condições é essencial para prevenção de complicações. Menino, 5 anos, previamente hígido, apresentou dor, prurido, rubor e edema periorbitário direito de início súbito após noite de sono, sem visualização de artrópode ou ponto de inoculação. Procurou pronto atendimento onde, após contato com o Centro de Informação Toxicológica, levantou-se hipótese de picada de aranha-marrom, sendo administrado soro antiaracnídico associado à prednisolona. Exames laboratoriais evidenciaram leucocitose discreta com neutrofilia, sem alterações renal ou hepática. Iniciou-se ceftriaxona intravenosa e tobramicina tópica, com internação para acompanhamento. Ao exame físico: bom estado geral, afebril, sinais vitais estáveis, edema periorbitário direito com sinais flogísticos, sem necrose ou comprometimento orbitário. Durante a internação, ampliou-se cobertura com vancomicina. Houve evolução inicial da lesão com discreto acometimento contralateral. A Tomografia de órbitas evidenciou abscesso periorbital, possivelmente relacionado à sinusopatia prévia, optando-se por descalonamento para ampicilina-sulbactam. Evoluiu com melhora. A celulite periorbitária acomete tecidos anteriores ao septo orbitário e geralmente associa-se a trauma local, picadas ou infecções cutâneas. Seus principais patógenos são *Staphylococcus aureus* e Streptococcus pyogenes nas infecções de pele e *Streptococcus pneumoniae* e Moraxella catarrhalis se associado a infecções de nasofaringe ou seios paranasais. A celulite orbitária acomete estruturas posteriores ao septo, geralmente secundária a sinusite, tendo como agentes mais comuns *S. aureus* resistente à meticilina e S. pyogenes. Diante da hipótese inicial de celulite orbitária iniciou-se vancomicina e ceftriaxona. Após exame de imagem confirmou-se celulite periorbital, sendo realizado descalonamento para ampicilina-sulbactam. O manejo do edema periorbitário agudo na infância exige avaliação clínica cuidadosa e vigilância. Embora acidentes por artrópodes possam ser considerados, a celulite periorbital permanece diagnóstico prioritário, sendo essencial sua identificação precoce para tratamento adequado e prevenção de complicações como abscesso subperiosteal, trombose do seio cavernoso, meningite e sepse.

Área: Pediatria Ambulatorial
CAPÃO DO LEÃO/RS

CONSULTA AGENDADA NA ALTA

Luiza Salim Bulcão[1], Clara Chagas Pacheco[1], Maria Rita Dinon[1], Nathalia Schick[1], Rany Rochadel[1], Priscila Dalla Coletta Maccari[1], Luiza Maria Santi[1], Eduardo Vitali Omizzolo[1], Marcos Vinicios Razera[1], Ana Vitória da Silva Ferreira[1]

1. Universidade Católica de Pelotas (UCPel).

A continuidade do cuidado no período pós-parto é essencial para a saúde materno-infantil, contribuindo para a identificação precoce de agravos e o fortalecimento do vínculo com os serviços de saúde. Nesse contexto, a continuidade do cuidado após a alta hospitalar é fundamental para garantir assistência integral ao binômio mãe-bebê. A consulta pós-alta possibilita o monitoramento das condições clínicas, o apoio ao aleitamento materno e a orientação quanto aos cuidados com o recém-nascido. No entanto, a transição entre o cuidado hospitalar e o seguimento ambulatorial ainda representa um momento crítico na organização da assistência. Nesse contexto, o agendamento da consulta no momento da alta hospitalar representa uma estratégia eficaz para reduzir perdas no seguimento e promover maior integração entre os níveis de atenção. Mensurar o percentual dos agendamentos de consultas para recém-nascidos e puérperas em uma maternidade hospitalar no sul do Brasil. Estudo observacional descritivo de dados parciais de registros de prontuários médicos entre outubro de 2023 e agosto de 2025 em uma maternidade de Pelotas/RS. Os dados foram coletados e organizados em tabelas no Excel® e, posteriormente, utilizaram-se as funções do programa para cálculo de valores absolutos e percentuais. Trabalho vinculado a projeto de pesquisa aprovado pelo comitê de ética sob número 71369023.4.0000.5339. No presente estudo foram avaliados 841 prontuários médicos e, desses, 809 (96,19%) apresentaram informações sobre consultas agendadas na alta dos recém-nascidos (RN) e 801 (95,24%) na alta das puérperas. Na amostra, 140 (17,3%) dos RN e 142 (17,72%) das puérperas tiveram alta do hospital com a data da sua consulta. No total 669 (82,69%) dos RN e 659 (87,27%) puérperas não tiveram na alta a sua consulta marcada. Evidenciou-se reduzida proporção de agendamento de consultas para recém-nascidos e puérperas no momento da alta hospitalar. Esse indicativo demonstra a fragilidade na continuidade do cuidado no que tange aos níveis de atenção à saúde. Portanto, faz-se necessário estratégias como a implementação de protocolos hospitalares que instituem o agendamento das consultas durante a internação na maternidade com o intuito de assegurar a coordenação do cuidado entre mãe-bebê.

Área: Pediatria Ambulatorial
PELOTAS/RS

DEFORMIDADE ANGULAR DOS MEMBROS INFERIORES EM CRIANÇA COM OBESIDADE: PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA DETECÇÃO PRECOCE E COORDENAÇÃO DO CUIDADO

Josimara Luiza Parise[1], Eduarda Souza Teixeira Mello[1], Yasmin Soares Gottems[1], Gabriella Tomasi Dal Ponte[1], Amanda Wagner Fiore[1], Karina Wagner Fiore[1], Ana Flávia Spagnol Requiel[1], Isadora Luisa Duarte da Rocha[1], Cristiano do Amaral De Leon[1], Karoline Renata Brambatti[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

Alterações do alinhamento dos membros inferiores na infância podem representar variações fisiológicas do desenvolvimento ou condições ortopédicas estruturais com potencial progressivo e patológico. A obesidade infantil exerce impacto biomecânico significativo sobre o sistema musculoesquelético, aumentando a sobrecarga articular e predispondo a alterações da marcha e deformidades angulares. A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel essencial na identificação precoce desses quadros e na coordenação do cuidado especializado. Escolar masculino, 8 anos, com obesidade infantil, compareceu para consulta com exame radiológico previamente solicitado e apresentando desconforto funcional em pé direito durante atividades físicas, sem dor associada. Mãe relatou piora progressiva nas últimas semanas. Ao exame físico, observou-se desvio lateral da articulação tibiotársica direita durante a deambulação, com movimento compensatório de todo o membro inferior. Radiografia evidenciou irregularidades na epífise distal da tíbia, em região de maléolo medial, com sugestão de edema maleolar, sem outras alterações significativas. Diante de alteração da marcha associada a possível comprometimento epifisário e fator agravante biomecânico (obesidade grau 3), realizou-se encaminhamento para ortopedia pediátrica via sistema regulador, além de orientações sobre controle ponderal e promoção de hábitos saudáveis. Mantido seguimento longitudinal na unidade. Deformidades angulares e alterações epifisárias em escolares exigem avaliação criteriosa para exclusão de distúrbios do crescimento, desalinhamentos estruturais ou sobrecarga mecânica persistente. A obesidade está associada a maior incidência de alterações biomecânicas da marcha, dor musculoesquelética e risco de deformidades progressivas. A identificação precoce de sinais clínicos, mesmo na ausência de dor intensa, é fundamental para evitar repercussões funcionais a longo prazo. O caso evidencia a importância da Atenção Primária na detecção precoce de alterações da marcha associadas a fatores biomecânicos modificáveis. A estratificação adequada do risco ortopédico, aliada à abordagem da obesidade infantil e ao encaminhamento oportuno, reafirma o papel da APS na prevenção de deformidades progressivas e na promoção do desenvolvimento musculoesquelético saudável.

Área: Pediatria Ambulatorial
VERANÓPOLIS/RS

GRANULOMA UMBILICAL NEONATAL: ABORDAGEM TERAPÊUTICA COM SAL DE COZINHA COMO ALTERNATIVA SEGURA E CUSTO-EFETIVO - RELATO DE CASO

Isabela Prado Vanzato Crespo[1], Laura Fripp Thomaz[1], Isadora Lappe Mallmann[1], Natalia Costa Silva[1], Laura Hernandes Gomes[1], Marcio Londero Barreto Filho[1], Victoria Menegotto Nader[1], Manuela Coradini Moglia[1], Violeta Bosel Da Costa[1], Larissa Hallal Ribas[1]

1. Universidade Católica de Pelotas (UCPEL).

O granuloma umbilical é a lesão benigna mais frequente do umbigo no período neonatal, ocorrendo em cerca de um a cada 500 nascimentos. Surge após a queda do coto umbilical, quando há persistência de tecido de granulação no local onde a cicatrização deveria estar completa. Está relacionado a resposta inflamatória local exuberante, podendo associar-se a discreta secreção serosa. Clinicamente apresenta-se como pequeno nódulo róseo ou avermelhado, úmido e friável, geralmente sem sinais infecciosos. 40 semanas, nascido por cesariana, em aleitamento materno. Após a queda do coto umbilical aos oito dias de vida, permaneceu pequeno segmento residual. Foi previamente avaliado sem sinais flogísticos, sendo orientada observação. Retornou ao pronto atendimento infantil por persistência de lesão umbilical com secreção esverdeada clara, sem odor, calor local ou febre. Ao exame físico, em condições clínicas satisfatórias. Diagnosticado com Granuloma umbilical. Foi indicado manejo com sal de cozinha aplicado com cotonete, oclusão do coto com micropore, duas vezes ao dia por três dias consecutivos. Retornou após o terceiro dia apresentando regressão total do granuloma umbilical. O diagnóstico é clínico, baseado na persistência de tecido de granulação após a queda do coto, na ausência de sinais infecciosos. O principal diagnóstico diferencial é a onfalite, que cursa com hiperemia, dor, secreção purulenta e possível comprometimento sistêmico. Embora o nitrato de prata seja tradicionalmente utilizado, o uso tópico de sal de cozinha tem ganhado destaque como alternativa eficaz, segura e de baixo custo. Seu mecanismo baseia-se no efeito osmótico, promovendo desidratação do tecido de granulação e regressão progressiva da lesão. Além disso, apresenta fácil aplicação, boa adesão familiar e reduz necessidade de procedimentos ambulatoriais, sendo estratégia especialmente relevante na atenção primária e em contextos com recursos limitados. O reconhecimento precoce do granuloma umbilical e sua diferenciação de infecções locais permitem manejo ambulatorial seguro. O uso tópico de sal de cozinha mostra-se eficaz, acessível e com mínima morbidade em casos sem sinais de infecção.

Área: Pediatria Ambulatorial
PELOTAS/RS

HEMANGIOMA INFANTIL DE CRESCIMENTO INSIDIOSO: IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO LONGITUDINAL À LUZ DE UM RELATO DE CASO

Caroline Borges Cervi[1], Isadora Luisa Duarte da Rocha [1], Geisa Gabrieli Pesuto [1], Fernanda Scarpa [1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

O hemangioma infantil é um tumor vascular benigno comum na pediatria, geralmente identificado após o nascimento e com crescimento nos primeiros meses de vida. Acomete principalmente a pele, podendo também envolver estruturas profundas ou órgãos internos. O diagnóstico é clínico, podendo ser complementado por exames de imagem para avaliação da extensão, sendo importante o reconhecimento e o acompanhamento. Lactente masculino, 4 meses, internado aos 3 meses por lesão em hemiface esquerda no Hospital Universitário de Canoas. A mãe relatou início no 5º dia de vida, com crescimento progressivo, secreção e ulceração central. Exames laboratoriais e biópsia descartaram causas infecciosas. Ao exame físico, apresentava lesão eritematosa, bordas descamativas e centro previamente ulcerado, 3 cm, sem secreção ativa, compatível com componente superficial. Ecodoppler evidenciou nódulo heterogêneo, limites parcialmente definidos, vascularização interna com fluxo de alta resistência, medindo 2,4 x 2,2 x 1,2 cm, indicando componente profundo, caracterizando hemangioma misto. O paciente iniciou propranolol oral (0,6 8594, 1,1 mg/kg/dose a cada 12h), resultando em regressão da lesão e cessação da secreção durante seguimento ambulatorial. Hipospádia distal foi identificada como achado associado, sem interferir na conduta imediata. Hemangiomas mistos diferem das lesões superficiais por apresentarem componente profundo, maior densidade vascular e maior expressão de VEGF, associados à proliferação rápida e maior risco de ulceração. O componente profundo pode persistir após a regressão superficial, justificando monitoramento clínico e radiológico. O propranolol reduz o volume e a vascularização por vasoconstrição, inibição da angiogênese e apoptose endotelial. O ecodoppler auxilia na avaliação da profundidade e da resposta terapêutica. Lesões extensas ou mistas também podem associar-se a malformações viscerais ou geniturinárias, como a hipospádia distal observada neste paciente. Este relato ilustra a apresentação clínica dos hemangiomas mistos com ulceração precoce, ressaltando a importância dos exames de imagem na detecção do componente profundo. A boa resposta clínica ao propranolol oral reforça o seu papel como agente de primeira linha. Por fim, a associação com malformações congênitas, como a hipospádia distal, reforça a necessidade de avaliação clínica em pacientes com hemagioma profundo.

Área: Pediatria Ambulatorial
CANOAS/RS

PRURIGO ESTRÓFULO E IMPETIGO: O PAPEL CENTRAL DO CONTROLE DO PRURIDO NA EVOLUÇÃO CLÍNICA - RELATO DE CASO

Isabela Prado Vanzato Crespo[1], Laura Fripp Thomaz[1], Isadora Lappe Mallmann[1], Marcio Lôndero Barreto Filho[1], Laura Maissiat Bacelo[1], Manuela Dorigatti Gargioni[1], Ana Luiza Cassol[1], Maria Augusta Butzen Schardong[1], Natalia Costa Silva[1], Larisssa Hallal Ribas[1]

1. Universidade Católica de Pelotas (UCPEL).

O estrófulo, ou prurigo agudo infantil, é dermatose inflamatória decorrente de reação de hipersensibilidade a picadas de insetos, mais frequente nos primeiros anos de vida. Caracteriza-se por pápulas eritematosas, frequentemente com vesícula ou pústula central, associadas a prurido intenso, que pode ocasionar escoriações e infecção bacteriana secundária, o impetigo. Apresenta curso em surtos e tendência à regressão espontânea com o crescimento. Lactente de 7 meses procurou pronto atendimento pediátrico por lesões cutâneas majoritariamente em membros inferiores e febre, com 1 dia de evolução. Havia usado peróxido de benzoíla, sem melhora. Observou-se pápulas, pústulas, vesículas e crostas não melicéricas distribuídas abaixo da linha umbilical, predominando em face lateral de membros inferiores e região posterior de coxas, além de lesão intertriginosa em orelha esquerda. Diagnosticado prurigo estrófulo com impetigo secundário. Instituído Cefalexina 50 mg/kg/dia por 7 dias, Mupirocina tópica e Corticoide tópico. O prurigo estrófulo resulta de reação imunológica tardia aos antígenos salivares de insetos, sendo mais comum em lactentes pela imaturidade imunológica. O diagnóstico é clínico, baseado na morfologia, distribuição das lesões e prurido intenso. Entre os diferenciais destacam-se escabiose, varicela, dermatite atópica e impetigo. A febre baixa pode relacionar-se a processo inflamatório ou infecção secundária. O tratamento prioriza controle do prurido e redução da inflamação com corticoides tópicos. Antibioticoterapia sistêmica é reservada para sinais clínicos de infecção bacteriana secundária. Medidas ambientais, como controle de insetos e uso de barreiras físicas, são fundamentais para prevenir recorrências. Apesar de ser altamente prevalente, o reconhecimento do prurigo estrófulo permite manejo clínico precoce do prurido e pode evitar complicações. A orientação familiar e o controle ambiental são essenciais para redução de surtos. Trata-se de condição benigna, autolimitada, com boa evolução quando corretamente conduzida.

Área: Pediatria Ambulatorial
PELOTAS/RS

RASTREAMENTO DE PÉ TORTO CONGÊNITO NA PUERICULTURA: CONTRIBUIÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE E O PROGNÓSTICO FUNCIONAL

Josimara Luiza Parise[1], Yasmin Soares Gottems[1], Eduarda Souza Teixeira Mello[1], Andressa Pricila Portela[1], Júlia Pinto Marques[1], Gabriella Tomasi Dal Ponte[1], Larissa Amandio Dias[1], Júlia Dobler[1], Cristiano do Amaral De Leon[1], Karoline Renata Brambatti[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

O pé torto congênito (PTC) é uma deformidade ortopédica estrutural com incidência estimada de 1–2/1.000 nascidos vivos. O diagnóstico e tratamento precoces, preferencialmente nas primeiras semanas de vida, estão diretamente associados a melhores desfechos funcionais. A Atenção Primária à Saúde (APS), por meio da puericultura sistemática, constitui espaço estratégico para identificação precoce de alterações musculoesqueléticas e coordenação do cuidado especializado. Lactente masculino, 6 meses e 4 dias, nascido de 37 semanas e 2 dias, parto cesáreo, Apgar 9/10, peso ao nascer 3.518g. Triagens neonatais normais. Primeira consulta de puericultura regular na unidade de saúde. Aleitamento materno com complementação por fórmula e introdução alimentar adequada. Desenvolvimento neuropsicomotor compatível com a idade. Ao exame físico sistematizado, identificou-se deformidade compatível com pé torto congênito, sem associação a outras malformações aparentes. Paciente apresentava crescimento adequado e bom estado geral. Sem sinais de comprometimento neurológico. Na APS realizou-se orientação familiar, reforço quanto à importância da intervenção precoce e encaminhamento prioritário para ortopedia pediátrica para confirmação diagnóstica e instituição de tratamento específico. Mantidas suplementações preconizadas e seguimento longitudinal programado. O PTC pode apresentar-se isoladamente ou associado a síndromes e alterações neurológicas, exigindo avaliação clínica criteriosa. A ausência de diagnóstico precoce pode resultar em deformidade rígida e limitação funcional da marcha. A puericultura periódica permite rastreamento musculoesquelético contínuo, sendo ferramenta essencial na detecção de alterações estruturais mesmo em crianças com desenvolvimento global preservado. A APS, ao identificar a deformidade e articular o encaminhamento oportuno ao cuidado terciário de saúde, atua como coordenadora da Rede de Atenção à Saúde, reduzindo risco de sequelas permanentes e promovendo cuidado integral. O caso evidencia o papel estratégico da Atenção Primária na vigilância do desenvolvimento infantil e na prevenção de incapacidades evitáveis. A avaliação sistemática durante a puericultura, aliada ao encaminhamento especializado e ao seguimento longitudinal, reafirma a APS como eixo estruturante da linha de cuidado, com impacto direto no prognóstico funcional e na qualidade de vida da criança.

Área: Pediatria Ambulatorial
VERANÓPOLIS/RS

SÍNDROME DA PELE ESCALDADA ESTAFILOCÓCICA EM CRIANÇA: RELATO DE CASO

Henrique Kunde Fabres[1], Guilherme Avila de souza Cunha[1], Antonio Beltrão[1], Márcio Lôndero Barreto Filho[1], Paola Molon Terra[1], Marcos Vinicios Razera[1], Clarice Laroque Sinott Lopes[1]

1. Universidade Católica de Pelotas (UCPel).

A síndrome da pele escaldada estafilocócica (SSSS) é uma dermatose aguda grave, mediada por toxinas esfoliativas do *Staphylococcus aureus*. Caracteriza-se por eritema difuso e descamação bolhosa, afetando lactentes devido à imaturidade imune e renal. O diagnóstico diferencial rápido com reações de hipersensibilidade agudas, como a anafilaxia, é essencial para a conduta terapêutica. Menino, 9 meses, previamente hígido. Buscou o Pronto-Socorro Pediátrico (PSP) por quadro de eritema e edema facial, com escoriações por autotrauma ungueal. Uso de amoxicilina por 10 dias há cerca de 1 mês por amigdalite e realização de vacinas VIP e Febre Amarela há 2 dias, com história de vômitos e diarreia pós vacina. No PSP, recebeu adrenalina intramuscular, prednisolona e prometazina, por hipótese de anafilaxia, recebendo alta com hidroxizina e prednisolona domiciliar. Na manhã seguinte, retornou com piora clínica, recebendo nova adrenalina, prometazina e corticoides (oral e endovenoso). Evoluindo com exacerbação severa: placas eritematosas difusas corporais, pústulas, descamação perioral/periorbitária e conjuntivite purulenta bilateral. Sob hipótese de SSSS, iniciou-se oxacilina (200mg/kg/dia), suspensão do corticoide e transferência à UTI para monitorização, com posterior melhora do quadro. A SSSS é desencadeada por exotoxinas epidermolíticas do *S. aureus*, que clivam a desmogleína-1, causando separação da epiderme superficial. A suscetibilidade de lactentes explica-se pela imaturidade do clearance renal das toxinas e falta de anticorpos neutralizantes. A escoriação facial possivelmente serviu como foco primário. Embora o eritema difuso agudo inicial tenha mimetizado um quadro de anafilaxia, a SSSS diferencia-se pela ausência de comprometimento sistêmico imediato e pela evolução para o descolamento epidérmico. O uso empírico de corticosteroides é contraindicado, pois altera a imunidade e exacerba a infecção. A resolução favorável exige manejo rápido com antibioticoterapia antiestafilocócica, hidratação e cuidados de barreira cutânea. O reconhecimento clínico precoce da SSSS e o ágil diagnóstico diferencial evitam intervenções inadequadas, como o uso inadvertido de corticosteroides. O acompanhamento em UTI e a antibioticoterapia direcionada constituem medidas fundamentais para um prognóstico favorável e prevenção de sequelas cicatriciais.

Área: Pediatria Ambulatorial
PELOTAS/RS

SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA PÓS-COVID DIAGNOSTICADA EM NÍVEL AMBULATORIAL: IMPORTÂNCIA DO RECONHECIMENTO PRECOCE

Renata Schimuneck[1], Tais Comin de Bastiani[1]

1. Universidade FEEVALE.

A Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) é uma complicação tardia associada à infecção pelo SARS-CoV-2, caracterizada por inflamação sistêmica e acometimento multiorgânico, frequentemente com envolvimento cardiovascular. O reconhecimento precoce, inclusive em nível ambulatorial, é fundamental para reduzir morbidade e prevenir complicações. Paciente masculino, 8 anos, previamente hígido, atendido em ambulatório com febre há cinco dias, associada a dor abdominal, vômitos e prostração. Apresentava antecedente de infecção leve por COVID-19 quatro semanas antes. Ao exame físico, evidenciaram-se hiperemia conjuntival bilateral não purulenta, exantema maculopapular em tronco e dor abdominal difusa. Exames laboratoriais demonstraram elevação importante de marcadores inflamatórios (PCR 156 mg/L, ferritina 780 ng/mL, D-dímero elevado), além de linfopenia e plaquetopenia leve. Sorologia para SARS-CoV-2 IgG positiva. Evoluiu com hipotensão arterial, sendo encaminhado para internação hospitalar. Ecocardiograma evidenciou disfunção ventricular esquerda discreta. Diante de febre persistente, inflamação sistêmica, acometimento multissistêmico e associação temporal com infecção prévia por SARS-CoV-2, estabeleceu-se diagnóstico de SIM-P. Foi iniciado tratamento com imunoglobulina intravenosa e corticoterapia nas primeiras 24 horas, com melhora clínica progressiva, resolução da febre e redução dos marcadores inflamatórios. Recebeu alta após sete dias, com seguimento ambulatorial. A SIM-P geralmente ocorre entre duas e seis semanas após a infecção pelo SARS-CoV-2, com manifestações clínicas heterogêneas, frequentemente predominando sintomas gastrointestinais e comprometimento cardiovascular. O diagnóstico é clínico-laboratorial e requer exclusão de sepse e doença de Kawasaki. O reconhecimento precoce em nível ambulatorial permite encaminhamento oportuno e início rápido da imunomodulação, fator associado a melhor prognóstico e menor risco de disfunção cardíaca. A SIM-P deve ser considerada em crianças com febre persistente e sinais inflamatórios após COVID-19. O reconhecimento em nível ambulatorial e o encaminhamento imediato possibilitam início precoce do tratamento imunomodulador, reduzindo o risco de complicações cardiovasculares e melhorando a evolução clínica.

Área: Pediatria Ambulatorial
PASSO DO SOBRADO/RS

ÚVULA BÍFIDA EM CRIANÇA: MARCADOR CLÍNICO DE FENDA PALATINA SUBMUCOSA - RELATO DE CASO

Isadora Lappe Mallmann[1], Laura Fripp Thomaz[1], Isabela Prado Vanzato Crespo[1], Victória Menegotto Nader[1], Manuela Dorigatti Gargioni[1], Antônio Beltrão[1], Márcio Lôndero Barreto Filho[1], Larissa Hallal Ribas[1]

1. Universidade Católica de Pelotas (UCPEL).

A úvula bífida é uma anomalia congênita decorrente de falha na fusão dos processos palatinos durante a embriogênese, podendo representar manifestação isolada ou marcador clínico de fenda palatina submucosa. Embora frequentemente negligenciada por apresentar curso assintomático, sua identificação possui relevância diagnóstica, sobretudo pelo risco de repercussões na fala, deglutição e função velofaríngea. Criança do sexo feminino, com 5 anos, consultou em Pronto Atendimento por sintomas gripais. Ao exame físico detalhado da orofaringe evidenciou-se úvula bífida, sem alterações aparentes em palato duro e mucosa oral. Não foram observados sinais clínicos iniciais de insuficiência velofaríngea. Desenvolvimento neuropsicomotor compatível com a idade. História gestacional e perinatal sem intercorrências significativas. Ausência de antecedentes familiares conhecidos de malformações craniofaciais. Familiares relatam que paciente apresentou histórico de faringoamigdalite e que, na ocasião, a úvula ficou mais edemaciada e "aberta". Orientou-se manter seguimento clínico em ambulatório de Pediatria. A literatura aponta a úvula bífida como importante marcador de alterações estruturais ocultas do palato. Mesmo na ausência de sintomas, recomenda-se investigação criteriosa, considerando o potencial impacto sobre desenvolvimento da fala e risco de complicações otológicas. O exame físico minucioso permanece como ferramenta essencial para diagnóstico precoce. A identificação da úvula bífida na infância deve ser valorizada como sinal de alerta para malformações palatinas subjacentes. O reconhecimento oportuno possibilita acompanhamento multidisciplinar e intervenção precoce quando indicada, prevenindo repercussões funcionais e reforçando a relevância da avaliação orofaríngea sistemática na prática pediátrica.

Área: Pediatria Ambulatorial
PELOTAS/RS

VALIDAÇÃO DO CONTEÚDO DE UM MATERIAL DIDÁTICO SOBRE O DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR E A INTRODUÇÃO ALIMENTAR COMPLEMENTAR

Izabela Brazeiro de Mello[1], Angélica Alessandra Maciel Conte[1], Camile Goebel Pillon[1], Franceliane Jobim Benedetti[1]

1. Universidade Franciscana (UFN).

A qualidade de materiais educativos em saúde é essencial para a compreensão de pais e cuidadores frente ao contexto do desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) e da introdução alimentar complementar (IAC) no primeiro ano de vida. Avaliar a qualidade do conteúdo presente em uma cartilha educativa a partir da percepção dos pais e cuidadores de crianças entre 0 e 12 meses de vida durante a etapa de validação do material didático desenvolvido. Trata-se de um recorte de pesquisa aplicada, descritiva e metodológica, realizada em Unidades Básicas de Saúde de um município do Sul do Brasil, com 34 pais e cuidadores de crianças de 1 ano de idade. A avaliação ocorreu por meio de questionário estruturado, abordando clareza, compreensão, relevância, organização e aplicabilidade do conteúdo, em diferentes níveis de escolaridade, além do cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), sendo considerado 0,78 como o valor mínimo recomendado. Os resultados evidenciaram elevada qualidade do conteúdo. Os 34 (100%) participantes da etapa de validação consideraram o material importante e de fácil compreensão, indicando adequação da linguagem ao público-alvo. O IVC global foi de 0,98±0,04, valor superior ao mínimo recomendado (0,78), demonstrando excelente validade de conteúdo quanto à clareza, pertinência e relevância das informações. Após a leitura, 33 (97,1%) dos participantes relataram melhor compreensão sobre o desenvolvimento infantil e 34 (100%) afirmaram ter aprendido novas informações sobre DNPM e IAC. O material se mostrou eficaz mesmo entre participantes com diferentes níveis de escolaridade, evidenciando a sua adequação aos princípios de letramento em saúde e comunicação acessível utilizados na sua construção. A elevada aceitação do conteúdo também foi observada, sendo majoritariamente classificado como excelente, com destaque para a clareza das explicações e a aplicabilidade prática das orientações, não havendo críticas relacionadas ao conteúdo teórico. Conclui-se, portanto, que o material didático apresenta alta qualidade de conteúdo, sendo claro, relevante e aplicável, com potencial para fortalecer o conhecimento de pais e cuidadores e apoiar práticas de cuidado infantil no primeiro ano de vida. Sua validação reforça o seu uso como ferramenta de educação em saúde na atenção primária.

Área: Pediatria Ambulatorial
SANTA MARIA/RS

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

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

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

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

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

AUTISMO E AS INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS NO SISTEMA PÚBLICO

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

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

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

Área: Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento
ICARA /SC

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

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

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

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

Área: Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento
CANOAS/RS

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

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

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

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

Área: Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento
PORTO ALEGRE/RS

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

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

1. Universidade de Passo Fundo (UPF).

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

Área: Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento
MARAU/RS

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

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

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

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

Área: Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento
ICARA /SC

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

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

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

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

Área: Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento
PORTO ALEGRE/RS

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

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

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

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

Área: Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento
SEBERI/RS

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

Monica Pasqualotto[1], Alice Kieling[1]

1. Universidade do Vale do Taquari (UNIVATES).

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

Área: Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento
LAJEADO/RS

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

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

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

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

Área: Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento
CANOAS/RS

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

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

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

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

Área: Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento
CANOAS/RS

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

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

1. Universidade Católica de Pelotas (UCPel).

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

Área: Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento
PELOTAS/RS

SUPLEMENTAÇÃO DE COMPOSTOS DESNECESSÁRIOS EM PEDIATRIA

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

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

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

Área: Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento
SEBERI/RS

TRANSTORNO DE HUMOR EM ADOLESCENTE COM COMPORTAMENTO SEXUALIZADO E IDEAÇÃO SUICIDA: RELATO DE CASO

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

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

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

Área: Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento
PORTO ALEGRE /RS

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

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

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

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

Área: Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento
PORTO ALEGRE/RS

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

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

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

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

Área: Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento
PORTO ALEGRE/RS

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

ABORDAGEM DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA DO ESCLEREDEMA DE BUSCHKE PEDIÁTRICO: UM RELATO DE CASO

Isadora Duarte[1], Katlyn Schmidt[1], Eduardo Steibel[1], Fernando Ortolan[1], Laura Cardoso[1], Monique Broch[1], Luiza Scapini[1], Aline Islabão[2]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), 2. Hospital Materno Infantil de Brasília.

O escleredema de Buschke (EB) é uma doença rara do tecido conjuntivo caracterizada por espessamento cutâneo decorrente de alterações do colágeno e depósito de mucopolissacarídeos na derme. Na pediatria, predomina a forma pós-infecciosa, geralmente por infecções estreptocócicas de vias aéreas superiores, manifestando-se com endurecimento cutâneo em região cervical, ombros e dorso. Paciente do sexo feminino, 6 anos, natural de Brasília/DF, procurou atendimento por quadro de amigdalite bacteriana febril, ocasião em que recebeu dose única de penicilina benzatina. Após 3 dias, evoluiu com endurecimento progressivo da musculatura cervical, estendendo-se para mandíbula, ombros, membros superiores, tronco e dorso. Negava limitação de movimentos. Ao exame físico, apresentava dorso hiperemiado e indolor à palpação. Os exames laboratoriais realizados evidenciaram velocidade de hemossedimentação discretamente elevada e antiestreptolisina O (ASLO) acima dos valores de referência, sem outras alterações. Ultrassonografia cervical demonstrou linfonodos levemente globosos nas cadeias IIA bilateralmente e um diminuto na cadeia IIB à esquerda. Foi avaliada pelo serviço de reumatologia pediátrica, sendo levantada a hipótese diagnóstica de EB. Recebeu alta hospitalar com prednisolona 0,8 mg/kg/dia e seguimento ambulatorial programado. Após 2 meses de tratamento com prednisona 20 mg/dia, metotrexato 10 mg/m²/semana e ácido fólico 5 mg/semana, apresentava redução do endurecimento cervical, com possibilidade de realização da prega cutânea. Mantinha, entretanto, queixa de cefaleia e aumento do apetite, possivelmente relacionados à corticoterapia. O diagnóstico do EB tipo 1 é predominantemente clínico, podendo ser confirmado por biópsia cutânea com espessamento dérmico. No caso descrito, a associação entre amigdalite prévia e ASLO elevada reforça a etiologia pós-estreptocócica. O principal diagnóstico diferencial é a esclerose sistêmica, associada a fenômeno de Raynaud e acometimento acral. Embora frequentemente autolimitado, o tratamento pode ser indicado em casos de progressão ou limitação funcional, utilizando corticosteroides, fototerapia ou metotrexato em formas mais graves. Este trabalho reforça a importância do reconhecimento da EB, possibilitando diagnóstico oportuno e manejo clínico adequado. A diferenciação de outras doenças esclerodermiformes permite a implementação de terapêuticas direcionadas e o acompanhamento multidisciplinar apropriado.

Área: Reumatologia
PORTO ALEGRE/RS

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR ARTRITE REUMATOIDE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO SUL DO BRASIL

Luiza Scapini[1], Isadora Duarte[1], Isadora Trevisan[1], Valentine Barbieri[1], Ana Carolina Nogueira[1], Romulo Gomes da Silveira[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A Artrite Idiopática Juvenil (AIJ) é a forma mais comum de artrite crônica em menores de 16 anos, caracterizada por inflamação articular persistente (≥ 6 semanas), dor e rigidez matinal. Embora a etiologia seja complexa, a fisiopatologia envolve desregulação imune com liberação de citocinas pró-inflamatórias que, se não controladas, levam à destruição cartilaginosa e erosão óssea. O tratamento precoce, via medicação e fisioterapia, é crucial para prevenir danos permanentes e garantir a qualidade de vida. Analisar o perfil epidemiológico das internações por AIJ em crianças e adolescentes no período de 2020 a 2025, no Rio Grande do Sul. Estudo observacional, quantitativo e descritivo, utilizando dados secundários do DATASUS (SIH-SUS), abrangendo o Rio Grande do Sul no período de 2020 a 2025. No período, foram registradas 12 internações por AIJ no Rio Grande do Sul. Observou-se predomínio do sexo feminino (9 casos, 75%), alinhado à literatura epidemiológica sobre doenças autoimunes. Temporalmente: 1 caso em 2020, 1 em 2021, 2 em 2022, 3 em 2023, 4 em 2024 e 1 em 2025. O pico em 2024 reflete, possivelmente, o represamento de diagnósticos e atendimentos eletivos durante a pandemia de COVID-19, resultando em demanda reprimida. Ressalta-se que, como o manejo da AIJ é predominantemente ambulatorial, as internações captadas pelo SIH-SUS refletem apenas casos de maior gravidade, crises sistêmicas ou falha terapêutica. O número reduzido de internações sugere eficácia da rede estadual no controle ambulatorial da doença, evitando agravamentos. Contudo, o aumento pontual em 2024 indica a necessidade de vigilância constante para garantir acesso contínuo a fármacos biológicos e fisioterapia, assegurando a continuidade do cuidado e mitigando o impacto de futuras interrupções assistenciais.

Área: Reumatologia
PORTO ALEGRE/RS

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS SISTÊMICAS DO TECIDO CONJUNTIVO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DA REGIÃO SUL DO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2020 E 2025

Valentine Barbieri[1], Isadora Duarte[1], Isadora Trevisan[1], Luiza Scapini[1], Ana Carolina Nogueira[1], Romulo Gomes da Silveira[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

As doenças sistêmicas do tecido conjuntivo compreendem um grupo heterogêneo de doenças autoimunes caracterizadas por inflamação crônica que afeta múltiplos órgãos, vasos sanguíneos e membranas. Na população pediátrica, essas patologias tendem a ser mais intensas e de progressão rápida. O atraso no diagnóstico traz riscos significativos a longo prazo. Investigar o perfil epidemiológico e o impacto assistencial das internações por doenças sistêmicas do tecido conjuntivo na Região Sul do Brasil. Estudo observacional, quantitativo, retrospectivo e descritivo, onde foi utilizado dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS. Foram analisados os registros do Sistema de Internações Hospitalares do SUS (SIH-SUS), referentes aos pacientes de zero a 14 anos internados na região Sul do Brasil entre 2020 e 2025. Foram registradas 717 internações na faixa etária analisada. Evidenciou-se predomicio do sexo feminino, responsável por 61,8% (n=443) das hospitalizacoces. A distribuição geográfica demonstrou assimétrica, tendo o estado do Paraná uma concentração de 48,1% dos casos, seguido por Santa Catarina com 37,7%. Quanto à análise temporal, revelou um pico de incidência foi no ano de 2022 com 131 internações seguido por uma queda em 2023 (n=97) e subsequente uma retomada em 2024 e 2025 nos anos subsequentes. Ao caracterizar sobre o impacto assistencial no SUS resultou em um total de 2603 dias de permanência hospitalar, sendo pacientes do sexo feminino demandam a maior carga de tempo de leito, a primeira infância, crianças de 1 a 4 anos, demandou o maior período de hospitalização. A esmagadora maioria dos casos corresponderam a atendimentos de urgência sendo esses 90,7% das internações. O elevado índice de internação em caráter de urgência reflete uma importante preocupação na saúde pública, sugerindo uma lacuna no rastreio ambulatorial. Há uma necessidade de capacitação dos profissionais de Atenção Primária à Saúde para a suspeita precoce de doenças reumatológicas na infância. Sendo necessário a estruturação de linhas de cuidado mais eficientes para diminuir a agudização de quadros e diminuir sobrecarga hospitalar e minimizar sequelas e melhora da qualidade de vida das crianças afetadas.

Área: Reumatologia
PORTO ALEGRE/RS

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE CARDIOPATIA REUMÁTICA EM CRIANÇAS NO SUL DO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2015 E 2025

Isadora Duarte[1], Isadora Trevisan[1], Luiza Scapini[1], Ana Carolina Nogueira[1], Valentine Barbieri[1], Romulo Gomes da Silveira[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A febre reumática é uma complicação não supurativa da infecção pelo estreptococo do grupo A na população infantil, geralmente por faringoamigdalite de manejo inadequado. As complicações cardíacas são as principais sequelas desta condição, sendo a maior causa de mortalidade cardiovascular nas primeiras cinco décadas de vida. Avaliar o registro de pacientes com cardiopatia reumática em crianças na cidade de Porto Alegre/RS. Trata-se de um estudo observacional, quantitativo, retrospectivo e descritivo, utilizando os dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) sobre as internações registradas no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) no município de Porto Alegre/RS entre 2015 e 2025. A análise identificou 133 casos de cardiopatia reumática na população pediátrica no período estudado. A distribuição etária mostrou-se relativamente homogênea, com maior concentração em crianças menores de 4 anos (42%). Observou-se discreta variação no número de casos ao longo da série temporal, com picos em 2016 e 2025 (17 casos - 12,7% cada) e menor registro em 2023 (5 casos - 3,76%). Em relação à mortalidade por sequelas cardiovasculares da febre reumática aguda, foram registrados 15 óbitos. Destes, 8 ocorreram em crianças menores de 1 ano, correspondendo a 53% do total. A distribuição anual evidenciou baixa frequência na maioria dos anos, com um óbito em 2017, 2019, 2020, 2022 e 2024 (6% cada), contrastando com 2021, que apresentou o maior número de registros (5 óbitos - 33%). As cardiopatias de origem reumática permanecem como um relevante problema de saúde pública em Porto Alegre/RS, refletindo desigualdades socioeconômicas e fragilidades no acesso à detecção precoce e ao tratamento adequado das faringoamigdalites estreptocócicas. Destaca-se, neste estudo, a ocorrência expressiva de diagnósticos e, sobretudo, de óbitos em menores de 1 ano, um achado que diverge do padrão descrito na literatura. Esse resultado levanta a hipótese de subdiagnóstico ou inconsistências nos registros, reforçando a necessidade de qualificação da vigilância epidemiológica e do cuidado em saúde infantil, com ênfase em estratégias de prevenção primária e secundária da febre reumática.

Área: Reumatologia
PORTO ALEGRE/RS

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE VASCULITES EM PACIENTES PEDIÁTRICOS NO RIO GRANDE DO SUL

Isadora Duarte[1], Isadora Trevisan[1], Valentine Barbieri[1], Luiza Scapini[1], Ana Carolina Nogueira[1], Romulo Gomes da Silveira[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

As vasculites constituem um grupo heterogêneo de doenças caracterizadas por inflamação da parede dos vasos sanguíneos, podendo ocorrer de forma primária ou secundária a outras condições clínicas. Embora apresentem baixa incidência, sua ampla variabilidade de manifestações clínicas pode dificultar o reconhecimento precoce, contribuindo para piora do prognóstico.

Avaliar o registro de pacientes pediátricos internados por vasculites no Rio Grande do Sul. Trata-se de um estudo observacional, quantitativo, retrospectivo e descritivo, utilizando os dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) sobre as internações registradas no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) no Rio Grande do Sul entre 2015 e 2025. A análise identificou 507 internações por doenças de artérias, arteríolas e capilares em crianças e adolescentes no período estudado. Observou-se predominância do sexo masculino, correspondendo a 64,89% dos casos (329 pacientes). A faixa etária mais acometida foi a adolescência tardia (15–19 anos), responsável por 46,74% das internações (237 casos). Entre os anos avaliados, 2015 apresentou o maior número de casos, totalizando 80 internações (15,7%). A permanência hospitalar média foi de 7,7 dias, variando de 10 dias em menores de 1 ano a 6,2 dias entre 5 e 9 anos. No que diz respeito à mortalidade, foram registrados 8 óbitos (1,5%) no período, havendo anos sem ocorrências. Destaca-se que a adolescência tardia concentrou mais da metade dos desfechos desfavoráveis, com 5 óbitos (62,5%). Destarte, apesar da relativa raridade dessas condições, a possibilidade de evolução desfavorável, especialmente entre adolescentes, reforça a necessidade da suspeição clínica e diagnóstico precoce. Ademais, os dados apresentados podem não refletir integralmente a realidade, em razão das limitações no reconhecimento e no manejo das doenças vasculares na população pediátrica.

Área: Reumatologia
PORTO ALEGRE/RS

ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL SISTÊMICA: RELATO DE CASO COM APRESENTAÇÃO ATÍPICA EM PACIENTE PEDIÁTRICO

Rhaylan Consanter[1], Bárbara Salvati Grellmann[2], Bruna Huppes[1], Duniah Saidelles Khalil Zardeh[1], Vitoria Eduarda de Azevedo[1], Samara Quoos da Rosa[1], Ana Julia Bressanelli[3]

1. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), 2. Universidade Franciscana (UFN), 3. Centro Universitário de Brusque.

A Artrite Idiopática Juvenil (AIJ) consiste em uma doença inflamatória crônica de etiologia indeterminada, caracterizada por acometimento articular persistente e manifestações sistêmicas variáveis. A forma sistêmica diferencia-se por apresentar febre prolongada e sinais inflamatórios inespecíficos, frequentemente mimetizando condições infecciosas. Dentre suas complicações, destaca-se a Síndrome de Ativação Macrofágica, condição grave e potencialmente fatal. Paciente masculino, 12 anos, previamente hígido, iniciou quadro de prurido em membro superior direito e posterior evolução com edema local e febre baixa. Tratado inicialmente como celulite, sem resposta à antibioticoterapia, internado para investigação complementar. Iniciado Ceftriaxona e Clindamicina em cidade de origem e, posteriormente, Vancomicina e Cefepime em hospital terciário, com manutenção da febre e piora clínica. Encaminhado para UTI por rabdomiólise e falência hepática, necessitando suporte com crioprecipitado e vitamina K. Apresentou derrame pleural à direita, submetido à toracocentese. Investigação revelou Síndrome de Ativação Macrofágica em medulograma. Diante da associação entre achados clínicos e laboratoriais, estabeleceu-se diagnóstico de AIJ sistêmica. Foi realizada pulsoterapia com Metilprednisolona, com melhora progressiva do quadro. Recebeu alta em bom estado geral, com seguimento ambulatorial. O caso evidencia a complexidade diagnóstica da AIJ sistêmica, particularmente em suas apresentações iniciais atípicas. A ausência de resposta à antibioticoterapia adequada constitui importante indicativo para revisão diagnóstica. Em pacientes pediátricos, a persistência de febre associada a sinais inflamatórios deve suscitar a ampliação da investigação para etiologias reumatológicas. A evolução com comprometimento multissistêmico ressalta o potencial de gravidade da doença, destacando-se a relevância do reconhecimento precoce da Síndrome de Ativação Macrofágica, cuja identificação e manejo oportunos são determinantes para o desfecho clínico. A AIJ sistêmica deve ser considerada no diagnóstico diferencial de síndromes febris prolongadas associadas a manifestações inflamatórias, especialmente diante de clínica atípica ou refratariedade à terapia antimicrobiana. A abordagem diagnóstica abrangente e multidisciplinar é fundamental para o reconhecimento e instituição de tratamento adequado, com impacto direto na redução da morbimortalidade.

Área: Reumatologia
SANTA MARIA/RS

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E DESFECHOS DO ESCLEREDEMA DE BUSCHKE PEDIÁTRICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Isadora Luisa Duarte da Rocha[1], Monique Sartori Broch[1], Katlyn Racho Schmidt[1], Eduardo Giordani Steibel[1], Fernando de Souza Ortolan[1], Laura Devenz Cardoso[1], Fernanda Dalla Zen[1], Romulo Gomes da Silveira[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

O escleredema de Buschke (EB) é uma doença rara do tecido conjuntivo, caracterizada por espessamento cutâneo não depressível. Na pediatria, predomina a forma pós-infecciosa, geralmente estreptocócicas, com acometimento de cervical, ombros e dorso. Analisar as manifestações, fatores desencadeantes e desfechos do EB em crianças. Trata-se de uma revisão sistemática dos últimos 20 anos sobre as características e os desfechos do EB na população pediátrica, conduzida conforme as recomendações do PRISMA Statement. A busca foi realizada nas bases PubMed e LILACS utilizando combinações de termos como "scleredema", "scleredema adultorum", "Buschke scleredema", com descritores de população pediátrica ("child", "infant", "adolescent") e termos relacionados ao delineamento do estudo ("case report", "case series"). Foram incluídos relatos de casos de pacientes com diagnóstico de EB antes dos 18 anos. Um total de 29 artigos foi identificado, dos quais 11 foram incluídos para análise integral. Os casos demonstram predomínio do sexo masculino (63,6%) e ampla faixa etária (3–17 anos). Todos apresentaram infecção estreptocócica prévia, com intervalo médio de 32 dias até o início dos sintomas. Observou-se predomínio do acometimento cefalocervical (pescoço: 63,6%, face: 54,5%), em consonância com a apresentação clássica, embora uma parcela relevante tenha exibido padrões atípicos, como envolvimento de membros inferiores (27,2%), extremidades (18,2%) e forma generalizada (9,1%). Progressão da doença ocorreu em mais da metade dos casos (54,5%), frequentemente associada à limitação funcional (63,6%). Alterações laboratoriais, sobretudo elevação de ASLO (70%), foram frequentes (90,9%). O diagnóstico foi confirmado por biópsia na maioria dos pacientes (90,9%). Antibióticos foram utilizados em 81,8% dos casos, sendo a principal abordagem terapêutica. Corticosteroides foram empregados em 36,4%, especialmente nos mais graves. Imunossupressores apareceram em 18,2% e imunoglobulina intravenosa em 9,1%. Anti-inflamatórios foram usados em 9,1%, e 9,1% evoluíram sem tratamento específico. O tempo médio para resolução foi de 4,2 (± 2,28) meses. Este trabalho evidencia a importante associação de infecções estreptocócicas com o desenvolvimento do EB em pediatria e o seu predomínio na região cefalocervical, embora apresentações atípicas reforcem a sua heterogeneidade neste público. Apesar da resolução geralmente espontânea, a presença de limitação funcional reforça a relevância clínica.

Área: Reumatologia
PORTO ALEGRE/RS

ESCORBUTO EM PACIENTE COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UM RELATO DE CASO

Luciana dos Santos Martin[1], Andressa Daiane Ferrazza[1], Eduarda Curcio Duval[1], Giulia Lazzarotto Dendena[1], Juliana Rizzieri[1], Luana Ribeiro Carlos[1]

1. Hospital da Criança Conceição (HCC).

O escorbuto é uma afecção decorrente da deficiência prolongada de vitamina C, rara na atualidade, mas ainda observada em crianças com dietas restritivas, seletividade alimentar e transtornos do neurodesenvolvimento. Seu reconhecimento pode ser tardio, pois as manifestações iniciais são inespecíficas e frequentemente simulam doenças infecciosas, reumatológicas, hematológicas e ortopédicas. Paciente masculino, 4 anos, com transtorno do espectro autista e importante seletividade alimentar, iniciou com febre, prostração, sintomas respiratórios leves e fezes amolecidas. Após três dias, evoluiu com alteração da marcha e dor em membros inferiores, recebendo inicialmente diagnóstico de gastroenterite aguda e, posteriormente, miosite viral. Fez uso de anti-inflamatório não esteroidal por mais de 21 dias. Apesar da cessação da febre, manteve dificuldade para deambular, com perda ponderal de 2 kg em 1 mês, sendo internado para investigação. Líquor, ressonância magnética de crânio e neuroeixo, exames laboratoriais, ecografia de quadris e joelhos, sorologias virais e eletroneuromiografia foram normais. Avaliação reumatológica evidenciou queilite angular, rolha folicular e linha de Frankel em radiografia de joelhos, levantando-se a hipótese de escorbuto. Iniciada terapia com vitamina C, com melhora progressiva da marcha e alta hospitalar. Em retorno ambulatorial após três semanas, em uso de vitamina C, com melhora completa do quadro. A deficiência de vitamina C compromete a hidroxilação do colágeno e reparação tecidual. Em crianças, as manifestações costumam surgir após 1 a 3 meses de ingestão inadequada e incluem irritabilidade, mialgia, dor óssea, hemorragias cutâneas, gengivite, pseudoparalisia e dificuldade para caminhar. A dor em membros inferiores relaciona-se a hemorragias subperiosteais e intramusculares, e a radiografia pode evidenciar espessamento metafisário, incluindo linha branca de Frankel. O diagnóstico é clínico-radiológico, apoiado pela história alimentar e pela dosagem plasmática de vitamina C, pouco disponível na maioria dos serviços, entretanto, a resposta rápida à suplementação permanece a evidência diagnóstica mais robusta. O escorbuto deve ser incluído no diagnóstico diferencial de crianças com dor musculoesquelética, dificuldade para deambular e dieta restritiva. A investigação sistemática dos hábitos alimentares, sobretudo em pacientes com transtornos do neurodesenvolvimento, é decisiva para o reconhecimento precoce e para o tratamento oportuno.

Área: Reumatologia
PORTO ALEGRE/RS

HEMORRAGIA ALVEOLAR DIFUSA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Vitoria Eduarda de Azevedo[1], Gabriella Bagatini Primaz[1], Gabriela dos Santos Abadi[1], Sabrina Schneiders[1], Laisa Cintra[1], Rhaylan Consanter[1], Jean Pierre Paraboni Ilha[1]

1. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença autoimune multissistêmica, cuja apresentação na infância tende a ser mais grave. A hemorragia alveolar difusa é uma complicação rara, porém potencialmente fatal, exigindo reconhecimento e manejo imediatos. Paciente feminina, 12 anos, previamente hígida, admitida com insuficiência respiratória aguda, necessitando ventilação mecânica por hemorragia alveolar difusa. A investigação evidenciou FAN 1:640, anti-DNA 1:160, anti-Sm 308,3 e consumo de complemento (C3 19 mg/dL, C4 0,4 mg/dL). Evoluiu com acometimento multissistêmico, incluindo anemia, plaquetopenia, derrames pleural e pericárdico e comprometimento renal, com proteinúria significativa e hematúria dismórfica. Durante a internação, apresentou síndrome de disfunção de múltiplos órgãos, com lesão renal aguda, alterações neurológicas compatíveis com síndrome da encefalopatia posterior reversível e disfunção hepática importante, com biópsia sugestiva de hepatite autoimune. Foi submetida à pulsoterapia com metilprednisolona, associada à ciclofosfamida e rituximabe, com resposta progressiva. Evoluiu com desmame ventilatório, melhoras clínica e laboratorial, recebendo alta em uso de prednisona, azatioprina e hidroxicloroquina. O LES pediátrico associa-se à maior atividade inflamatória e à maior frequência de acometimento de órgãos-alvo. A hemorragia alveolar difusa, embora incomum, representa manifestação de extrema gravidade, geralmente associada à elevada atividade da doença. A concomitância de acometimentos renal, neurológico e hepático reforça a necessidade de abordagem imunossupressora intensiva. O uso de corticosteroides em altas doses associado à ciclofosfamida e, em casos selecionados, imunobiológicos, apresenta respaldo na literatura para controle de formas graves. A hemorragia alveolar como manifestação inicial do LES na infância configura emergência clínica. O reconhecimento precoce e a instituição imediata de terapia imunossupressora intensiva são determinantes para o desfecho favorável, apesar da gravidade e do acometimento multissistêmico, ressaltando a importância do manejo em centros especializados e do seguimento longitudinal.

Área: Reumatologia
SANTA MARIA/RS

PANORAMA DAS INTERNAÇÕES POR FEBRE REUMÁTICA AGUDA EM PORTO ALEGRE ENTRE 2015 E 2025

Isadora Duarte[1], Ana Carolina de Oliveira Lüdtke[1], Monique Sartori Broch[1], Eduardo Giordani Steibel[1], Katlyn Racho Schmidt[1], Romulo Gomes da Silveira[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A febre reumática aguda (FRA) é uma complicação inflamatória tardia decorrente de infecção por Streptococcus pyogenes do grupo A, geralmente associada à faringoamigdalite estreptocócica não tratada ou tratada inadequadamente. Apesar da redução da incidência em países desenvolvidos, ela permanece como relevante problema de saúde pública em regiões de média e baixa renda entre a população pediátrica. Avaliar o perfil dos pacientes pediátricos internados por febre reumática na cidade de Porto Alegre/RS. Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo e descritivo, utilizando os dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisadas as internações registradas no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) no município de Porto Alegre entre 2015 e 2025. A análise identificou 95 hospitalizações durante o período estudado, das quais 24 ocorreram em pacientes pediátricos (25,2%). Entre esses, observou-se distribuição semelhante entre os sexos, com 12 casos (50%) em meninos e 12 (50%) em meninas. Quanto à distribuição etária, a maior concentração ocorreu entre pacientes de 10 a 14 anos (9 internações - 37,5%), enquanto apenas dois pacientes tinham menos de 4 anos (8,3%). Ao analisar conjuntamente idade e sexo, observou-se discreta variação entre as faixas etárias. Entre 5 e 9 anos, houve maior ocorrência entre meninos (5 casos - 20,8%) em comparação às meninas (2 casos - 8,3%). Já entre 15 e 19 anos, verificou-se maior número de casos entre meninas (4 casos – 16,6%) em relação aos meninos (2 casos - 8,3%). Contudo, o pequeno número absoluto de casos pode influenciar essa distribuição. Observou-se baixa frequência de internações (aproximadamente 0,7 casos por mês), compatível com padrão endêmico da doença. As internações apresentaram distribuição relativamente homogênea ao longo do período analisado, embora tenham sido observados anos consecutivos sem registros (2018 a 2020). A FRA permanece como importante problema de saúde pública em Porto Alegre, refletindo desigualdades socioeconômicas e falhas no manejo oportuno de infecções estreptocócicas. No presente estudo, observou-se baixa incidência de internações e maior concentração de casos entre crianças em idade escolar, padrão reforçado na literatura da doença. Esse padrão é consistente com o descrito na literatura, uma vez que crianças em idade escolar apresentam maior exposição à bactéria em ambientes coletivos, como escolas.

Área: Reumatologia
GRAVATAI/RS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR FEBRE REUMÁTICA AGUDA EM CRIANÇAS NO BRASIL: ANÁLISE TEMPORAL E DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA (2023/2025)

Joseph Gonçalves Schemmer[1], Geórgia Urnau Cerutti[2], Lauren Mezadri Cavasola[1], Bárbara Gemelli Fernandes[1], Beatriz de Gasperi Criscuolo Higa[1], Júlia Ploharski Volkweis[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), 2. Universidade Católica de Pelotas (UCPel).

Introdução: A febre reumática aguda é uma doença inflamatória sistêmica, imunomediada, decorrente de infecção faríngea por Streptococcus pyogenes, que acomete principalmente crianças e adolescentes. Configura-se como relevante problema de saúde pública em países de baixa e média renda, devido ao risco de evolução para cardiopatia reumática crônica. Objetivo: Analisar o perfil das internações por febre reumática aguda em crianças de 0 a 14 anos no Brasil, entre 2023 e 2025, com ênfase na distribuição geográfica de casos e óbitos. Métodos: Estudo ecológico, quantitativo, com dados epidemiológicos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Incluíram-se internações por febre reumática aguda em crianças de 0 a 14 anos no Brasil, entre 2023 e 2025. Analisaram-se o ano, a distribuição municipal e a frequência absoluta de casos e óbitos, com análise descritiva, cálculo de variação percentual e identificação dos três municípios brasileiros com maior número de internações e óbitos. Ressalta-se a limitação inerente ao uso de dados secundários, incluindo possíveis inconsistências de registro e ausência de padronização por população. Resultados: Foram registradas 795 internações no período, sendo 268 em 2023, 274 em 2024 e 253 em 2025, evidenciando relativa estabilidade temporal, com discreto aumento entre 2023 e 2024 (+2,2%) e redução entre 2024 e 2025 (-7,7%). A distribuição geográfica demonstrou maior número de internações em grandes centros urbanos, com destaque para Recife (65 casos), Brasília (53 casos) e Fortaleza (35 casos), que juntos corresponderam a 19,3% das internações. Registraram-se 136 óbitos no período, correspondendo a uma taxa de mortalidade hospitalar de aproximadamente 17,1%. Observou-se concentração de óbitos em Jaboatão dos Guararapes (12), Barra do Piraí (9) e Goiânia (8), evidenciando padrão de distribuição geográfica distinto das internações, sem correspondência direta com os municípios de maior volume de casos. Conclusão: A persistência das internações e a distribuição heterogênea de casos e óbitos evidenciam lacunas na prevenção e no manejo da febre reumática aguda no Brasil. A concentração de internações em grandes centros e de óbitos em municípios específicos reforça a necessidade de fortalecimento da atenção básica e da assistência hospitalar, com foco no diagnóstico precoce e no tratamento adequado das infecções estreptocócicas, visando reduzir complicações e óbitos evitáveis.

Área: Reumatologia
CANOAS /RS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS E POLIARTROPATIAS INFLAMATÓRIAS NA POPULAÇÃO JOVEM (2015-2025)

Isadora Trevisan[1], Isadora Duarte[1], Valentine Barbieri[1], Luiza Scapini[1], Ana Carolina Nogueira[1], Romulo Gomes da Silveira[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

As doenças inflamatórias intestinais e as poliartropatias inflamatórias são condições crônicas de caráter autoimune que, embora frequentemente associadas a adultos, apresentam impacto significativo na população pediátrica e juvenil. O diagnóstico precoce e o manejo adequado são cruciais para evitar danos estruturais permanentes e comprometimento do desenvolvimento físico e social do paciente. Analisar o perfil das internações hospitalares relacionadas a doenças intestinais inflamatórias e poliartropatias inflamatórias em crianças e adolescentes entre 2015 e 2025. Trata-se de um estudo epidemiológico, quantitativo e retrospectivo. Foram utilizados dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS/SIH-SUS), para a avaliação dos pacientes pediátricos internados no período de 2015 a 2025. No período analisado, foram registradas 1.623 internações totais. Observou-se uma progressão diretamente proporcional à idade de forma que a maior concentração de casos ocorreu na faixa de 15 a 19 anos (431 internações, 26,5%) e de 10 a 14 anos (430 internações, 26,5%). O grupo de menores de 1 ano apresentou o menor volume (80 internações, 4,9%). Houve um equilíbrio notável na distribuição geral, com 822 casos no sexo masculino (50,6%) e 801 casos no sexo feminino (49,4%). O ano de 2015 registrou o maior pico de internações (193 casos). Houve um declínio gradual até 2022 (117 casos), seguido por uma nova tendência de alta, atingindo 171 internações em 2024. A análise detalhada dos meses mostra uma distribuição pulverizada ao longo do ano, sem um padrão de sazonalidade estrita, sugerindo que as internações estão mais ligadas a exacerbações clínicas individuais do que a fatores externos sazonais. Os dados revelam que as doenças inflamatórias crônicas representam uma causa persistente de hospitalização na juventude, com maior prevalência à medida que o indivíduo se aproxima da idade adulta. O aumento de casos nos anos finais do período estudado (2024-2025) reforça a necessidade de políticas públicas voltadas ao diagnóstico ambulatorial eficiente, visando reduzir a necessidade de internação hospitalar e melhorar a qualidade de vida dessa população.

Área: Reumatologia
PORTO ALEGRE/RS

RELATO DE CASO: ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL COM MANIFESTAÇÃO ATÍPICA

Amanda Wagner Fiore[1], Davi Costa[1], Gabriella Dal Ponte[1], Josimara Luiza Parise[1], Julia Dobler[1], Karina Wagner Fiore[1], Neimah Maruf Ahmad Maruf Mahmud[1], Patrícia Vanzing da Silva[1], Cristaino do Amaral De Leon[1], Renata Wagner Fiore[2]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), 2. Centro da Saúde IAPI.

A Artrite Idiopática Juvenil (AIJ) é a doença reumatológica crônica mais comum na infância. Embora o acometimento de grandes articulações periféricas seja a forma mais frequente, alguns casos apresentam-se de forma atípica, dificultando o diagnóstico precoce ao mimetizar causas mecânicas ou infecciosas. Paciente feminina, 1 ano e 7 meses, apresentou cervicalgia e limitação de mobilidade. Após falha com AINEs e tomografia cervical normal, foi internada por dor intensa e postura antálgica. A RM evidenciou realce ao contraste em região odontoide e estruturas atlantoaxiais, sugerindo inflamação. Recebeu alta com hipótese de Síndrome de Grisel sob tratamento conservador. Na reavaliação ambulatorial, apresentou febre recorrente, perda ponderal e limitação funcional persistente. Exames revelaram anemia (Hb 10,1 g/dL), VSG 70 mm/h, PCR elevado, trombocitose e FAN positivo (1:640, nuclear homogêneo). Levantou-se suspeita de AIJ e tuberculose (TB) osteoarticular. O PPD foi de 9 mm com radiografia de tórax normal. O diagnóstico de AIJ oligoarticular foi confirmado em serviço especializado. Devido à endemicidade e necessidade de imunossupressão, tratou-se de infecção latente por TB. Houve resposta rápida ao corticosteroide, mas com recidiva após infecção respiratória e posterior evolução para artrite em joelho esquerdo. Instituiu-se metotrexato com boa resposta clínica atual. A AIJ oligoarticular tipicamente envolve até quatro articulações periféricas nos primeiros seis meses. A apresentação como torcicolo persistente em lactentes é um desafio, frequentemente direcionando a investigação para causas traumáticas. Neste caso, a RM foi crucial para identificar a inflamação atlantoaxial. Sinais sistêmicos e marcadores elevados ampliaram o diferencial para doenças infecciosas, especialmente TB, comum no Brasil. O FAN positivo em altos títulos alerta para o risco de uveíte crônica, exigindo vigilância oftalmológica. A evolução clínica, marcada por recaídas e necessidade de poupadores de corticoide, reitera a natureza crônica da patologia. A AIJ pode apresentar-se de forma atípica, simulando condições ortopédicas ou infecciosas. A persistência dos sintomas, associada a sinais sistêmicos e laboratoriais de inflamação, deve alertar para etiologias reumatológicas, mesmo diante de apresentações incomuns. O diagnóstico precoce e o manejo adequado são fundamentais para controle da doença e prevenção de complicações.

Área: Reumatologia
PORTO ALEGRE/RS

TENDÊNCIA TEMPORAL E DESIGUALDADES NA DETECÇÃO DAS DEFORMIDADES OSTEOMUSCULARES CONGÊNITAS NO BRASIL (2020–2024)

Ana Carolina Nogueira[1], Isadora Duarte[1], Valentine Barbieri[1], Luiza Scapini[1], Isadora Trevisan[1], Romulo Gomes da Silveira[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

As malformações congênitas constituem importante causa de morbimortalidade na população infantil, com impacto significativo no desenvolvimento e na qualidade de vida. Essas alterações podem estar associadas a fatores genéticos, ambientais e mecânicos intrauterinos. Apesar de sua relevância clínica e epidemiológica no Brasil, ainda existem lacunas na caracterização dessas anomalias. Analisar a ocorrência e distribuição de anomalias osteomusculares em nascidos vivos. Trata-se de um estudo ecológico, descritivo e retrospectivo com dados secundários obtidos do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) disponível no DATASUS. Foram analisados registros de diagnósticos de deformidades osteomusculares congênitas no período de 2020 a 2024, identificados pelos códigos de Classificação Internacional de Doenças (CID-10): Q68.8, Q77.8 e Q79.9, Q78.0, Q78.2, Q78.7, Q78.9, Q79.8 e Q79.9. Entre 2020 e 2024, foram registrados 925 casos de deformidades osteomusculares congênitas no Brasil. Observou-se redução entre 2020 e 2022, seguida de aumento progressivo até 2024, com maior concentração dos casos nos anos de 2023 e 2024, representando um crescimento de 18,9%. A região Sudeste concentrou os maiores números, especialmente o estado de São Paulo com 284 casos, resultando em 30,7% do total nacional. Seguida pelas regiões Sul com números intermediários, com destaque ao Paraná com 51 casos, Santa Catarina (40, 4,3%) e Rio Grande do Sul (38, 4,1%). Na região Nordeste, Pernambuco apresentou maior frequência (57 casos, 6,2%). Já nas regiões Norte e Centro-Oeste apresentaram menores frequências absolutas, com destaque para Pará com apenas 25 casos. A maior concentração de registros em regiões mais desenvolvidas sugere influência da maior disponibilidade de recursos e melhor capacidade diagnóstica, evidenciando possível subnotificação em áreas com menor infraestrutura. Portanto, os resultados indicam que o principal desafio não se restringe à ocorrências das malformações, mas a incapacidade do sistema de saúde identificá-las precocemente e de forma equitativa. Torna-se, por fim, fundamental o fortalecimento da atenção pré-natal, ampliação no diagnóstico precoce e da vigilância em saúde, reduzindo futuros impactos funcionais.

Área: Reumatologia
PORTO ALEGRE/RS

VASCULITE POR IMUNOGLOBULINA A: RELATO DE CASO COM ÊNFASE NO MANEJO TERAPÊUTICO

Valmir Dal Mass Júnior[1] Cristiano do Amaral De Leon[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A Vasculite por Imunoglobulina A (VIgA), denominada Púrpura de Henoch-Schönlein, representa a vasculite de pequenos vasos mais comum na faixa etária pediátrica, com incidência de 3 a 27 casos por 100.000 crianças/ano. Caracteriza-se fisiopatologicamente pela deposição de imunocomplexos contendo IgA1 galatose-deficiente nas paredes dos pequenos vasos. Clinicamente, a patologia é definida pela presença de púrpura palpável não trombocitopênica, associada à artralgia ou artrite, dor abdominal e nefropatia por IgA. Paciente masculino, 8 anos, previamente hígido, foi encaminhado ao serviço terciário com quadro de púrpura palpável e petéquias em membros inferiores, associadas a linfadenopatia submandibular à direita, artralgia e edema articular em tornozelos, cotovelos e fossas poplíteas, iniciado há 48 horas. À admissão, a propedêutica laboratorial descartou comprometimento renal agudo. No segundo dia de internação, o paciente evoluiu com dor abdominal difusa de forte intensidade, exacerbação do edema maleolar bilateral e progressão das lesões purpúricas até a região glútea, a ultrassonografia abdominal não evidenciou alterações patológicas. Instituiu-se terapêutica com prednisona (1,8 mg/kg/dia) por quatro dias, resultando em remissão completa dos sintomas álgicos e estabilização do quadro cutâneo. O paciente obteve alta hospitalar no quinto dia de internação, assintomático e com resolução das artralgias, sendo encaminhado para seguimento ambulatorial para vigilância de possíveis complicações tardias. Embora a VIgA seja frequentemente autolimitada, o envolvimento gastrointestinal ocorre em até 75% dos pacientes, podendo evoluir para quadros de intussuscepção ou hemorragia. A ausência de alterações em exames de imagem iniciais não exclui vasculite gastrointestinal, tendo maior função em excluir intussuscepção, reforçando a importância da vigilância de complicações tardias. O uso de corticosteroides sistêmicos, em doses de 1 a 2 mg/kg/dia, está indicado em casos com manifestações clínicas intensas, demonstrando eficácia na redução do tempo de resolução da dor abdominal e das artralgias. Contudo, as evidências disponíveis não sustentam, de forma consistente, seu impacto na prevenção da progressão para acometimento renal. O caso reforça a importância do reconhecimento precoce da VIgA e o papel da corticoterapia no manejo das manifestações clínicas intensas e da necessidade de vigilância ambulatorial para monitoramento de complicações tardias.

Área: Reumatologia
CANOAS/RS

O IMPACTO DOS ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS NA SAÚDE ESCOLAR: SUBSÍDIOS PARA ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR

Ana Luiza Raupp de Andrade[1], Luiza Michalski Hentz[1], Raquel Muck Terra[1], Gianne Rodrigues Tesch[1], Carolina Jotz da Rocha[1], Isabelle Black Beccon[1], Ana Paula Rodrigues Vieira[1], Adriana Ribas Barcelos[1], Vanessa Bairros de Camargo[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

O aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes consolidou-se como um grave problema de saúde pública, impulsionado por mudanças nos padrões alimentares e pelo consumo crescente de alimentos ultraprocessados. Estes produtos, caracterizados por altos teores de açúcares, gorduras e aditivos químicos, possuem relação direta com o desenvolvimento precoce de doenças metabólicas. Avaliar a associação entre o consumo de alimentos ultraprocessados e a ocorrência de sobrepeso e obesidade em estudantes da educação infantil e do ensino fundamental. Trata-se de uma pesquisa observacional e descritiva, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer nº 7.289.974). A coleta de dados envolveu a aplicação de questionários a estudantes para identificar o consumo, no dia anterior, de itens como hambúrgueres, bebidas adoçadas, macarrão instantâneo, salgadinhos e biscoitos. Paralelamente, foram coletados dados antropométricos para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), permitindo a análise da frequência de sobrepeso e obesidade e sua correlação com os hábitos alimentares relatados. A amostra foi composta por 382 estudantes com dados de IMC válidos. Os resultados apontaram que 140 alunos apresentaram quadro de sobrepeso ou obesidade. De maneira significativa, entre os estudantes com excesso de peso, 122 (equivalente a 87%) relataram o consumo de pelo menos um tipo de alimento ultraprocessado no período avaliado. Tais dados evidenciam uma elevada frequência de ingestão de produtos industrializados entre crianças e adolescentes com IMC elevado. Os achados reforçam a hipótese de uma associação entre o consumo de alimentos ultraprocessados e o excesso de peso na população escolar estudada. A alta incidência de consumo de produtos de baixo valor nutricional entre estudantes com sobrepeso destaca a urgência de implementar estratégias de educação alimentar e políticas de promoção de hábitos saudáveis desde a infância, visando mitigar os riscos à saúde a longo prazo.

Área: Saúde Escolar
PORTO ALEGRE /RS

A EPIDEMIA INVISÍVEL: ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES DE ESTUPRO VULNERÁVEL NO BRASIL (2023-2025)

Claiane Vitória Teza[1], Camila Rafaela Lazaretti[2], Daniela Barbosa Bolognesi[1], Eduardo Flach Klein[3], Ilanna Pinheiro Campos[4]

1. Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), 2. Universidade FEEVALE, 3. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), 4. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A violência sexual contra crianças e adolescentes é um grave problema de saúde pública, afetando cerca de 18,9% das meninas e 14,8% dos meninos. A faixa de 0 a 14 anos é extremamente vulnerável devido à dependência de adultos e limitações no desenvolvimento. O ambiente doméstico é o principal local de risco, concentrando quase 90% dos perpetradores, geralmente familiares e conhecidos. Diante da subnotificação e dos graves impactos físicos e psicológicos duradouros, a análise epidemiológica contínua é crucial para fortalecer a rede de proteção infanto-juvenil. Analisar a evolução temporal e a distribuição regional das notificações de estupro em vítimas de 0 a 14 anos no Brasil, entre 2023 e 2025, para compreender a dinâmica epidemiológica e o impacto na saúde pública e assistência pediátrica. Estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo. Os dados foram extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), via Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Incluíram-se as notificações confirmadas de estupro em indivíduos menores de 1 ano até 14 anos, abrangendo todas as regiões brasileiras, no período de 2023 a 2025.No triênio analisado, totalizaram-se 100.993 casos notificados de estupro nesta faixa etária, com 32.492 registros em 2023, 34.435 em 2024 e 34.066 em 2025, evidenciando um patamar epidêmico constante. A região Sudeste liderou os registros e apresentou tendência de crescimento, passando de 12.711 casos em 2023 para 14.484 em 2025. As regiões Nordeste e Sul mantiveram a segunda e terceira posições, oscilando entre 5.400 e 6.100 casos anuais cada. Destaca-se que tais valores absolutos representam apenas uma fração da realidade, pois a histórica subnotificação subestima expressivamente os dados oficiais, ocultando a verdadeira magnitude do agravo.Os achados confirmam a persistência de altas taxas de violência sexual infantil no Brasil, concentradas nos eixos Sudeste, Nordeste e Sul. A crônica subnotificação reforça o papel estratégico do pediatra, frequentemente a única porta de entrada para a identificação e o acolhimento das vítimas. A qualificação das notificações é essencial para embasar políticas públicas efetivas, mitigando falhas nos registros e garantindo a proteção integral e os direitos fundamentais das crianças e adolescentes.

Área: Segurança
PORTO ALEGRE/RS

INTERNAÇÕES HOSPITALARES ASSOCIADAS A EFEITOS ADVERSOS RELACIONADOS A MEDICAMENTOS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS NO RIO GRANDE DO SUL (2023–2024): ANÁLISE DE DADOS DO SIH-SUS

Alice Santos Melo da Silva[1], Bárbara Cristiane da Silva[1], Gilson Pires Dorneles[1], Bruna Marmett[1]

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

Os efeitos adversos relacionados a medicamentos representam importante causa de morbidade, especialmente na população pediátrica. Crianças e adolescentes apresentam maior vulnerabilidade a esses eventos devido a diferenças fisiológicas e farmacocinéticas. O monitoramento dessas ocorrências é fundamental para fortalecer a farmacovigilância e promover maior segurança no uso de medicamentos. Avaliar o perfil das internações hospitalares associadas a efeitos adversos relacionados a medicamentos em pacientes pediátricos entre janeiro de 2023 e dezembro de 2024. Estudo observacional, com análise de microdados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS), disponíveis no DATASUS. Os dados foram extraídos e processados no software R com o pacote microdatasus. Foram incluídas internações de pacientes com idade 8804,18 anos. Os casos foram identificados por códigos da CID-10 dos grupos T36–T50 e Y40–Y59. Realizou-se análise descritiva dos dados, apresentados em números absolutos e relativos, incluindo sexo, idade, custos e tempo de internação. Foram identificadas 413 internações. Houve predomínio do sexo feminino (255, 61,7%) em relação ao masculino (158, 38,3%). A faixa etária mais frequente foi de 15 a 18 anos (33,9%), seguida de 1 a 4 anos (30,8%) e 10 a 14 anos (24,7%). Os principais diagnósticos incluíram drogas não especificadas (T50.9), analgésicos (T39.9) e psicotrópicos, como antidepressivos (T43.2), benzodiazepínicos (T42.4) e antipsicóticos (T43.5). O custo total foi de R$ 204.185,10, com média de R$ 494,39 (DP = 1054,69) por internação. O tempo médio de permanência foi de 3,45 dias. Os efeitos adversos a medicamentos representam causa relevante de internação pediátrica, com maior ocorrência em adolescentes e no sexo feminino. Observa-se impacto clínico e econômico, reforçando a importância da farmacovigilância e da segurança do paciente.

Área: Segurança
PORTO ALEGRE/RS

INTERNAÇÕES POR LESÕES E ENVENENAMENTOS POR AGENTES QUÍMICOS E FÍSICOS EM CRIANÇAS MENORES DE 10 ANOS NO BRASIL: IMPLICAÇÕES PARA A SEGURANÇA INFANTIL (2016–2025)

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

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

As lesões e envenenamentos por agentes químicos e físicos configuram importante causa de morbidade evitável na população pediátrica, frequentemente associadas a acidentes no ambiente doméstico e escolar. A compreensão do perfil dessas internações é fundamental para o fortalecimento de estratégias de prevenção e promoção da segurança infantil. Analisar o perfil das internações por lesões e envenenamentos por agentes químicos e físicos em crianças menores de 10 anos no Brasil, com foco em implicações para a segurança e prevenção de acidentes, no período de 2016 a 2025. Estudo descritivo, de abordagem quantitativa, baseado em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponíveis no DATASUS. Foram incluídas internações por lesões e envenenamentos por agentes químicos e físicos no período de 2016 a 2025. A análise contemplou as faixas etárias menores de 1 ano, 1 a 4 anos e 5 a 9 anos, por meio de frequência absoluta e análise de tendência temporal. No período analisado, foram registradas 542.365 internações por lesões e envenenamentos por agentes químicos e físicos no Brasil. Destas, 44.139 ocorreram em crianças menores de 10 anos, correspondendo a cerca de 8,1% do total de internações por essas causas no Brasil. Entre as faixas etárias, observou-se maior frequência no grupo de 5 a 9 anos (22.183 internações), seguido de 1 a 4 anos (18.125) e menores de 1 ano (3.831). A distribuição etária sugere aumento da exposição a fatores de risco com o avanço da idade dentro do grupo pediátrico. Ao longo do período de 2016 a 2025, verificou-se tendência de redução nas internações, com queda mais acentuada a partir de 2019, seguida de manutenção de valores mais baixos nos anos subsequentes. Apesar dessa redução, os números permanecem expressivos, evidenciando a persistência de eventos potencialmente evitáveis na infância. As internações por lesões e envenenamentos em crianças menores de 10 anos refletem eventos majoritariamente evitáveis, relacionados à exposição a riscos no cotidiano. A maior ocorrência em crianças mais velhas sugere necessidade de intervenções direcionadas ao ambiente domiciliar e escolar, com ênfase em educação em saúde, supervisão adequada e controle de acesso a substâncias e agentes potencialmente nocivos. O fortalecimento de políticas de segurança infantil é essencial para a redução desses agravos.

Área: Segurança
PORTO ALEGRE /RS

MASCOTES DE SEGURANÇA COMO FERRAMENTA DE LETRAMENTO EM SAÚDE NA PEDIATRIA

Priscila Amaral[1], Victória Sakamoto[1], Stephanie Greiner[1], Sérgio Dório[1], Lisiane Pereira[1], Ananda Teixeira[1], Sofia Rota[1], Lilian Hagel[1]

1. Hospital Criança Conceição (HCC).

A segurança do paciente (SP) é pilar central da qualidade assistencial e integra seis dimensões: segurança, efetividade, cuidado centrado no paciente, oportunidade, eficiência e equidade. No Brasil, o tema ganhou relevância após o Plano Nacional de Segurança do Paciente (PNSP, 2013) e a difusão das metas internacionais de SP, que abrangem identificação, comunicação, segurança medicamentosa, cirurgia segura, higiene das mãos e prevenção de quedas e lesões por pressão. Na pediatria, persistem desafios específicos, sobretudo na comunicação, na cadeia medicamentosa e na prevenção de quedas. Este estudo teve como objetivo elaborar materiais educativos sobre as metas de SP, visando aprimorar a comunicação com pacientes pediátricos e promover letramento em saúde alinhado ao PNSP. A construção dos materiais baseou-se no modelo de Kaplún, contemplando eixos conceitual, pedagógico e comunicacional. As seis metas foram analisadas quanto à aplicabilidade em um hospital pediátrico e às demandas relacionadas à redução de eventos adversos. Uma equipe multidisciplinar (médica, enfermeira, farmacêutica e psicopedagogo) desenvolveu identidade visual específica para cada meta e produziu histórias em quadrinhos com atividades de imersão para os pacientes. A validação empregou o Índice de Validação de Conteúdo (IVC), com atributos definidos pela literatura e pelo *Suitability Assessment of Materials* (SAM). Participaram especialistas em SP e pacientes hospitalizados de 8 a 12 anos, além de familiares. Dois questionários foram elaborados: um para especialistas e outro, em linguagem acessível, para pacientes e acompanhantes. A pesquisa ocorreu em duas etapas: avaliação virtual por especialistas e avaliação presencial com pacientes e familiares. Seis especialistas participaram da validação inicial. As histórias sobre identificação correta e prevenção de quedas apresentaram IVC global de 0,93 e 0,91, respectivamente. Na etapa com a população, incluíram-se 18 participantes (9 pacientes e 9 familiares). A história referente à meta de identificação obteve IVC global de 0,96 (pacientes) e 1,0 (familiares). A história sobre prevenção de quedas alcançou IVC de 0,98 tanto entre pacientes quanto entre familiares.

Conclui-se que validar materiais educativos é etapa essencial das ações de educação e letramento em saúde, permitindo verificar se cumpriram o objetivo de estimular reflexão e apoiar mudanças de comportamento relacionadas à segurança do paciente.

Área: Segurança
PORTO ALEGRE/RS

USO DO BEBÊ-CONFORTO NA ALTA HOSPITALAR DE RECÉM-NASCIDOS EM MATERNIDADE NO SUL DO BRASIL

Luiza Salim Bulcão[1], Helena Laco Barbosa[1], Bibiana Verissimo[1], Luiza Kruger Saalfeld[1], Mariana Luisa de Souza Kurtz[1], Jéssica Migliorini Nunes[1], Maria Fernanda Farenzena[1], Eduarda Wolschik Schleger[1], Vitoria de Oliveira Damacena[1]

1. Universidade Católica de Pelotas (UCPel).

O uso do bebê-conforto reduz significativamente o risco de lesões graves quando utilizado de forma correta. Recomendações de sociedades científicas, como a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e a American Academy of Pediatrics, bem como a legislação brasileira de trânsito, orientam que recém-nascidos sejam transportados em dispositivos adequados à idade e ao peso, preferencialmente posicionados no banco traseiro e voltados para trás. Apesar disso, estudos demonstram que muitas famílias desconhecem ou utilizam incorretamente esses equipamentos no momento da alta hospitalar. Avaliar a adesão e disponibilidade do bebê-conforto para o transporte de recém nascidos no momento da alta hospitalar. Estudo observacional, transversal, realizado em maternidade de referência no sul do Brasil, no período de outubro de 2023 a agosto de 2025. Foram analisados prontuários de recém-nascidos no momento da alta hospitalar, incluindo informações sobre a disponibilidade do bebê-conforto para transporte. Foram excluídos prontuários com dados incompletos quanto a variável estudada. Os dados foram coletados e organizados em tabelas no Excel® e, posteriormente, utilizaram-se as funções do programa para cálculo de valores absolutos e percentuais. Trabalho vinculado a projeto de pesquisa aprovado pelo comitê de ética sob número 71369023.4.0000.5339. Foram avaliados 841 prontuários de recém-nascidos no período estudado, dos quais 803 apresentavam informações sobre o uso do bebê-conforto no momento da alta hospitalar. Entre estes, 528 (65,8%) responsáveis relataram possuir o dispositivo para o transporte do recém-nascido, enquanto 275 (34,2%) referiram não possuir. Observou-se baixa adesão ao uso do bebê-conforto no momento da alta hospitalar, com parcela significativa dos recém-nascidos sem acesso ao dispositivo. Esses achados estão em consonância com a literatura, que evidencia falhas no conhecimento e na adoção de medidas de segurança no transporte infantil. Nesse contexto, reforça-se a importância da orientação pelos profissionais de saúde ainda durante a internação, como estratégia para ampliar a adesão e promover a segurança no transporte de recém-nascidos.

Área: Segurança
PELOTAS /RS

DISTÚRBIOS DO SONO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: REVISÃO SISTEMÁTICA DE 186 ESTUDOS (2021-2026)

Amanda Mello Alves[1], Laís Fernanda Segala de Oliveira[1], Renan Santos de Souza[1], Luana Wolff Lopes[1], Aliesca Sitta Bertoldi[1], Ana Luiza Scortegagna[1], Luciana Veronese Corazza[1]

1. Universidade de Passo Fundo (UPF).

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) afeta cerca de 1 em cada 31 crianças, com crescente reconhecimento de suas comorbidades. Os distúrbios do sono se destacam pela alta frequência, atingindo 50 a 80% em crianças com TEA frente a 25 a 40% nas neurotípicas, com impacto em comportamento, cognição, regulação emocional e dinâmica familiar. Sintetizar a literatura recente (2021 a 2026) sobre prevalência, tipos e impacto clínico dos distúrbios do sono em crianças e adolescentes com TEA, e identificar intervenções com evidência clínica. Revisão sistemática conduzida nas bases PubMed/MEDLINE, LILACS e Cochrane Library. Foram utilizados os descritores MeSH e termos livres: ´Autism Spectrum Disorder´, ´Sleep´, ´Insomnia´, ´Circadian Rhythm´, ´Child´, ´Adolescent´, combinados por operadores booleanos e reaplicados em português na base LILACS. Incluíram-se estudos originais com crianças e adolescentes com diagnóstico de TEA, publicados entre 2021 e 2026, em português, inglês ou espanhol, que avaliaram distúrbios do sono por instrumento validado. Excluíram-se revisões, editoriais, protocolos, duplicados, estudos com adultos e aqueles que não atendiam aos critérios de elegibilidade. Ao todo, 651 artigos foram identificados, dos quais 186 foram incluídos após triagem, sendo 11 ensaios clínicos randomizados (ECRs) e 175 observacionais. A prevalência variou de 15% a 91% (mediana 69%), com 18 de 22 estudos reportando ≥50%. Os distúrbios mais frequentes foram insônia de iniciação (35%), duração curta (21%), despertares noturnos (11%), ritmo circadiano (10%) e parassonias/bruxismo (9%). Os principais impactos observados foram estresse parental e qualidade de vida familiar (52%), cognição (26%) e ansiedade (25%). O Children´s Sleep Habits Questionnaire (CSHQ) foi o instrumento mais utilizado (22%). Nos 11 ECRs, a intervenção comportamental Sleeping Sound obteve tamanho de efeito de 0,7 ($p<0,001$) e a melatonina reduziu a latência do sono em 22 a 28 minutos *versus* placebo ($p<0,0001$). Em crianças e adolescentes com TEA, os distúrbios do sono apresentam padrão recorrente de insônia de iniciação, duração reduzida, despertares noturnos e ritmo circadiano alterado, documentados por CSHQ, actigrafia e polissonografia. A elevada prevalência e o impacto sobre família, cognição e humor apoiam o rastreio sistemático do sono desde o diagnóstico, com intervenção comportamental e melatonina como opções sustentadas por ECRs.

Área: Sono
PASSO FUNDO/RS

IMPACTO DO ERRO ALIMENTAR E DA NEGLIGÊNCIA NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL: RELATO DE CASO DE ANEMIA FERROPRIVA GRAVE

Manoela Palmeiro Dornelles[1], Eduardo Luan Saibt de Lima[1], Aglaé Ramos[1], Lara Basso[1], Valéria Lewiski[1], Elsa Tallamini[1], Michael Amarante[1]

1. Hospital de Clínicas de Passo Fundo.

A anemia ferropriva é a deficiência de micronutriente mais prevalente na infância e está frequentemente associada a práticas inadequadas de alimentação complementar e a contextos de vulnerabilidade psicossocial, podendo comprometer crescimento, desenvolvimento neuropsicomotor e relações de cuidado. Relata-se o caso de dois irmãos menores de três anos admitidos com palidez intensa, inapetência e atraso no desenvolvimento, diagnosticados com anemia ferropriva grave, com hemoglobina inferior a cinco gramas por decilitro. A anamnese alimentar revelou introdução precoce e consumo excessivo de leite de vaca, baixa ingestão de alimentos fontes de ferro e ausência de orientação adequada sobre alimentação complementar, além de acompanhamento irregular em puericultura. O contexto familiar apresentava fragilidade socioeconômica, rede de apoio limitada, dificuldades no exercício da parentalidade e acompanhamento prévio pelo Conselho Tutelar. Durante a internação, as crianças receberam transfusão de concentrado de hemácias, reposição de ferro por via endovenosa e avaliação de equipe multiprofissional. Foram identificados seletividade alimentar, atraso em marcos motores e indícios de negligência, sendo realizadas notificações e encaminhamentos para a rede de proteção. A anemia ferropriva na infância possui etiologia multifatorial, envolvendo determinantes biológicos, alimentares e psicossociais. Práticas alimentares inadequadas podem refletir não apenas desinformação, mas também dificuldades emocionais, sobrecarga materna e fragilidade na rede de apoio, impactando diretamente o cuidado cotidiano e a oferta alimentar. A atuação multiprofissional, com inclusão da avaliação psicológica, possibilitou compreensão ampliada do contexto familiar, identificação de situações de negligência e articulação com serviços de assistência social e proteção à criança. O caso evidencia que a anemia ferropriva grave em crianças pequenas pode constituir manifestação clínica de insegurança alimentar associada a vulnerabilidade psicossocial e dificuldades no cuidado parental. Reforça-se a importância da atuação integrada entre nutrição, pediatria, psicologia e assistência social, com foco na educação alimentar, fortalecimento de vínculos familiares e acompanhamento longitudinal em puericultura para prevenção de desfechos graves e prejuízos ao desenvolvimento infantil.

Área: Suporte Nutricional
PASSO FUNDO/RS

O IMPACTO DA OBESIDADE INFANTIL: NO AGORA E A LONGO PRAZO

Poliana Tomczak[1], Caroline Tomczak[2], Ana Carolina Strapazzon[2], Maria Antonia Orlandini[2], Melissa Marchese[2], Luana Verdi[2], Lauren de Cássia Ganacini Lima[2], Yohanna dos Santos Pohlmann[2], Julia da Rosa Tochetto[2], Laura Zin[2]

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

A obesidade infantil configura-se como um relevante problema de saúde púbica, apresentando crescimento mundial. Possui etiologia multifatorial, com destaque para fatores comportamentais, principalmente o sedentarismo, sendo este associado a maior risco de ganho ponderal, pior qualidade alimentar e alterações metabólicas precoces, e o aumento do tempo de telas. Além disso, a obesidade na infância relaciona-se com a maior probabilidade de doenças crônicas na vida adulta, como diabetes tipo 2 e doenças cardiovasculares. Desse modo, as diretrizes atuais reforçam a importância da promoção da atividade física e da redução do sedentarismo como estratégias centrais na prevenção e manejo dessa condição. Geral: Avaliar a associação entre obesidade infantil e sedentarismo. Específicos: Analisar a prevalência de obesidade em crianças e Discutir impactos metabólicos e estratégias preventivas. Trata-se de uma revisão sistemática. A busca foi realizada nas bases PubMed e SciELO, com descritores relacionados à obesidade pediátrica e ao sedentarismo. Foram incluídos estudos dos últimos 10 anos, nos idiomas português, inglês e espanhol. Excluíram-se duplicatas, revisões narrativas e estudos que não abordavam o tema. A análise foi realizada de forma descritiva. Observou-se que o desequilíbrio entre ingestão calórica e gasto energético constitui o principal mecanismo fisiopatológico. As intervenções mais eficazes são baseadas em mudanças no estilo de vida, incluindo alimentação saudável, aumento da atividade física e redução do comportamento sedentário, preferencialmente com abordagem familiar e multidisciplinar. Evidenciou-se que estratégias combinadas (dieta, exercício e intervenções comportamentais) apresentam melhores resultados a curto prazo, especialmente na melhora de fatores de risco cardiovasculares, embora o impacto na redução sustentada do índice de massa corporal ainda seja limitado a longo prazo. Além disso, destaca-se que não há abordagem única eficaz para todos os pacientes, sendo necessário individualizar o tratamento conforme características clínicas, familiares e socioambientais. A obesidade pediátrica é uma condição multifatorial que exige abordagem contínua e sempre individualizada. intervenções no estilo de vida, especialmente combinadas, e participação familiar são as abordagens mais eficazes, embora com limitações a longo prazo. Assim, destaca-se a importância desse acompanhamento e de estratégias sustentáveis para os melhores desfechos.

Área: Suporte Nutricional
SEBERI/RS

PROTÓTIPO DE SOFTWARE PARA PRESCRIÇÃO DE NUTRIÇÃO ENTERAL EM PEDIATRIA

Tatiana Lins Alves[1], Izabela Brazeiro de Mello[1], Andrielli Matos da Rosa[1], Franceliane Jobim Benedetti[1]

1. Universidade Franciscana (UFN).

A Terapia Nutricional Enteral (TNE) tem como objetivo recuperar ou manter a condição nutricional do indivíduo que inclui o cálculo das necessidades nutricionais de cada paciente. Os softwares nutricionais facilitam a prática clínica do profissional prescritor, pois auxiliam na definição das necessidades nutricionais, estimativa do gasto energético, medidas antropométricas e adequação de planos nutricionais. Percebe-se, a ausência de *softwares* especializados em prescrição de dietas enterais pediátricas. A utilização de um aplicativo que auxilie a prescrição nutricional deverá otimizar o tratamento e até melhorar o prognóstico do paciente. Apresentar o desenvolvimento do protótipo de um software para prescrição nutricional de pacientes pediátricos em uso de dieta enteral. Trata-se de uma pesquisa de desenvolvimento tecnológico voltada à criação de um *software* para prescrição de dietas enterais pediátricas. Para a elaboração utilizou-se o modelo cascata, em cinco fases: 1) Comunicação, com levantamento de requisitos clínicos e nutricionais, 2) Planejamento, com revisão da literatura e catalogação de fórmulas comerciais em banco de dados, 3) Modelagem, quando criaram-se fluxogramas e protótipo de interface no ambiente Figma, 4) Construção, fazendo-se uso de linguagens Javascript, NodeJS e React, e 5) Emprego, fase de testes e *feedback* do usuário. O sistema foi projetado para acesso via web, com armazenamento em nuvem e autenticação de segurança, integrando módulos de anamnese, antropometria, exames laboratoriais e cálculos automatizados de necessidades nutricionais para o público pediátrico. Foram coletadas informações disponíveis de 50 fórmulas infantis e 11 fórmulas para uso enteral. O desenvolvimento da modelagem é o principal fator para que um aplicativo se torne bem sucedido. O fluxo de utilização do usuário e as principais funções foram estabelecidos considerando a facilidade de compreensão e que fosse intuitivo ao usuário. A aplicação de *softwares* voltados à saúde permite viabilizar a intervenção adequada conforme as necessidades nutricionais do paciente pediátrico que necessita o uso de nutrição enteral. Isso torna o processo mais organizado, trazendo facilidade e confiabilidade dos dados, além de agilizar a tomada de decisões.

Área: Suporte Nutricional
SANTA MARIA/RS

TENDÊNCIA TEMPORAL DO EXCESSO DE PESO EM LACTENTES NO BRASIL: IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19

Maria Eduarda Grabin Gisse[1], Thaís Cristina Serra da Silva[1], Renato Tetelbom Stein[1], Manuela Hoppe Neis[1], Inácio Kehl[1], Tamara Batista Thomaz de Aquino[1], Catarina Hauser Schmitz[1], Frederico Friedrich[1]

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

As transformações nos padrões alimentares têm gerado mudanças no perfil nutricional da população, com aumento do sobrepeso e da obesidade infantil, especialmente em lactentes. Nesse contexto, fatores como faixa etária, diferenças regionais e a pandemia de COVID-19 podem influenciar esse cenário. Com isso, a avaliação do estado nutricional é fundamental para compreender essa transição. Avaliar o excesso de peso em lactentes no Brasil e determinar a influência da pandemia de COVID-19 na trajetória temporal do excesso de peso. Estudo ecológico de série temporal com dados secundários do SISVAN-Web. Foram incluídos lactentes (<2 anos), estratificados em <6 meses e 6 meses a <2 anos. Realizou-se análise por regiões do Brasil (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul). Foi adotado o índice IMC/idade para analisar o estado nutricional. Para mensurar o impacto da pandemia de Covid-19 na cobertura do SISVAN, foi feita uma análise de série temporal interrompida. Observou-se associação entre faixa etária e excesso de peso, com maior frequência em lactentes de 6 meses a 2 anos (RR=1,38, IC95%: 1,18–1,62, p<0,001). Verificaram-se diferenças regionais, com maiores frequências na região Sul e menores na Norte. Destaca-se que, durante a pandemia de COVID-19, houve aceleração do excesso de peso em menores de 6 meses (RR anual=1,076, IC95%: 1,009–1,146), evidenciando mudança no padrão temporal nessa faixa etária. A pandemia de COVID-19 esteve associada ao aumento do excesso de peso em lactentes, especialmente em menores de 6 meses, sugerindo impacto precoce no estado nutricional e maior vulnerabilidade a mudanças ambientais e comportamentais. As diferenças regionais observadas reforçam a influência de determinantes sociais nesse perfil. Padrões semelhantes descritos internacionalmente indicam que o fenômeno não se restringe ao Brasil. Embora possíveis vieses, como subnotificação, devam ser considerados, os achados destacam a importância da vigilância nutricional contínua e da implementação precoce de estratégias de promoção da saúde.

Área: Suporte Nutricional
NOVO HAMBURGO/RS

TRANSIÇÃO NUTRICIONAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: ANÁLISE DA TENDÊNCIA TEMPORAL DE 2008 A 2023

Maria Eduarda Grabin Gisse[1], Thaís Cristina Serra da Silva[1], Renato Tetelbom Stein[1], Lara Otília Antoniazzi Klein[1], Vivian Grünhäuser Lutckmeier[1], Tamara Batista Thomaz de Aquino[1], Inácio Kehl[1], Bianca Romite Fagundes[1], Frederico Friedrich[1]

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

A transição nutricional envolve mudanças no padrão alimentar e no perfil de saúde. No Brasil, observa-se redução da desnutrição e aumento do sobrepeso e obesidade, sobretudo em jovens, que reforçam a importância de analisar a evolução do estado nutricional da população. Analisar a tendência temporal do estado nutricional em crianças e adolescentes brasileiros entre 2008 e 2023. Estudo ecológico de série temporal com dados secundários SISVAN-Web. A população foi categorizada por fase da vida: <6 meses, 6 meses a <2 anos, 2 a <5 anos, 5 a <7 anos, 7 a <10 anos e adolescentes (<20 anos). Os dados foram submetidos a uma análise estratificada segundo as regiões do país: Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul. O estudo contemplou variáveis sociodemográficas (região, raça/cor, grupo/comunidade e escolaridade), adotando-se o índice IMC/idade para a classificação do estado nutricional. Foram analisados 162.703.985 registros entre 2008 e 2023, sendo 33,66% de adolescentes. Observou-se redução da eutrofia (68,2% para 64,9%) e da magreza acentuada (2,8% para 1,8%), com aumento do risco de sobrepeso (16,1% para 17,6%), sobrepeso (5,8% para 8,4%) e obesidade (4,2% para 4,6%). A partir dos 5 anos, houve aumento do excesso de peso nas faixas de 5–7 anos (6,1% para 7,3%, 5,0% para 6,3%), 7–10 anos (13,6% para 16,2%, 2,2% para 3,7%) e adolescentes (2,8% para 9,9%, 0,029% para 2,2%). Observou-se variação regional na frequência de excesso de peso, com maiores valores na região Sul e menores na região Norte. O estudo demonstra, a partir dos dados apresentados, uma mudança no perfil de saúde da população brasileira, com aumento do risco de sobrepeso e da obesidade. Esses achados reforçam a necessidade de monitoramento contínuo e de estratégias de promoção da alimentação saudável.

Área: Suporte Nutricional
NOVO HAMBURGO/RS

ASTROCITOMA PILOCÍTICO DE FOSSA POSTERIOR COMPLICADO POR ÚLCERA DE CUSHING PERFURADA E CHOQUE SÉPTICO EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Jordana da Rocha Moreira[1], Roberta de Oliveira Mainardi[1], Rafael Krygier Sukster[1], Bianca da Costa Cassemiro[1], Patrícia Vanzing da Silva[1], Anna Laura Vilela Grings[1], Gabriel Albretch Carvalho[1], Gabriela Santos Umann[1], Rebeca Rossi Zardo[1], Paulo Sérgio Gonçalves da Silva[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

O astrocitoma pilocítico é a neoplasia primária do sistema nervoso central (SNC) mais prevalente na infância. Embora de baixo grau histológico, sua localização em fossa posterior associa-se a complicações sistêmicas graves, como a Úlcera de Cushing. Esta condição decorre da hipersecreção gástrica secundária à hiperestimulação vagal por aumento da pressão intracraniana (PIC), podendo evoluir para perfuração gástrica e sepse abdominal de rápida progressão. Paciente masculino, 13 anos, com astrocitoma pilocítico em cerebelo, submetido a ressecção parcial. No 1º pós-operatório (PO), evoluiu com hematoma subdural e efeito de massa, sendo submetido a drenagem bilateral. No 3º PO, apresentou hidrocefalia obstrutiva, com indicação de derivação ventricular externa (DVE). Antes da indução anestésica para o procedimento, apresentou parada cardiorrespiratória (PCR) por 28 minutos, com retorno à circulação espontânea (RCE) após manobras de reanimação. A investigação de distensão abdominal pós-PCR revelou pneumoperitônio por úlceras gástricas perfuradas (Cushing) com comprometimento da região antropilórica e extensão para duodeno, associadas a intensa contaminação da cavidade abdominal. Paciente foi submetido à laparotomia para controle de danos com gastrorrafia e duodenostomia. O curso subsequente foi marcado por choque séptico refratário, falência de múltiplos órgãos e infecção fúngica disseminada (C. albicans). Apesar do suporte intensivo e múltiplas reintervenções abdominais, o paciente evoluiu para óbito após 26 dias de suporte intensivo. A úlcera de estresse no paciente neurocirúrgico pediátrico é um evento raro, porém catastrófico. A correlação entre a instabilidade neurológica e a perfuração visceral neste caso sugere uma falha na barreira mucosa gástrica sob estresse autonômico extremo. A complexidade do manejo reside na sobreposição da lesão cerebral primária ao insulto isquêmico pós-PCR e ao quadro séptico abdominal. A literatura reforça que a monitorização da integridade gastrointestinal e a profilaxia ácida em casos de alta PIC são cruciais. O relato alerta para a gravidade da úlcera de Cushing como causa de deterioração clínica súbita em oncologia pediátrica. A abordagem precoce e a suspeição diagnóstica em pacientes com instabilidade neurológica são determinantes na tentativa de evitar desfechos fatais.

Área: Terapia Intensiva
CANOAS/RS

DISPARIDADES REGIONAIS NA MORTALIDADE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA NO BRASIL: REVISÃO SISTEMÁTICA (2020-2026)

Raquel Carvalho[1], Victoria Borques Santana[2], Pedro Augusto Segalla[1], Diana Baptista Ghisleni[1], Karen Cristiane Queiroz da Silva Cristiane Queiroz da Silva[1]

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

Apesar da redução da mortalidade infantil no Brasil, persistem desigualdades regionais marcantes, com piores indicadores no Norte e Nordeste. A Terapia Intensiva Pediátrica é essencial na redução de óbitos evitáveis, porém a distribuição desigual de leitos e recursos impacta os desfechos. Ainda são escassas sínteses recentes que integrem fatores estruturais e mortalidade em UTIPs no país. Analisar a mortalidade em UTIPs no Brasil e sua associação com desigualdades regionais e fatores estruturais.

Revisão sistemática, conforme PRISMA, com abordagem qualitativa. Foram pesquisadas as bases PubMed, SciELO e LILACS utilizando os descritores "pediatric intensive care unit", "mortality", "health disparities" e "Brazil", combinados por operadores booleanos AND. Incluíram-se estudos observacionais e ecológicos publicados entre 2020 e 2026, em português e inglês, que avaliaram mortalidade em UTIPs associada a variáveis estruturais (densidade de leitos e tecnologia). Excluíram-se estudos focados em patologias específicas e literatura cinzenta. A seleção foi realizada por dois revisores independentes e a qualidade metodológica avaliada pela escala de Newcastle-Ottawa. Os estudos evidenciam maiores taxas proporcionais de mortalidade nas regiões Norte e Nordeste, em contraste com maior volume absoluto de óbitos no Sudeste. Observou-se associação entre menor disponibilidade de leitos de alta complexidade (Tipo III) e piores desfechos em condições críticas como sepse e insuficiência respiratória. A análise temporal indica aumento da mortalidade entre 2020 e 2023, possivelmente relacionado à pandemia de COVID-19 e à desorganização da rede assistencial. Fatores estruturais, como distribuição de recursos e acesso à tecnologia, mostraram-se consistentemente associados aos desfechos. As disparidades regionais na mortalidade em UTIPs refletem desigualdades estruturais no sistema de saúde brasileiro. A menor disponibilidade de recursos de alta complexidade em regiões vulneráveis associa-se a piores desfechos, evidenciando a necessidade de políticas de regionalização da assistência, ampliação de leitos especializados e fortalecimento da rede de atenção. Estratégias voltadas à equidade são essenciais para reduzir a mortalidade evitável em populações pediátricas críticas.

Área: Terapia Intensiva
PORTO ALGRE/RS

DISPLASIA TANATOFÓRICA DIAGNOSTICADA NO PRÉ-NATAL: RELATO DE CASO COM EVOLUÇÃO DESFAVORÁVEL.

Maria Clara Ramos Saldaña[1], Geórgia Urnau Cerutti[1], Juliana Corrêa da Silveira[1], Maria Laura Peraça Duarte[1], Rodrigo Vasquez da Silva[1], Valentina Quatin Bellinaso[1], Marcos Vinicios Razera[1]

1. Universidade Católica de Pelotas (UCPel).

A displasia tanatofórica é uma osteocondrodisplasia rara, com encurtamento dos ossos e anormalidades morfológicas. Trata-se de uma doença de herança autossômica dominante, causada por mutações no gene FGFR3, com incidência estimada entre 1:33.000 e 1:50.000 nascidos vivos. O diagnóstico pode ser feito no período pré-natal por ecografia, com achados como membros curtos, tórax estreito. Apresenta prognóstico limitado, sendo a insuficiência respiratória a principal causa de óbito. Recém-nascido masculino, idade gestacional de 33 semanas e 3 dias, parto cesárea, apresentação cefálica, ruptura de membranas com 3 horas e 30 minutos, polidrâmnio e líquido amniótico claro com grumos. Realizado clampeamento precoce e encaminhado para assistência imediata. Devido à bradicardia e respiração irregular, foi iniciada reanimação neonatal, sem resposta satisfatória inicial, sendo necessária intubação orotraqueal e posterior transferência para a unidade de terapia intensiva neonatal. Na admissão, apresentava cianose, hipoxemia e frequência cardíaca preservada. Ao exame físico, observava-se tórax pouco expansível, distensão abdominal, má perfusão periférica e encurtamento dos membros. Mantido em ventilação mecânica, suporte intensivo, sonda orogástrica e cateterismo umbilical. Radiografia de tórax evidenciou hipoplasia pulmonar. Evoluiu com piora progressiva, redução da frequência cardíaca e saturação, culminando em parada cardiorrespiratória com 6 horas e 49 minutos de vida. Mãe de 31 anos, um parto vaginal prévio sem intercorrências e diabetes mellitus gestacional. Ecografia de 26 semanas já indicava alterações compatíveis com displasia tanatofórica tipo 2. Essa displasia compromete gravemente a mecânica ventilatória devido à restrição torácica, limitando a resposta às medidas de suporte. Neste caso, a gravidade foi evidente desde o nascimento, com necessidade de ventilação avançada e persistência da hipoxemia, apesar das intervenções realizadas. Os achados clínicos reforçam o impacto da hipoplasia pulmonar na instabilidade e na rápida deterioração clínica, compatível com limitação funcional imposta pela condição de base. O caso evidencia a gravidade e evolução letal da displasia tanatofórica no período neonatal, principalmente pela hipoplasia pulmonar e restrição torácica. Destaca-se a importância do diagnóstico pré-natal para aconselhamento familiar e planejamento do parto, além de reconhecer os limites terapêuticos e a necessidade de suporte multiprofissional à família.

Área: Terapia Intensiva
PELOTAS /RS

MIOCARDITE FULMINANTE EM PACIENTE COM BRONQUIOLITE POR ADENOVÍRUS: RELATO DE CASO

Larissa Prado da Fontoura[1], Katherine Bielemann Ely[1], Kethury Aline Nunes Paizane[1], Emanuele Alexandre Cardoso[1], Mariana Vianna Zambrano[2], Veronica Baecker[2], Laura Rossi[1], Ângela Wink[2]

1. Universidade FEEVALE, 2. Hospital Regina.

A miocardite é uma doença inflamatória do miocárdio com alto potencial de óbito. Embora possua múltiplas etiologias, infecções virais são as mais frequentes na pediatria. Inicialmente pode mimetizar doenças respiratórias comuns, dificultando o diagnóstico precoce, determinante para a sobrevida. Paciente feminina, 9 meses, previamente hígida, internada por bronquiolite. Na admissão, letárgica, hipocorada, taquicardia e taquipneia. Radiografia de tórax com infiltrado pulmonar bilateral associado à cardiomegalia. Encaminhada com urgência para UTI pediátrica onde evoluiu com insuficiência respiratória grave, sendo submetida à intubação orotraqueal. Apresentou parada cardiorrespiratória, revertida com manobras de reanimação e adrenalina, além de dois novos episódios subsequentes. Secreção aerada e levemente sanguinolenta no tubo orotraqueal, compatível com edema pulmonar. Recebeu adrenalina e milrinona em infusão contínua. Ecocardiograma com cavidades cardíacas dilatadas e fração de ejeção estimada em 30%, compatível com miocardite aguda. Marcadores cardíacos elevados (troponina 467,4, BNP >35.000). Painel viral positivo para adenovírus. Devido a choque refratário, foi transferida para centro especializado, com início de oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO). Evoluiu com melhora clínica progressiva, recebendo alta hospitalar no mês seguinte, com fração de ejeção de 38% e seguimento cardiológico ambulatorial. A miocardite apresenta amplo espectro clínico, de formas leves até quadros com choque cardiogênico, arritmias e morte súbita. Em lactentes, pode se manifestar inicialmente como quadro respiratório, retardando o diagnóstico. A forma fulminante caracteriza-se por início abrupto e rápida deterioração hemodinâmica, exigindo alto grau de suspeição clínica. A presença de insuficiência respiratória associada à instabilidade hemodinâmica desproporcional deve alertar para disfunção miocárdica. Exames como ecocardiograma e marcadores cardíacos são essenciais para a confirmação diagnóstica. A etiologia viral, como pelo adenovírus, é frequentemente implicada nesses casos. O manejo baseia-se em suporte intensivo. Em casos refratários, a ECMO configura importante terapia, permitindo estabilização hemodinâmica e recuperação da função cardíaca. A miocardite pode ter apresentação inespecífica e rápida evolução para choque. O diagnóstico precoce e o suporte intensivo são fundamentais para reduzir a mortalidade, sendo a ECMO uma estratégia eficaz em casos graves refratários

Área: Terapia Intensiva
SAPIRANGA /RS

PERFIL DE INTERNAÇÕES E MORTALIDADE HOSPITALAR POR SEPTICEMIA PEDIÁTRICA NO RIO GRANDE DO SUL: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

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

1. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

A sepse é uma das principais causas de morbimortalidade na população pediátrica, definida como distúrbio orgânico advindo de uma resposta desregulada à infecção. É especialmente relevante em crianças menores de cinco anos, visto a imaturidade do sistema imunológico. No Brasil, representa um desafio de saúde pública, sendo fundamental a análise do perfil epidemiológico hospitalar no Rio Grande do Sul, a fim de orientar estratégias de prevenção e aprimoramento da assistência em pediatria voltada à realidade do estado. O objetivo deste trabalho é analisar o perfil epidemiológico das internações e mortalidade por septicemia na população pediátrica no Rio Grande do Sul, por macrorregiões, na última década. Conduziu-se um estudo descritivo observacional, transversal e quantitativo, com dados coletados a partir do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), relacionados ao registro de internações e à taxa de mortalidade por septicemia (CID10 A40–A41) englobando a faixa etária de 0-19 anos, nas macrorregiões de saúde do Rio Grande do Sul, entre janeiro de 2016 e janeiro de 2026. A região Metropolitana registrou o maior quantitativo de internações (10.419), seguida por Sul (2.079), Norte (1.654), Missioneira (1.291), Centro-Oeste (1.174), Serra (1.086) e região dos Vales (846), totalizando 18.549 casos. Em relação à taxa de mortalidade, a Serra obteve o maior registro (8,47), sucedida por Norte (6,47), Sul (6,30), Vales (5,91), Centro-Oeste (5,71), Missioneira (4,68) e Metropolitana (4,68), levando à uma taxa total de 5,37. A heterogênea incidência de septicemia no Rio Grande do Sul aponta para particularidades regionais, possivelmente relacionadas à organização da rede assistencial, à disponibilidade de recursos do Sistema Único de Saúde e às características geodemográficas, que impactam diretamente no desfecho clínico dos pacientes. A região Metropolitana, apesar de liderar as internações, tem a menor mortalidade, o que pode estar vinculado ao aporte de saúde mais qualificado, com melhor resolutividade. A Serra contemplou a maior mortalidade, mesmo com poucas internações, o que destoa, visto suas boas estruturas das atenção primária e terciária, bem como população majoritariamente urbana, fatores descritos como protetores em literatura. Assim, reforça-se a necessidade da qualificação da assistência e da adaptação do cuidado à realidade vivenciada, buscando o melhor prognóstico possível ao paciente.

Área: Terapia Intensiva
SANTA MARIA/RS

SÍNDROME PÓS-CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS (PICS-P): REVISÃO SISTEMÁTICA DOS DESFECHOS COGNITIVOS E FÍSICOS (2018-2026)

Raquel Carvalho[1], Victoria Borques Santana[2], Rílary Marodin de Freitas[1], Caroline Martins Meira[1], Júlia Silva da Silva[1]

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

Os avanços na terapia intensiva pediátrica aumentaram a sobrevida, direcionando o foco para morbidades a longo prazo. A Síndrome Pós-Cuidados Intensivos Pediátricos (PICS-p) engloba déficits novos ou agravados nos domínios físico, cognitivo e psicossocial após internação crítica. Em crianças, esses desfechos são modulados pelo desenvolvimento neuropsicomotor e pelo contexto familiar. Ainda há escassez de sínteses que integrem fatores de risco e repercussões funcionais nessa população. Analisar os desfechos cognitivos e físicos da PICS-p, bem como seus principais fatores de risco, em crianças pós-internação em UTI. Revisão sistemática com abordagem qualitativa, conduzida conforme PRISMA. A busca foi realizada na base PubMed/MEDLINE com os descritores "post-intensive care syndrome", "pediatrics", "cognitive impairment" e "muscle weakness", combinados pelo operador booleano AND. Incluíram-se estudos observacionais, ensaios clínicos e transversais publicados entre 2018 e 2026, em inglês e português, que avaliaram desfechos físicos e cognitivos da PICS-p. Excluíram-se relatos de caso,séries pequenas, estudos com adultos e artigos sem texto completo. A seleção foi realizada por dois revisores independentes, com resolução por terceiro avaliador. A qualidade metodológica foi analisada pela escala de Newcastle-Ottawa. A fraqueza muscular adquirida na UTI foi a principal manifestação física, associada ao uso de sedativos, bloqueadores neuromusculares e ventilação mecânica prolongada, com repercussão funcional persistente após a alta. No domínio cognitivo, observaram-se déficits em memória, atenção e velocidade de processamento, impactando o desempenho escolar. Alterações psicossociais, como ansiedade e sintomas de estresse pós-traumático, foram frequentes, com extensão aos cuidadores. Fatores como delirium, sepse, sedação profunda e idade precoce mostraram-se consistentemente associados aos desfechos. A PICS-p constitui condição multidimensional com impacto prolongado no desenvolvimento infantil. Apesar da heterogeneidade metodológica entre estudos, o delirium destaca-se como fator potencialmente modificável. Os achados reforçam a necessidade de estratégias precoces, incluindo mobilização, otimização da sedação e acompanhamento multidisciplinar pós-alta. A integração da família no cuidado é fundamental para minimizar os prejuízos funcionais.

Área: Terapia Intensiva
PORTO ALEGRE/RS

SINTOMAS NEUROLÓGICOS ASSOCIADO A RINOVÍRUS EM PACIENTE INTERNADO POR ASMA EXACERBADA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO

Larissa Prado da Fontoura[1], Katherine Bielemann Ely[1], Kethury Aline Nunes Paizane[1], Laura de ross Rossi[1], Mariana Vianna Zambrano[2], Angela Wink[2], Veronica Baecker[2], Emanuele Alexandre Cardoso[1]

1. Universidade FEEVALE, 2. Hospital Regina.

Infecções virais respiratórias são frequentemente causa de hospitalização pediátrica e, embora classicamente restritas ao trato respiratório, manifestações extrapulmonares, incluindo acometimento do sistema nervoso central (SNC), têm sido cada vez mais relatadas na literatura. Paciente feminina, 7 anos, internada por exacerbação asmática grave. Em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica instituído suporte ventilatório com cateter nasal de alto fluxo, associado a salbutamol, sulfato de magnésio e hidrocortisona intravenosa, evoluiu para estabilidade ventilatória. No terceiro dia de internação, manifestou comportamento atípico com agitação psicomotora, irritabilidade desproporcional, discurso incoerente e agressividade atribuídos a ausência da mãe na internação. No dia seguinte episódio súbito de rebaixamento do sensório, movimentos oculares em varredura, mioclonia e apneia com importante queda de saturação até 80%. Realizado ventilação por bolsa válvula máscara e diazepam intravenoso com reversão do quadro em cerca de 10 minutos. Horas após o evento paciente ativa, apresentando gradual melhora dos sintomas neurológicos inclusive da agressividade. Optado pela não realização de punção lombar. Iniciado levetiracetam, mantido após avaliação da neurologia pediátrica, com programação de seguimento ambulatorial. Eletroencefalograma e Tomografia de crânio normais. Paciente positivou para Rinovírus. Manifestações neurológicas em crianças com infecções virais respiratórias devem suscitar suspeita de possível acometimento do SNC. Historicamente, manifestações neurológicas virais são descritas com maior frequência por vírus da varicela-zóster, sarampo, HIV e, mais recentemente, SARS-CoV-2. Entretanto, evidências recentes sugerem que vírus respiratórios comuns, como vírus sincicial respiratório, adenovírus e rinovírus, também estão associados a manifestações neurológicas, incluindo encefalopatia, convulsões e alterações comportamentais. A investigação etiológica, incluindo a análise virológica do líquor, pode contribuir para o diagnóstico diferencial e para o melhor entendimento do potencial neuroinvasivo de vírus respiratórios. Neste relato de caso, a relação temporal entre infecção por rinovírus e manifestações neurológicas sugere associação etiológica, apesar da ausência de confirmação laboratorial direta. Identificar o patógeno auxilia na condução clínica individual, favorecendo o avanço do conhecimento sobre as manifestações neurológicas associadas ao vírus.

Área: Terapia Intensiva
SAPIRANGA /RS

TEMPO DE RESPOSTA NO MANEJO DA SEPSE EM UTI PEDIÁTRICA: IMPLICAÇÕES PARA O PROGNÓSTICO

Andressa Caberte de Abreu[1], Manuela Acosta Ferreira[1], Giordano Tomazzoni de Oliveira[1], Amanda Colling Lazarotto[1], Izabela Luz Martins[1], Paula dos Santos Lopes[1], Maria Eduarda Telles de Carvalho[1]

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

A sepse pediátrica configura-se como importante causa de morbimortalidade global, caracterizando-se por disfunção orgânica (respiratória, cardiovascular, neurológica e de coagulação), com elevada taxa de complicações decorrentes de resposta desregulada à infecção. Na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, seu manejo depende do tempo de resposta, envolvendo rapidez no diagnóstico e na instituição de terapias de suporte, como antibioticoterapia e suporte hemodinâmico. Assim, evidencia-se a relação entre manejo ágil ou tardio e o prognóstico. Analisar o tempo de resposta no manejo da sepse em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e suas implicações no prognóstico. Trata-se de revisão sistemática conforme diretrizes do PRISMA. A busca foi realizada nas bases PubMed e LILACS, com os termos "Sepsis", "Pediatric", "Time-to-Treatment" e "Intensive Care Units". Inicialmente, identificaram-se 111 estudos. Foram incluídos artigos dos últimos 10 anos, em português, inglês e espanhol, sobre sepse em pacientes pediátricos em terapia intensiva. Excluíram-se duplicatas, amostras pequenas, relatos de caso e estudos não pertinentes. A seleção ocorreu por etapas (triagem de títulos, resumos e leitura na íntegra), por revisores independentes, resultando em 7 estudos incluídos. Protocolos baseados na *Surviving Sepsis Campaign* reduziram a mortalidade hospitalar de >20% para 2,6% a 10%. A adesão ao bundle da primeira hora (lactato, hemoculturas, antibioticoterapia precoce e ressuscitação volêmica de 20–60 mL/kg) associou-se à melhora da perfusão e menor risco de falência orgânica, embora haja variabilidade na aplicação em 60 minutos. Sistemas de alerta precoce (PEWS) e ferramentas de triagem reduziram o intervalo entre reconhecimento e intervenção. Predominou o choque frio, exigindo suporte inotrópico e vasopressor após expansão hídrica. Persistem lacunas no reconhecimento do choque compensado e na execução de protocolos. Conclui-se que a análise evidencia que o tempo de resposta é um fator determinante no manejo da sepse pediátrica, impactando diretamente os desfechos clínicos. Estratégias organizadas de reconhecimento e intervenção precoce (como o bundle de primeira hora) mostram-se essenciais para qualificar a assistência. Nesse contexto, a superação de lacunas no conhecimento sobre choque compensado e o aprimoramento dos processos assistenciais tornam-se fundamentais para melhores resultados em unidades de terapia intensiva pediátrica.

Área: Terapia Intensiva
CANOAS/RS

ANÁLISE DAS INTOXICAÇÕES EXÓGENAS NA POPULAÇÃO DE 0 A 19 ANOS NO RIO GRANDE DO SUL NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

Leonardo Benetti Costella[1], Marina Balod Strassacappa[1], Raíssa Rocha Marcos[1], Laura Cortezi[1], Fernanda Fonseca[1], Izabelle Silva Lobo[1], Manuela Carneiro de Mattos[1], Marina Sucolotti Schmitz[1], Nathalia Alves[1], Ricardo Sukiennik[1]

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

As intoxicações exógenas representam um importante desafio na saúde pediátrica, tanto nos primeiros anos de vida, período marcado por maior vulnerabilidade a exposições acidentais, quanto na adolescência, marcada por problemas de saúde mental. A notificação correta possibilita identificar padrões de ocorrência, grupos mais suscetíveis e traçar medidas de prevenção. Descrever o perfil epidemiológico das intoxicações exógenas em crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul (RS) no período de 2020 a 2025. Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, baseado em dados secundários do DATASUS. Foram selecionados registros de intoxicação exógena em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos residentes no RS, notificados entre 2020 e 2025. As variáveis avaliadas foram faixa etária, sexo, raça/cor e grupo do agente tóxico responsável pelas intoxicações notificadas. Entre 2020 e 2025, foram registradas no RS 15.204 notificações de intoxicações exógenas em crianças e adolescentes. Destas, 762 (5,01%) ocorreram em menores de 1 ano, 3.198 (21,03%) em crianças de 1 a 4 anos, 762 (5,01%) em crianças de 5 a 9 anos, 2.851 (18,75%) em indivíduos de 10 a 14 anos e 7.631 (50,19%) em adolescentes de 15 a 19 anos. Quanto ao sexo, 9.947 (65,42%) correspondem ao feminino e 5.256 (34,57%) ao masculino. Em relação à raça/cor, houve predomínio de indivíduos brancos, representando 82,08% das notificações. Entre adolescentes de 15 a 19 anos (n=7.631), a tentativa de suicídio foi a circunstância mais frequente, com 5.715 casos. Já entre crianças de 1 a 4 anos, predominou a circunstância acidental, com 2.823 notificações. Em ambos os grupos, o agente tóxico mais recorrente foram medicações, sendo 1.471 para crianças de 1 a 4 anos e 5.789 para adolescentes de 15 a 19 anos. As intoxicações exógenas em crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul apresentaram, entre crianças de 1 a 4 anos, predominância de casos acidentais. Entre adolescentes, destacou-se a alta frequência de intoxicações relacionadas a tentativas de suicídio, com maior ocorrência na faixa de 15 a 19 anos e predominância no sexo feminino. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias preventivas específicas para cada faixa etária, incluindo segurança no ambiente domiciliar e limitação do acesso a medicações em todas as idades, bem como ações voltadas à saúde mental dos adolescentes.

Área: Toxicologia e Saúde Ambiental
PORTO ALEGRE/RS

INFLUÊNCIA DA SAZONALIDADE CLIMÁTICA NA MORTALIDADE INFANTIL NO SUL DO BRASIL

Laura Cella Machado[1], Ariane Polidoro Belusso[1]

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

A mortalidade infantil no primeiro ano de vida é um dos indicadores mais sensíveis das condições de saúde e da qualidade da assistência prestada à população. Esse período possui esse risco, devido à imaturidade fisiológica, maior vulnerabilidade a infecções e dependência de cuidados adequados. Trata-se de um desfecho influenciado por múltiplos determinantes, incluindo fatores biológicos, assistenciais, socioeconômicos e ambientais. Entre estes, a sazonalidade climática destaca-se como um possível modulador da ocorrência de doenças, especialmente em regiões com variações térmicas bem definidas, como o Sul do Brasil. Nessas áreas, alterações de temperatura e umidade ao longo do ano podem impactar a incidência de agravos, com potencial repercussão na mortalidade em menores de um ano. Analisar a influência da sazonalidade climática na mortalidade infantil na região Sul do Brasil, identificando padrões sazonais e sua distribuição ao longo do período estudado. Estudo ecológico, retrospectivo e descritivo, baseado em dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS), abrangendo o período de 2014 a 2024. Foram incluídos óbitos de crianças menores de 1 ano de idade. Os dados foram estratificados por mês de ocorrência e posteriormente agrupados conforme as estações do ano (verão, outono, inverno e primavera). Realizou-se análise descritiva, com cálculo de médias mensais e sazonais, o que possibilitou a comparação entre os períodos e a identificação de padrões de variação temporal. Verificou-se maior concentração de óbitos no inverno (junho a agosto), com médias entre 1.389.965 e 1.411.986. No outono (março a maio), os valores permaneceram elevados, variando de 1.329.162 a 1.417.601. Na primavera (setembro a novembro), observou-se redução, com médias entre 1.204.848 e 1.252.224, enquanto o verão (dezembro a fevereiro) apresentou os menores valores, entre 1.173.212 e 1.303.558. Esse padrão sazonal, com maior mortalidade no inverno e menor no verão, sugere influência das baixas temperaturas, possivelmente associada ao aumento de doenças respiratórias e infecções em crianças. A mortalidade infantil na região Sul do Brasil apresenta comportamento sazonal, com picos no inverno e menores valores no verão, o que sugere influência significativa de fatores climáticos sobre esse desfecho ao longo do período analisado. Os resultados reforçam a necessidade de medidas preventivas e fortalecimento dos serviços de saúde em períodos de maior risco.

Área: Toxicologia e Saúde Ambiental
SÃO LEOPOLDO/RS

INTERNAÇÕES POR INTOXICAÇÕES ACIDENTAIS EM CRIANÇAS NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA (2020-2024)

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

Os envenenamentos acidentais em crianças constituem um importante problema de saúde pública e são causa frequente de atendimentos de urgência. A maior incidência ocorre em pré-escolares, relacionada à curiosidade própria do desenvolvimento infantil. Medicamentos, produtos de limpeza e outros agentes químicos destacam-se entre as principais causas, devido ao armazenamento inadequado. A análise do perfil epidemiológico desses eventos é fundamental para subsidiar ações preventivas e qualificar o manejo clínico. Analisar a epidemiologia das internações por intoxicações acidentais por exposição a substâncias nocivas em crianças no Brasil nos últimos 5 anos. Estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo, realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram incluídas internações por intoxicações acidentais em indivíduos de 0 a 19 anos, entre 2020 e 2024. Analisaram-se o número de internações, a variação anual e a distribuição regional. A incidência foi calculada com base no Censo Demográfico de 2022 do IBGE e as principais causas segundo a CID-10. No período analisado, registraram-se 11.627 internações por intoxicações acidentais em indivíduos de até 19 anos, correspondendo a 43,23% do total nacional. A faixa etária mais acometida foi de 1 a 4 anos (2.530 casos). O Centro-Oeste apresentou a maior incidência no período (27,31/100.000), enquanto o Nordeste apresentou a menor (3,08/100.000). Observou-se redução progressiva de 22,19% nas internações entre 2020 e 2024. A principal causa foi exposição a drogas, medicamentos e substâncias biológicas não especificadas (CID-10 X44), seguida por outras substâncias químicas nocivas (CID-10 X49). As internações por intoxicações acidentais acometem principalmente pré-escolares e estão majoritariamente relacionadas a medicamentos, com variações regionais significativas. Apesar da redução observada ao longo dos anos, os achados reforçam a necessidade de estratégias preventivas e do fortalecimento de serviços de urgência pediátrica.

Área: Toxicologia e Saúde Ambiental
PORTO ALEGRE/RS

ÓBITOS INFANTIS ATÉ 1 ANO DE IDADE: FEBRE HEMORRÁGICA DEVIDO VÍRUS DA DENGUE

Andressa Luise Matte[1], Giovanna Liberali Magajewski Marchesi[1], Caio Mendonça Parreiras[2], Kamila Beatriz Bruno da Silva[3], Romário Garcia Silva Teles[4], Sara Chang Youn Wung[5], Assiria Moreira Portugal[6], Lígia Luana Freire da Silva[7], Letícia Hanna Moura da Silva Gattas Graciolli[8], Beatriz de Oliveira[8]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), 2. Universidade Estadual Paulista (UNESP), 3. Universidade Santo Amaro, 4. Pontifícia Universidade Católica de Goías (PUC-GO), 5. Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR), 6. Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), 7. Universidade Nove de Julho, 8. Faculdade de Medicina de Jundiaí.

A febre hemorrágica da dengue (FHD) é uma complicação grave da infecção pelo vírus da dengue, caracterizada por hemorragias, choque e risco elevado de óbito, especialmente em crianças menores de um ano. A transmissão ocorre pelo mosquito *Aedes aegypti*, e o aumento da incidência de casos tem sido observado em áreas tropicais como o Brasil, onde a doença representa uma ameaça significativa à saúde pública. O objetivo do presente trabalho foi realizar o levantamento acerca dos óbitos infantis ocasionados por febre hemorrágica, na Região Sudeste e Centro-Oeste entre 2013 a 2023. O presente estudo trata-se de um estudo epidemiológico ecológico, descritivo, transversal e retrospectivo. Os dados foram coletados a respeito dos casos novos notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), os quais encontram-se disponíveis no banco de dados online do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A coleta dos dados foi realizada em 2025, sendo selecionados os dados relativos aos óbitos infantis ocasionados por febre hemorrágica, entre 2013 a 2023. Utilizou-se as variáveis: número de internações, raças, idade, caráter de internação (CID A91). No período analisado houveram 12 óbitos infantis devido à febre hemorrágica devido à dengue. A distribuição regional dos casos se deu: Região Sudeste: 12 (50%) e Região Centro-Oeste: 12 (50%). A distribuição anual dos casos se deu: 2013: 3 (12,50%), 2015: 2 (8,33%), 2016: 3 (12,50%), 2017: 2 (8,33%), 2018: 2 (8,33%), 2019: 2 (8,33%), 2020: 1 (4,17%), 2021: 3 (12,50%), 2022: 3 (12,50%) e 2023: 3 (12,50%). A distribuição por faixa etária se deu: 7 a 27 dias: 2 (8,33%) e 28 a 364 dias: 22 (91,67%). A ocorrência dos casos por sexo se deu: Masculino: 12 (50%) e Feminino: 12 (50%). A febre hemorrágica da dengue continua a ser uma grave ameaça à saúde pública, especialmente em crianças menores de um ano. Os dados indicam uma distribuição equilibrada de óbitos entre as Regiões Sudeste e Centro-Oeste, com uma maior concentração de casos entre lactentes de 28 a 364 dias. Embora os óbitos sejam relativamente baixos, a persistência de mortes destaca a necessidade de ações contínuas de prevenção, controle do vetor e educação da população. A ocorrência de óbitos em ambos os sexos reforça a vulnerabilidade das crianças ao vírus. Intensificar a vigilância epidemiológica e o tratamento precoce são fundamentais para reduzir os casos fatais dessa doença.

Área: Toxicologia e Saúde Ambiental
PORTO ALEGRE/RS

ONDE ESTÁ O PLÁSTICO QUE VOCÊ NÃO VÊ: SALA DE ESPERA E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Felipe Haniel Fernandes Derré Torres[1], Lara Missio Branco[1], Marilyn Urrutia Pereira[1]

1. Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA).

Saúde ambiental é um ramo da pediatria que estuda as influências do meio ambiente sobre a saúde e desenvolvimento infanto-juvenil. Ela engloba conceitos da epidemiologia, toxicologia e saúde ocupacional, além de aspectos biológicos, químicos, físicos e psicossociais dos indivíduos. Nesse contexto, o impacto dos microplásticos (partículas <5 mm) na saúde pediátrica tem sido intensamente estudado devido ao potencial risco neste período de desenvolvimento e crescimento. Este trabalho teve como objetivo realizar ações educativas na sala de espera da Policlínica Infantil enquanto os pais e cuidadores aguardam o atendimento de seus filhos. Buscou-se orientar sobre o potencial impacto dos microplásticos sobre a saúde humana, sobretudo para crianças e jovens, alertando sobre possíveis estratégias para reduzir a exposição a essas substâncias e outros poluentes ambientais em geral. Na execução da ação, os presentes no local responderam a perguntas de verdadeiro ou falso, em voz alta, como forma de avaliar o conhecimento prévio à ação. Em seguida, com cartazes ilustrados e maquetes, foram explicados conceitos sobre saúde ambiental, o que são microplásticos, quais suas vias de exposição e seus impactos em seres humanos, além de como minimizar o prejuízo causado por essas exposições. Após a conversa, era aberto um espaço para diálogo e troca de experiências e entregue uma cartilha educativa para uma melhor reflexão em seus lares da relevância do tema discutido na sala de espera. Na sequência foi solicitado aos participantes avaliarem a atividade nos critérios clareza, relevância e aprendizado em uma escala analógica para crianças e numeral para adultos, sendo "1" insatisfatório e "5" excelente. A atividade foi realizada mensalmente, no decorrer de 6 meses. No total, foram registrados 156 participantes ao longo de todo o período de atividades, sendo essas avaliações em todos os quesitos o valor mais positivo possível na maioria, tanto para as crianças quanto para os adultos. Considerando a avaliação dos participantes e os diálogos construídos após as interações com os organizadores, é possível reforçar a sala de espera como um espaço estratégico e fundamental como forma de promoção da saúde na comunidade. Os impactos dos microplásticos na saúde são de alta relevância na discussão acadêmica atual e pouco conhecidos pela população fora desse meio, justificando o valor dessa ação como promotora de saúde e conscientização ambiental.

Área: Toxicologia e Saúde Ambiental
URUGUAIANA/RS

SAÚDE PEDIÁTRICA E EVENTOS CLIMÁTICOS EXTREMOS: IMPACTOS ASSISTENCIAIS, RESILIÊNCIA E LIÇÕES DAS INUNDAÇÕES DE 2024 NO RIO GRANDE DO SUL

Joás Cavalcante Estumano[1], Ana Luiza Siqueira Fonseca[1], Paloma Othero[1], Carolina Scheer Ely[1], Georgia de Assunção Krauzer[1], Letícia Kunst[1], Rayla Rossetto dos Santos[1], Lara Damiani Cabral[1], Beatriz Castro Chiarelli[1], Silvana Palmeiro Marcantonio[1]

1. Hospital Moinhos de Vento (HMV).

A crise climática antrópica, como nas enchentes de 2024, gera "sobrecarga dupla" no sistema de saúde: destrói infraestruturas e eleva a demanda por atendimento. Crianças e adolescentes são mais vulneráveis por estarem em desenvolvimento, terem maior sensibilidade biológica e dependerem de cuidadores. Sintetizar estratégias de cuidado pediátrico integral e diretrizes de resiliência com base nas lições do evento climático extremo de 2024. Foi realizada revisão sistemática em PubMed e SciELO, com apoio de fontes da OMS, UNICEF, SBP e ASBAI, usando descritores sobre clima, saúde infantil e inundações. Incluíram-se estudos (2014–2026) focados em resiliência e manejo em desastres, priorizando evidências sobre vulnerabilidades e intervenções interdisciplinares, com exclusão de revisões narrativas não estruturadas. O evento de 2024 ilustra riscos clínicos imediatos, como o aumento de doenças de veiculação hídrica (leptospirose e hepatite A) e o agravamento de arboviroses como a dengue em populações vulnerabilizadas, exigindo prontidão diagnóstica e manejo de choque. Exemplifica ainda o desafio da manutenção da assistência materno-infantil, onde estratégias de cuidado itinerante, uso de telessaúde e coordenação intersetorial garantiram a continuidade de pré-natais e a assistência a neonatos fora de seus territórios de origem. A catástrofe evidenciou a necessidade de protocolos específicos para ´infâncias atípicas´, como crianças com transtorno do espectro autista, cujas particularidades de integração sensorial são frequentemente exacerbadas pelo caos dos abrigos coletivos. No âmbito psicossocial, o exemplo gaúcho demonstra que o trauma coletivo gera regressões, agressividade e estresse tóxico, tornando o direito ao brincar e a aplicação da pedagogia de emergência ferramentas terapêuticas fundamentais para a estabilização emocional e a preservação da identidade infantil. Catástrofes recentes, da pandemia de H1N1 às enchentes de 2024, mostram a urgência de incorporar a medicina climática na formação em saúde e nas políticas públicas. A resiliência depende de capital social, governança integrada e do compromisso de proteger a infância diante da crise climática.

Área: Toxicologia e Saúde Ambiental
PORTO ALEGRE/RS

SRS

Sociedade de Pediatria
do Rio Grande do Sul