

18°

Congresso Paranaense de Pediatria

13 a 16

MAR | 2024

Curitiba PR



**Anais do 18° Congresso
Paranaense de Pediatria**

COMISSÃO ORGANIZADORA

Victor Horácio de Souza Costa Júnior
Presidente da SPP

Tsukiyo Kamoi
Vice-Presidente da SPP

Nara Beatris Estorillio Santos Vieira
Diretora Financeira

Georgia Morgenstern
Secretária

Andrea Rossoni
Gislayne Castro e Souza de Nieto
Mariana Malucelli
Diretoras de Cursos e Eventos

COMISSÃO DE TEMAS LIVRES

Betina Mendez Alcântara Gabardo
Cristina Terumy Okamoto
Laura Maria Lacerda Araújo
Tony Tannous Tahan
Vânia Oliveira de Carvalho
Victor Horácio de Souza Costa Júnior

COMITÊ CIENTÍFICO

Departamento de Adolescência
Presidente: Beatriz Bagatin Bermudez

Departamento de Aleitamento Materno e Puericultura
Presidente: Marcilene Teixeira Lima Oku

Departamento de Alergia
Presidente: Fabiola Tigrinho

Departamento de Cardiologia
Presidente: Eliane Costa Pellissari

Departamento de Cuidados Paliativos e Dor
Presidente: Luciane Valdez

Departamento de Dermatologia
Presidente: Marjorie Uber

Departamento de Endocrinologia
Presidente: Rosana Marques Pereira

Departamento de Gastroenterologia
Presidente: Luciana Bandeira Mendez Ribeiro

Departamento de Genética

Presidente: Israel Gomy

Departamento de Hematologia

Presidente: Tiago Hessel Tormen

Departamento de Hepatologia

Presidente: Sandra Schuller

Departamento de Imunizações

Presidente: Heloisa Ihle Giamberardino

Departamento de Imunologia Clínica

Presidente: Carolina Prando

Departamento de Infectologia

Presidente: Andrea Maciel de Oliveira Rossoni

Departamento de Nefrologia

Presidente: Lucimary de Castro Sylvestre

Departamento de Neonatologia

Presidente: Cristina Okamoto

Departamento de Neurologia

Presidente: André Luiz S. do Carmo

Departamento de Nutrologia

Presidente: Denise Tiemi Miyakawa

Departamento de Otorrinolaringologia

Presidente: Rodrigo Pereira

Departamento de Pediatria do Comportamento e Desenvolvimento

Presidente: Jussara Ribeiro Varassin

Departamento de Pneumologia

Presidente: Fernanda Henriques Lima e Silva Gois

Departamento de Reumatologia

Presidente: Christina Feitosa Pelajo

Departamento de Prevenção e Enfrentamento de Causas Externas

Presidente: Luci Yara Pfeiffer

Departamento de Suporte Nutricional

Presidente: Vanessa Yumie Salomão W. Liberalesso

Departamento de Terapia Intensiva

Presidente: Aline Cristina Zanchettin

Referência em Cirurgia Pediátrica

Karimy Mehanna

Referência em Neurocirurgia

Adriano Maeda

Referência em Oftalmologia

Ana Tereza Moreira

Christie Michelle Graf

Referência em Ortopedia

Jamil Faisal Soni

Weverley Valenza

Referência em Radiologia

Dolores Bustelo

Referência em Saúde Escolar

José Francisco Klas

Karin Bertinato Bach



Trabalhos originais

Trabalhos selecionados para apresentação oral



COMPARAÇÃO DA INGESTÃO DE NUTRIENTES EM LACTENTES DE 12 MESES EM DIFERENTES MÉTODOS DE ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR: UM ESTUDO RANDOMIZADO

Autores: PAULA RUFFONI MOREIRA¹, RENATA OLIVEIRA NEVES¹, LEANDRO MEIRELLES NUNES¹, JULIANA ROMBALDI BERNARDI¹

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: Nas últimas décadas, observou-se um aumento na popularidade dos métodos de alimentação complementar (AC) guiados pela criança, como o Baby Led-Weaning (BLW) e o Baby-Led Introduction to SolidS (BLISS), no Brasil. No entanto, apesar do crescente interesse, a segurança e a capacidade desses métodos em fornecer quantidades adequadas de nutrientes não foram avaliadas em lactentes brasileiros. **Objetivos:** O objetivo deste estudo é analisar a ingestão estimada de energia e nutrientes em lactentes aos 12 meses de vida, utilizando três métodos distintos de AC. **Metodologia:** Foi realizado um ensaio clínico randomizado com lactentes acompanhados dos 5,5 aos 12 meses de vida, divididos em três grupos: (A) Alimentação guiada pelos pais (PLW), (B) BLISS e (C) Misto, uma combinação dos dois métodos anteriores. As mães foram recrutadas pela internet e redes sociais e para serem incluídas na pesquisa deveriam ter filhos a termo, sem restrições alimentares e que ainda não tivessem iniciado a AC na data da intervenção. Aos 5,5 meses dos lactentes, as duplas foram submetidas a uma intervenção sobre o método de AC, de acordo com a randomização, e responderam a recordatórios alimentares de 24 horas aos 12 meses da criança. As estimativas foram calculadas utilizando a Tabela Brasileira de Composição de Alimentos. As variáveis contínuas foram descritas por mediana e intervalo interquartil (P25 - P75), enquanto as variáveis categóricas foram expressas em valores absolutos e percentuais. Utilizou-se Análise de Variância para comparar a ingestão estimada de nutrientes entre os grupos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e registrado no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos. **Resultados:** Participaram da intervenção 145 pares mãe-lactentes, dos quais 113 lactentes responderam ao recordatório, sendo 43 no método PLW, 35 no BLISS e 35 no método misto. A mediana de idade das mães foi de 33 anos (27 – 36), com renda familiar mediana de 5000 reais (3850 – 10000), sendo que 77% (n=35) eram primíparas. Os lactentes alocados no método misto consumiram significativamente menos carboidratos (-14,93g, IC95% -28.65, -1.22, p=0,033) e menos fibras totais (-3,19g, IC95% -4.93, -1.46, p<0,001) em comparação com os outros métodos. Não foram observadas diferenças significativas na ingestão estimada de energia (p=0,742), proteínas (p=0,658), lipídios (p=0,781), ferro (p=0,063), cálcio (p=0,315) e zinco (p=0,756). **Conclusão:** Os métodos de AC PLW, BLISS e misto proporcionam quantidades semelhantes de macronutrientes e micronutrientes em lactentes cujas mães receberam intervenção para a adoção dos métodos.

PERFIL DE MORBIMORTALIDADE POR DENGUE NA POPULAÇÃO INFANTOJUVENIL BRASILEIRA ENTRE 2019 E 2023

Autores: JULIANA APARECIDA DE SUSS¹, AMANDA MAIESKI DA SILVA¹, ANA LARA MILIAN PRATES¹, ANA PAULA ZARA COUTO¹, JOYCE CAROLINY ALVES STRALIOTTO¹, JÚLIA FARTO VIANA OLIVEIRA¹, MAYLA FERNANDA DE MOURA CARVALHAES¹, ROSA DE LOURDES BELTRÃO FIRMINO NETA¹, ROBERTA AMARAL OLIVARTE¹, MARCELA MARIA BIROLIM¹

1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE

Introdução: A dengue, arbovirose endêmica no Brasil, é considerada um sério problema de saúde pública. Causada pelo vírus do gênero flavivírus e transmitida pela fêmea do mosquito *Aedes aegypti*, essa doença pode ser assintomática ou apresentar quadro clínico que pode variar desde uma doença febril aguda leve e inespecífica, até mesmo a forma clássica e casos mais graves, incluindo manifestações neurológicas, febre hemorrágica da dengue e a síndrome do choque da dengue. A imunização profilática se demonstra promissora no país e foi direcionada inicialmente para crianças e adolescentes dos 10 aos 14 anos, em decorrência do maior número de hospitalizações nessa faixa etária, carecendo de ampliação de acesso e devendo ser acompanhada de ações coletivas e individuais de combate ao mosquito. **Objetivos:** Avaliar o perfil de morbimortalidade por dengue na população infantojuvenil brasileira entre os anos de 2019 e 2023. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo das internações e óbitos hospitalares pediátricos ocorridos no Brasil entre os anos de 2019 e 2023 em decorrência da dengue ou febre hemorrágica pelo vírus da dengue. Os dados foram obtidos por meio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS), vinculado ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As variáveis analisadas incluíram o ano de processamento, faixa etária, gênero, macrorregiões brasileiras e taxa de letalidade. Os dados foram analisados por meio da análise de frequências absolutas e relativas. **Resultados:** De 2019 a 2023, registraram-se 61.765 internamentos pediátricos por dengue, 57.948 por quadro clínico clássico, com 82 óbitos, e 3.817 por febre hemorrágica, com 9 óbitos. Os anos de 2019 e 2023 obtiveram maior número de registros, respectivamente (27,8% e 23,2%). A maioria das hospitalizações ocorreu nas faixas 5-9 e 10-14 anos (56,6%). Quanto ao sexo, o masculino teve maior frequência na totalidade e em <15 anos. A região

Nordeste obteve a maior parcela das internações (37,3%), seguida pelo Sudeste (24,9%), Centro-Oeste (19,2%), Norte (9,6%) e Sul (8,9%). Ela também liderou os casos de febre hemorrágica, com 39,16% dos casos registrados. Em 2023, a região Sudeste foi a com maior número de hospitalizações (5.632). Os internamentos nas regiões Sudeste, Norte e Sul foram mais frequentes na faixa de 10-14 anos, enquanto na Nordeste e Centro-Oeste, na de 5-9 anos. A letalidade de febre hemorrágica por vírus da dengue foi de 2,4%, exprimindo aumento de 1.642,9% em relação à dengue clássica (0,14%). Conclusão: Observou-se aumento na hospitalização por dengue na população infantojuvenil brasileira, e da letalidade nos casos de febre hemorrágica quando comparada à mesma taxa na apresentação da dengue clássica. Além disso, a região Nordeste destaca-se no número de casos de febre hemorrágica. Esses resultados corroboram a importância da vacinação para crianças e adolescentes em regiões específicas e reforçam a demanda de estratégias sanitárias para controlar a proliferação do vetor da dengue.

NEOPLASIAS DE PELE NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: ANÁLISE DOS DADOS BRASILEIROS ENTRE 2019 E 2023

Autores: JULIA WOLFF BARRETTO¹, CAMILA OSANA EUFRAZIO ZANONI¹, CECÍLIA MIRANDA GONÇALVES², MILLENA BOGUCHEWSKI¹, JULIA EDUARDA KOCH³, LETÍCIA MENDES DE MORAES MATOCANOVIC¹, JULIA ERNANDES CARDOSO¹, JULIA SOFIA GOMES¹, AUGUSTO OLIVEIRA SILVA⁴, ANA PAULA KUCZYNSKI PEDRO BOM⁴

1. FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE, 2. FACULDADE DE MINAS, 3. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ, 4. HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE

Introdução: O câncer de pele é a neoplasia que mais acomete pessoas no mundo. A população idosa sofre com maior prevalência, sendo raro na faixa etária pediátrica. Os principais fatores de risco na infância e adolescência são alterações genéticas, exposição à radiação, imunossupressão e quimioterapia. De acordo com o DATASUS, as neoplasias de pele são classificadas em 4 categorias: melanoma in situ, melanoma maligno de pele, carcinoma in situ e outras neoplasias malignas de pele. No período de 2019 a 2023, 6.141 pacientes entre 0 e 19 anos foram acometidos pela doença, justificando a importância de uma análise epidemiológica e clínica da doença no Brasil. **Objetivos:** Analisar os dados notificados referentes ao perfil epidemiológico e clínico de neoplasias de pele na população pediátrica brasileira entre os anos de 2019-2023. **Metodologia:** Estudo ecológico retrospectivo de abordagem quantitativa. Os dados analisados são referentes ao perfil epidemiológico e à modalidade de tratamento utilizado nas neoplasias de pele caracterizadas no DATASUS. **Resultados:** Foram diagnosticados 340 novos casos de melanoma maligno no intervalo estudado, sendo predominantemente entre jovens do sexo masculino. O ano com maior taxa de diagnóstico foi 2019, com 87 casos, seguido de uma diminuição nos anos seguintes, com menos de 70 casos por ano. A modalidade terapêutica mais utilizada foi a cirurgia, sendo realizada em 82% dos casos. O melanoma in situ foi diagnosticado em 87 pacientes, com maior incidência na faixa etária de 19 anos. A maioria dos diagnósticos ocorreu nos anos de 2021 e 2022. O tipo de tratamento realizado foi notificado em apenas 8 dos casos, sendo a cirurgia. Entre 2019 e 2023, o carcinoma in situ contabilizou 2.652 casos, sendo 51,1% de pacientes do sexo feminino, predominantemente na faixa etária de 15 a 19 anos (40% dos casos). Nestes pacientes, apenas 21 casos foram registrados com intervenção cirúrgica, sendo que 2.631 não detalharam o tratamento. Outras neoplasias malignas de pele foram descritas em 3.062 pacientes, aumentando a incidência de acordo com a idade, com maior incidência de 17 a 19 anos. Em 2020 e 2021, houve uma redução nos diagnósticos, o que poderia se justificar devido à pandemia. A notificação da modalidade terapêutica foi inferior, registrando-se em apenas 7,15% dos casos, sendo a cirurgia o procedimento mais frequente. **Conclusão:** O grupo de outras neoplasias malignas de pele foi o que apresentou o maior número de diagnósticos no período analisado. O tratamento cirúrgico foi a modalidade terapêutica mais descrita em todos os grupos estudados.

PREVALÊNCIA DE INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS VIRAIS EM CRIANÇAS EM UM HOSPITAL MATERNO-INFANTIL DE MÉDIA E BAIXA COMPLEXIDADE DURANTE O PERÍODO PANDÊMICO POR COVID-19

Autores: MATHEUS HENRIQUE SANTOS LÁZARO¹, EDUARDA JULIA DE OLIVEIRA¹, CARMEN ANTONIA SANCHES ITO¹, ELISANGELA GUEIBER MONTES¹, LARISSA BAIL¹, MARIA DAGMAR DA ROCHA GASPARG¹, GUILHERME ARCARO¹, FELIPE CÂNCIO NASCIMENTO¹, PAULO RICARDO BREN¹

1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA (UEPG)

Introdução: As infecções do trato respiratório são frequentes em crianças devido à imaturidade do seu sistema respiratório e particularidades fisiológicas e imunológicas. 1,2 As infecções respiratórias agudas (IRAs) são a principal causa de doença em crianças menores de cinco anos. Além disso, correspondem a uma das cinco principais causas de morte nesse grupo e resultam em 20 a 40% das hospitalizações pediátricas, o que impõe desafios significativos para a saúde pública. **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi identificar os principais

agentes causadores de infecções virais do trato respiratório em pacientes pediátricos, em um hospital materno infantil de média e baixa complexidade, na cidade de Ponta Grossa. E, de maneira geral, buscou-se compreender o contexto epidemiológico dessas infecções, incluindo a prevalência dos vírus respiratórios, a sazonalidade e o uso de antivirais, sobretudo em um contexto pandêmico de COVID-19. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal descritivo retrospectivo, com coleta de dados sobre infecções respiratórias submetidas ao exame de pesquisa viral por reação em cadeia da polimerase (PCR), em um hospital materno-infantil na região dos Campos Gerais, entre janeiro de 2021 e dezembro de 2022. Resultados: A prevalência geral das infecções respiratórias virais foi de 30,3%, equivalente a 716 dos 2363 pacientes pediátricos submetidos à pesquisa viral por PCR, com uma variação significativa entre os anos. Desses pacientes, 67,7% necessitaram de internação hospitalar, exceto para os casos de SARS-CoV-2, cuja maioria era ambulatorial (82%). Dentre os principais microrganismos observados, destacaram-se o SARS-CoV-2 (37,2%), o rinovírus (24,9%) e o vírus sincicial respiratório (20,7%), com variações sazonais na incidência ao longo dos meses. O número de casos de influenza vírus foi de 37, dos quais 36 eram A-H3 e um H1N1, e a maioria ocorreu em 2022. Observou-se associação estatisticamente significativa (61554, 8804, 0,05) entre faixa etária e tipos virais dominantes, com o VSR prevalente em crianças menores de um ano, o RV em crianças entre um e cinco anos e influenza A-H3 nas de cinco a doze anos. Sintomas comuns incluíram tosse, febre e dispnéia. Além disso, houve administração de medicamento antiviral em 7,8% dos pacientes, sendo apenas Oseltamivir. Conclusão: Evidenciou-se uma alta prevalência de infecções respiratórias virais em crianças, com destaque para o SARS-CoV-2, rinovírus e vírus sincicial respiratório. Houve uma associação entre faixa etária e tipos virais predominantes, sendo identificados os principais sintomas envolvidos. A cepa circulante de influenza vírus em 2022 foi a A-H3. A necessidade de hospitalização foi observada em grande parte dos casos, exceto para os de SARS-CoV-2, que geralmente foram tratados ambulatorialmente. A baixa taxa de uso de medicamentos antivirais indica uma possível lacuna na prática clínica atual. Por fim, esses resultados oferecem insights importantes para o manejo e prevenção de infecções respiratórias virais em crianças.

ESTUDO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS INFANTIS DE TUBERCULOSE E SUAS FORMAS NO PARANÁ ENTRE 2012 E 2022

Autores: MARIA CECILIA FANTINELLI DE CARVALHO¹, LORENA FIOREZZANO ALVIM¹, MARIA EDUARDA GRIGGIO CARTAPATI¹, MARIA FERNANDA CORREA VIEIRA¹, MARIA LUIZA DE SOUZA RODRIGUES¹

1. PONTIFÍCA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ

Introdução: A tuberculose é uma doença infectocontagiosa causada pelo bacilo *Mycobacterium tuberculosis* e transmitida pelo contato com secreções orais ou respiratórias de indivíduos infectados na forma ativa da doença. A síndrome clínica é classificada em pulmonar ou extrapulmonar, sendo a primeira a mais comum entre todas as faixas etárias. Crianças, principalmente menores de 5 anos de idade, estão mais propensas a desenvolver formas potencialmente fatais da doença. A tuberculose representa uma das 10 principais causas de morte entre crianças mundialmente, sendo um importante problema de saúde pública. **Objetivos:** Analisar a distribuição de casos de Tuberculose e suas respectivas formas na população pediátrica entre 2012 e 2022. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo, no qual foram examinados os registros de tuberculose infantil do Sistema de Informação e Agravos de Notificação na plataforma DATASUS. As variáveis analisadas incluíram ano de notificação, faixa etária pediátrica, formas de manifestação e desfecho do agravo. **Resultados:** Ao todo, foram registrados 638 casos de tuberculose em crianças de 0-14 anos no estado do Paraná, entre 2012 e 2022. O pico de notificações se deu em 2018 (74) seguido por uma redução no número de casos de até 66% entre 2019 e 2021, possivelmente atrelados à pandemia da COVID-19. Através da análise pela faixa etária pediátrica, nota-se que as crianças mais acometidas são aquelas entre 10 e 14 anos, com 214 casos (33%). Em contrapartida, a faixa etária dos 5 aos 9 anos é a de menor acometimento, com 122 casos (19%). Nas crianças entre 1 e 4 anos, foram 150 casos, e nas menores de 1 ano, 152 registros. Quanto às formas de manifestação da doença, 69% dos casos ocorrem pela forma pulmonar isolada (446), representada pela faixa etária dos 10 aos 14 anos. A forma extrapulmonar isolada é responsável por 23% dos casos (151), com enfoque na faixa etária pediátrica dos 5 aos 9 anos. Por fim, a menor prevalência se dá à associação das formas pulmonar e extrapulmonar, com 6% dos casos (40), sendo mais expressiva até o primeiro ano de vida. Quanto ao desfecho da doença, crianças afetadas pela tuberculose em sua forma pulmonar isolada tiveram melhor prognóstico, com 90% de cura e 1% de óbito, apesar dos maiores índices de abandono ao tratamento (5%). Os resultados menos favoráveis se dão pelo acometimento na forma pulmonar associada à forma extrapulmonar, com 72% de cura e mortalidade 12 vezes maior em relação a forma pulmonar isolada, além de também estar mais atrelada a óbitos por outras causas (16%). **Conclusão:** Apesar de ser menos prevalente que outras doenças infectocontagiosas comuns na população pediátrica, a tuberculose ainda é um agravo relevante no Brasil, quando observada a alta mortalidade de algumas formas da doença. Desse modo, é necessário aumentar os esforços para diagnóstico precoce e prevenção da doença e suas complicações.

SÍFILIS CONGÊNITA NO PARANÁ: AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE UMA DÉCADA E IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE PÚBLICA

Autores: LIVIA HOYER GARCIA MIRANDA¹, JOÃO ALFREDO SCHIEWE¹, VINÍCIUS DE AGUIAR BELLON¹, GABRIEL BERNARDES YAMAMOTO¹, ENZO DINIZ DE MORAIS¹, HENRIQUE MAZZO TAVARES¹, LUIZA BOBATO¹, LEONARDO GIOVANELLA BATTASSINI¹, AMANDA DE OLIVEIRA HOYER², HERON BITTENCOURT¹

1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE DO PARANÁ, 2. FACULDADE PEQUENO PRÍNCIPE

Introdução: A sífilis congênita (SC) é uma doença grave transmitida verticalmente durante a gestação ou parto, causada pela bactéria *Treponema Pallidum*. É um indicador da qualidade dos cuidados pré-natais e pode resultar em desfechos desfavoráveis e sequelas, gerando custos ao sistema de saúde. É classificada em precoce, manifestada até dois anos de idade, e tardia, após esse período. A qualidade do pré-natal influencia no diagnóstico e tratamento. Portanto, compreender sua epidemiologia no Paraná é crucial para desenvolver estratégias de prevenção e melhorar a morbimortalidade. **Objetivos:** Traçar o perfil epidemiológico materno e fetal relacionado à SC no estado do Paraná no período de 2012 a 2021. **Metodologia:** Estudo retrospectivo e analítico, usando dados da SC no Paraná (2012-2021) do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, sendo incluídas crianças residentes em qualquer município do Paraná. **Resultados:** Foram notificados 6.241 casos de sífilis congênita no Paraná durante o período avaliado. Destes, 5.854 (93,8%) foram diagnosticados como sífilis congênita recente, 4 (0,06%) como sífilis congênita tardia e 222 (3,6%) como abortos. Dos casos recentes e tardios, 143 (2,5%) resultaram em óbito, sendo 86 (1,5%) devido à sífilis e 57 (1%) por outras causas. Quanto ao pré-natal, 5.542 (88,8%) casos realizaram-no e 626 (10%) não. Entre os casos confirmados de sífilis materna, 4.530 (72,6%) foram diagnosticados durante o pré-natal, 1.211 (19,4%) no momento do parto e 376 (6%) após o parto. Quanto à escolaridade materna, 3.529 (56,5%) tinham ensino médio incompleto, 1.108 (17,8%) completo, 101 (1,6%) educação superior incompleta, 88 (1,4%) completa e 56 (0,9%) eram analfabetas. Em relação à faixa etária materna, 48 (0,8%) tinham entre 10 e 14 anos, 1.297 (20,8%) entre 15 e 19 anos, 3.500 (56%) entre 20 e 29 anos, 1.193 (19,1%) entre 30 e 39 anos e 146 (2,3%) entre 40 e 49 anos. **Conclusão:** Os resultados destacam a magnitude do problema da SC no Paraná. A prevalência mais alta da SC recente sugere desafios persistentes na transmissão vertical da infecção. A proporção significativa de casos sem acompanhamento pré-natal observada indica falhas na qualidade ou no acesso aos serviços de saúde. Disparidades socioeconômicas na escolaridade e faixa etária maternas revelam grupos vulneráveis, como mulheres jovens e com menor escolaridade, destacando a necessidade de estratégias específicas de educação em saúde direcionadas a estes grupos. A mortalidade neonatal devido a complicações da SC ressalta a urgência de intervenções preventivas e terapêuticas eficazes. Assim, o estudo destaca a persistência da sífilis congênita e falhas nos cuidados pré-natais, indicando a necessidade urgente de medidas preventivas eficazes, que abordem as barreiras socioeconômicas ao acesso à saúde, e educação em saúde para grupos de risco. Reduzir a incidência da SC exige uma abordagem colaborativa envolvendo profissionais de saúde, comunidades e formuladores de políticas.

ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS EM CRIANÇAS NO PARANÁ: UM ESTUDO ECOLÓGICO

Autores: LUMA GUSMÃO HAMPTON¹, GUSTAVO LUIZ BEILER GIRARDI², LUMA BERTÃO DE OLIVEIRA², GUILHERME BATALHA³

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, 2. UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ / IDOMED, 3. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ

Introdução: Os acidentes envolvendo animais peçonhentos são uma preocupação séria em diferentes regiões do mundo, especialmente em áreas tropicais e subtropicais, pela diversidade desses organismos. A proximidade entre áreas urbanas e naturais contribui para encontros entre humanos e esses animais, inclusive a expansão desordenada da área urbana invadindo o ecossistema natural fragmenta o habitat desses animais, aumentando o risco de acidentes. No Brasil, esses incidentes são um desafio para o sistema de saúde pública, sendo as crianças uma parcela vulnerável da população, principalmente por não possuírem sistema imunológico completamente desenvolvido e não terem uma plena noção de risco. Este estudo observa os acidentes causados por animais peçonhentos em crianças notificados no estado do Paraná. **Objetivos:** Analisar a incidência de acidentes provocados por animais peçonhentos em crianças na faixa etária de 0 a 10 anos incompletos no estado do Paraná, durante os anos de 2013 a 2022. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico, conduzido com o uso de informações do Sistema de Informações de Agravos e Notificação, fornecido pelo DATASUS. **Resultados:** O estudo destacou o Paraná possuir o maior número de casos de acidentes com animais peçonhentos envolvendo crianças no país, com enorme discrepância, contabilizando 99,64% dos casos registrados. O número médio de 15.642,1 casos por ano foi observado. Analisando a faixa etária, crianças entre 1 e 10 anos incompletos foram as mais afetadas, totalizando 17.407 quadros, e crianças de 0 a 1 ano contabilizaram 1.825. Quanto aos locais das picadas, pé apresentou 22,05% dos casos, mão

(16,03%), perna (13,12%) e cabeça (11,19%). A macrorregião Leste liderou com 44,35% dos casos, depois a Oeste (23,52%), Noroeste (11,41%) e Norte (11,21%). Curitiba apresentou maior ocorrência desses eventos, com 21,54% dos casos, depois Guarapuava (6,44%) e Cascavel (5,90%). Além disso, destacaram-se 8.625 casos de picadas de aranha, representando 44,84% do total de acidentados. Destes, 42,77% foram atribuídos à *Loxosceles* (aranha marrom). Conclusão: A frequência de acidentados com animais peçonhentos em crianças no Paraná destacou a necessidade urgente de ações educativas preventivas e intervenções direcionadas para garantir a saúde e o bem-estar desta parcela da população residente no estado. Apresentando predominância dos casos registrados no Brasil, uma resposta rápida e efetiva das autoridades de saúde pública é imprescindível. A alta média de casos refletiu o grande desafio que esses incidentes representam ao longo do tempo, ressaltando a importância de medidas contínuas para conter esse problema.

CENÁRIO DE INTERNAÇÕES, ÓBITOS E CUSTOS HOSPITALARES POR HIPÓXIA INTRAUTERINA E ASFIXIA AO NASCER NO BRASIL ENTRE 2019 A 2023: UM ESTUDO ECOLÓGICO

Autores: ANA LARA MILIAN PRATES¹, ISABELA NISHIMURA MEGIANI², HELOÍSA RODRIGUES MARMÊ³, ANAILDA FONTENELE VASCONCELOS⁴

1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE (UNICENTRO), 2. UNIÃO DAS FACULDADES DOS GRANDES LAGOS (UNILAGO), 3. UNIVERSIDADE METROPOLITANA DE SANTOS (UNIMES), 4. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ (UFC)

Introdução: A asfixia perinatal caracteriza-se pelo comprometimento da oxigenação fetal ou do recém-nascido (RN) devido a inadequações na troca gasosa ou na perfusão antes, durante ou logo após o parto, podendo acarretar danos irreversíveis, como paralisia cerebral e cegueira, com elevada probabilidade de mortalidade. Segundo a Organização Mundial da Saúde, é a terceira maior causa de morte neonatal no Brasil, e corresponde a 23% dos óbitos de RN no mundo. Sua relevância está na estreita relação com a qualidade da assistência obstétrica e neonatal – condição potencialmente evitável. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico de internações, óbitos e custos hospitalares por hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer no Brasil de 2019 a 2023. **Metodologia:** Estudo ecológico baseado em dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), vinculado ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Consideraram-se os casos de internação e óbitos por hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer dos últimos cinco anos, bem como os valores dos serviços hospitalares relacionados, e foram excluídos registros com característica ignorada ou em branco. **Variáveis utilizadas:** ano de processamento, sexo e região brasileira. Para isso, os dados coletados foram organizados em planilhas do Microsoft Excel, sendo analisados através de estatística descritiva. **Resultados:** No período pesquisado, registraram-se 32.054 internações e 4.143 óbitos por hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer, totalizando um gasto de R\$146.626.695,11 em serviços hospitalares. Há aumento progressivo de internações e óbitos de 2019 até 2021 que apresentou 6.774 hospitalizações e 858 óbitos, 2022 manifestou queda de 7,37% e 4,8%, respectivamente. Os casos retomam o crescimento a partir de 2023 com 6.587 internações e 856 óbitos. A região Nordeste destacou-se com 37,13% das hospitalizações e 35,21% dos óbitos, consequentemente, um custo de R\$46.113.910,58. Analogamente, o Sudeste englobou 36,22% das internações, gerando gasto de R\$62.097.217,83, além de apresentar 36,4% dos óbitos. Os demais 26,65% de hospitalizações distribuem-se sequencialmente e semelhantemente entre as regiões Centro-Oeste, Sul e Norte, do mesmo modo que os 28,39% de óbitos. As maiores frequências hospitalares são observadas no sexo masculino, com 18.155 internações, esse sexo também expõe mais casos de óbitos (2.239 casos), desencadeando um custo de R\$82.198.295,91. **Conclusão:** A asfixia perinatal é um desafio significativo para a saúde pública brasileira, impactando consideravelmente nos gastos com serviços hospitalares. Apesar das limitações do estudo, com provável subnotificação e falha de registros na base de dados secundária, vê-se que o conhecimento da epidemiologia é crucial para o desenvolvimento de medidas preventivas e aprimoramento de políticas públicas de atendimento pré-natal e neonatal, especialmente nas regiões Nordeste e Sudeste, e entre os grupos mais vulneráveis, como o sexo masculino.

ESPAÇOS PÚBLICOS DE LAZER: HÁ ACESSIBILIDADE PARA AS CRIANÇAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS?

Autores: MARIANA DORDETTO PEREIRA¹, INÊS MARIA CRESPO GUTIERRES PARDO DE ALEXANDRE¹, MONICA AYRES DE ARAUJO SCATTOLIN¹, ANA PAULA LOPES JAMAS¹

1. PUC-SP

Introdução: O lazer é um componente importante para as crianças com necessidades especiais, possibilitando integração comunitária, aumento da autoestima e descoberta de novas potencialidades individuais. **Objetivos:** Avaliar a impressão dos responsáveis das crianças com necessidades especiais quanto à acessibilidade e inclusão em espaços públicos de lazer, comparando-o com dados da literatura. **Metodologia:** Estudo

transversal, com amostragem por conveniência com 31 responsáveis, de ambos os sexos, de crianças com deficiências, após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (CAE 68714423.8.0000.5373). A avaliação foi realizada pela aplicação de teste padronizado e questionário com dados sociodemográficos. O programa SPSS foi utilizado para análise estatística. Resultados: A grande maioria dos responsáveis entrevistados (83,9%) correspondia ao sexo feminino e encontrava-se na faixa etária entre 35 e 44 anos (45,2% do total). Em relação às faixas etárias das crianças, 3,2% correspondiam ao grupo de 0 a 2 anos de idade, 16,1% entre 3-5 anos de idade, 29% entre 5-8 anos, 35,5% entre 8-12 anos e 16,1% do total entre 13-16 anos. Aproximadamente 49% dos entrevistados relataram não possuir um playground comunitário num raio de 10 km de distância de sua casa. Apenas 38,7% dos entrevistados referiram estarem satisfeitos com as ofertas de playground em sua cidade. Houve significância estatística entre a proximidade de espaços públicos de lazer e o maior grau de satisfação ($p=0,04$). A participação ativa das crianças com deficiências nas atividades dos espaços públicos de lazer não foi efetiva para 45% dos entrevistados. Houve correlação positiva entre a maior frequência de visitas aos espaços públicos e idade das crianças ($p=0,05$). Quando questionados sobre a participação ativa das crianças nas atividades dos espaços públicos de lazer, os responsáveis do sexo masculino apresentaram maior facilidade de inclusão das mesmas ($p=0,03$). Conclusão: Quase metade dos entrevistados (45%) relatou que suas crianças com necessidades especiais não conseguem participar efetivamente dos espaços de lazer que frequentam e, ademais, metade do total não tem um playground num raio de 10 km de sua casa. É fundamental que o Estado, por meio dos governos estaduais e municipais, também garanta a existência de espaços públicos destinados às atividades lúdicas para as crianças com necessidades especiais. Praças, quadras e parques devem estar em condições ideais de acessibilidade, infraestrutura, segurança e iluminação para que sejam frequentados por essas crianças e adolescentes.

COBERTURA VACINAL PARA O SARS-COV-2 NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA DE CURITIBA

Autores: MARIANA VIEIRA CAVALCANTE DA SILVA¹, MARINA TEIXEIRA DE FREITAS DIAS¹, CAMILA ORTOLAN DAZZI¹, ISABELLA DÓRIA BALDACCONI¹, ANDREA MACIEL DE OLIVEIRA ROSSONI¹

1. FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ

Introdução: A hesitação vacinal em relação à imunização contra a COVID-19 entre crianças e adolescentes, teve grande importância no número de indivíduos vacinados, não estando disponíveis amplamente ainda dados epidemiológicos sobre a cobertura vacinal na população pediátrica. Para proteção adequada da doença, é necessária uma alta e homogênea cobertura vacinal. É fundamental conhecer estas taxas, com o objetivo de estabelecer ações e estratégias que possam ampliar a proteção dos indivíduos e reduzir a morbidade e mortalidade relacionadas à doença. **Objetivos:** Avaliar a cobertura vacinal da COVID-19 em Curitiba e comparar as taxas encontradas no período de 2021 a 2023. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional, transversal, retrospectivo, com coleta de dados secundários. Para análise da cobertura vacinal, serão avaliados os bancos específicos de notificação do município de Curitiba, no período de estudo. Este trabalho foi aprovado pelo CEP das instituições, sob o CAEE nº. 69161923.1.3001.0101. **Resultados:** De janeiro de 2021 até setembro de 2023 no município de Curitiba, na faixa etária de 0 a 19 anos foram realizadas 650.483 mil doses de vacinas para COVID-19, perfazendo uma cobertura de 65,97%. Analisando-se de forma mais detalhada em 2021, a cobertura foi de 54,35%, em 2022, de 64,89% e em 2023, de 9,72%. Ao se estratificar por faixas etárias de 0 a 9 anos e de 10 a 19 anos, a cobertura encontrada em 2021 foi de 54,33% (167.891 1ª doses, 64,59%, e 114.590 2ª doses, 44,08%), tendo sido vacinados somente indivíduos maiores de 9 anos, por ausência de imunizante disponível para faixa etária menor. Em 2022, entre as crianças de 0 a 9 anos, teve-se um total de 197.398 doses aplicadas, sendo a maioria delas 1ª doses (cobertura da 1ª dose foi de 49,23% e da 2ª dose 33,53%), enquanto que em indivíduos entre 10 a 19 anos, 124.801 doses foram aplicadas, observando-se uma cobertura maior de 2ª doses (30,15%), em função de esquema vacinal iniciado em ano anterior, em relação à 1ª dose (17,86%). Por fim, em 2023 houve uma queda acentuada no percentual de cobertura vacinal das duas faixas etárias, mas principalmente entre os de 10 a 19 anos. Enquanto nos indivíduos entre 0 e 9 anos, a frequência de vacinação contra COVID-19 foi de 10,42% (41.016 doses), na segunda faixa etária foi de 0,92% (4.787 doses). **Conclusão:** De acordo com os dados descritos, observou-se uma queda importante na cobertura vacinal no decorrer dos anos, principalmente na faixa etária de 10 a 19 anos. Provavelmente a perda da percepção de risco da doença, principalmente na faixa etária pediátrica, o aumento das fake news e da hesitação vacinal impactam na queda da cobertura vacinal. Desta forma faz-se mandatório adoção de medidas de saúde pública urgentemente para retorno das altas coberturas vacinais.

18°

Congresso
Paranaense
de Pediatria

Trabalhos originais



OS RESULTADOS DA EQUOTERAPIA COMO MECANISMO TERAPÊUTICO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM PARALISIA CEREBRAL

Autores: DAFNE ERCOLE GUARESCHI¹

1. UNIVERSIDADE POSITIVO

Introdução: A paralisia cerebral (PC), disfunção neuromotora não progressiva e permanente, se apresenta como um quadro com movimentos voluntários descoordenados, estereotipados e limitados. Cada vez mais, novas abordagens vêm sendo implementadas como terapêutica neste tipo de condição. Dentre elas, cita-se a equoterapia, que faz uso da terapia com cavalos de maneira adequada e supervisionada de modo a obter benefícios físicos e psíquicos no tratamento destes pacientes. Objetivos: A equoterapia tem diversas indicações na terapia de pacientes com PC, dentre elas a promoção do equilíbrio, noção espacial e estimulação proprioceptiva. Este estudo objetiva avaliar se, de fato, este tipo de terapia apresenta implicações positivas no desenvolvimento dos pacientes com quadro de PC. Metodologia: Como método para este estudo, foi utilizado um compilado de artigos que apresentam como base estudos realizados em diversos países que obtiveram resultados com aplicabilidade na prática clínica direta. A análise dos dados se deu com base em duas etapas: a primeira sendo a avaliação dos benefícios da equoterapia em crianças com PC por meio de bases de dados e a segunda a análise dos dados obtidos levando-se em conta os fatores de exclusão e inclusão, recorte temporal e desfecho. Resultados: Após o levantamento de dados, observou-se que os pesquisadores determinaram haver, de fato, evidências de benefícios significativos na função motora grossa, no equilíbrio e em vários níveis funcionais, otimizado quando comparado às modalidades de fisioterapia tradicionais. Outro aspecto avaliado foi quanto à melhora da qualidade de vida destas crianças. A falta de informação sobre a doença e o próprio estigma que ela carrega tendem a fazer com que essas crianças tornem-se isoladas socialmente. Percebeu-se, com base nos dados avaliados, que a equoterapia possibilita, uma melhora nas habilidades cognitivas, e nas relações interpessoais, pelo contato com outras pessoas. O efeito positivo percebido com a equoterapia trazem a tona a importância deste tipo de estudo e de novas formas de terapia no auxílio do tratamento destes pacientes, visto que há uma série de aspectos que perpassam no cotidiano das crianças e das famílias que convivem com o preconceito e a discriminação. Conclusão: Fica evidente que há benefícios apresentados na reabilitação das crianças com PC submetidas ao tratamento com equoterapia, especialmente com relação às habilidades motoras e vínculos sociais. Mesmo assim, ainda há uma necessidade de mais estudos realizados sobre o tema, especialmente em solo brasileiro, bem como a inserção de equipes multidisciplinares capacitadas nesta área ainda pouco difundida de reabilitação com equinos.

PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: HELENA SALUSTIANO DE ASSIS PEREIRA¹, MARIANA KRÜGER¹

1. UNIVERSIDADE DE JOINVILLE – UNIVILLE

Introdução: A Hipertensão prolongada é um fator de risco importante para a ocorrência de doenças cardiovasculares, renais e pulmonares e apresenta associação positiva a eventos de Acidente Vascular Encefálico, insuficiência cardíaca, infarto agudo do miocárdio e morte súbita. O aumento global da prevalência dessa condição na população pediátrica têm sido observado pelas últimas duas décadas e se mantém como tendência preocupante para o futuro da saúde pública (1). Objetivos: Através desta revisão da literatura, buscamos identificar os fatores mais importantes para o desenvolvimento de uma disfunção do controle da pressão arterial em crianças. A dúvida que norteou a pesquisa realizada foi “Quais os fatores mais importantes na determinação de um controle inadequado da pressão arterial na população pediátrica?”. A partir do questionamento exposto foram elaboradas as seguintes hipóteses: H1: A obesidade é o maior determinante de HAS em crianças, H2: Fatores genéticos são determinantes para o desenvolvimento de HAS na população pediátrica, H3: O aspecto geral do estilo de vida apresenta a maior contribuição para o desenvolvimento de HAS em crianças. Metodologia: A pesquisa de revisão da literatura foi realizada na plataforma PubMed a partir do esquema booleano (Hipertensão Arterial Sistêmica AND Fator AND Risco AND Crianças NOT Gestacional NOT Câncer NOT Hipertensão Pulmonar NOT Pré-escolar). Os critérios de inclusão estabelecidos na busca foram artigos em inglês e português, publicados de 2018 em diante e nos formatos de meta-análises e revisões sistemáticas. Foram utilizados um total de 15 artigos. Resultados: Os aspectos de descrição da fisiopatologia, diagnóstico e acompanhamento médico relativos à Hipertensão Arterial Sistêmica pediátrica apresentam grande importância para a prevenção de eventos cardiovasculares futuros (2). A literatura médica associa positivamente um maior risco para o desenvolvimento da doença em crianças à obesidade e à existência de um histórico familiar da mesma condição, e outros fatores que afetam a pressão intravascular em crianças e adolescentes e a interação entre eles não foram citados como contribuintes significativos para o aumento

expressivo da prevalência global de HAS pediátrica que vêm sendo observado. Dessa forma, a realização de intervenções pautadas em saúde para prevenir e reverter quadros populacionais de excesso de peso na infância e na adolescência é citada como essencial para evitar que se agravem os números de eventos e doenças cardiovasculares em um futuro próximo (3). Conclusão: A identificação dos casos de HAS associada à obesidade, portanto, é fundamental para a realização de intervenções individualizadas com enfoque na adoção de um estilo de vida saudável por parte do paciente pediátrico e reduzir o uso de medicamentos anti hipertensivos como primeira escolha terapêutica.

USO DE FORMULAÇÕES EXTEMPORÂNEAS DE ENALAPRIL PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Autores: LAIS TAINARA HAAGSMA WESSELOVICZ¹, WILIAN ADRIAN KRUGER¹, DEBORAH CAMPOS FEIJOLLI¹, LUIZ GUSTAVO GUSSON¹, JÉSSICA BRANDÃO REOLON¹, LUANA MOTTA¹, LIVIA HOYER GARCIA MIRANDA¹, JOÃO ALFREDO SCHIEWE¹, JULIANA SARTORI BONINI¹

1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE DO PARANÁ

Introdução: Enalapril é um pró-fármaco utilizado na insuficiência cardíaca (IC) e hipertensão arterial sistêmica (HAS), atuando por meio do metabólito enalaprilato, inibindo a Enzima Conversora de Angiotensina. Relata-se, em crianças, efeitos benéficos semelhantes aos de adultos, no entanto, faltam formulações adequadas para menores de 6 anos. Dessa forma, formulações extemporâneas são alternativas, mas apresentam desafios de estabilidade e palatabilidade. A demanda por pesquisas e desenvolvimento é crucial para padronizar e garantir a confiabilidade dessas formulações para uso pediátrico. **Objetivos:** Analisar o uso pediátrico de formulações extemporâneas de Enalapril, visando eficácia, segurança e aceitabilidade. **Metodologia:** Revisão integrativa entre maio e junho de 2023. Realizada busca nas bases de dados BVS e Pubmed, por meio dos descritores: “Children”, “Enalapril” e “Formulation”. Analisou-se artigos entre 2018 e 2023 sobre formulações pediátricas de Enalapril. Critérios de inclusão e análise detalhada foram aplicados para selecionar e avaliar os estudos. **Resultados:** Identificou-se 37 artigos, 15 na BVS e 22 na PUBMED, dos quais 5 foram selecionados para análise. O estudo de Greenhalg et al. (2022) destacou que 75,63% dos medicamentos na UTI pediátrica são transformados em formulações líquidas devido à dificuldade dos pacientes com cápsulas ou comprimidos. O perfil das prescrições na UTI neonatal revelou o Enalapril como um dos principais medicamentos manipulados. Thabet et al. (2018), apresentam que a dosagem pediátrica de 0,025mg de Enalapril em mini comprimidos orodispersíveis (MCOD) foi avaliada utilizando seringa dosadora oral. A estabilidade extemporânea do Enalapril foi testada em bebidas, estável por 4 horas, mas com influência na desintegração, recomendando administração apenas com água. Laeer et al. (2022) conduziram estudos em crianças com IC devido à cardiomiopatia dilatada ou doença cardíaca congênita, usando MCOs de Enalapril. O esquema de dosagem mostrou-se tolerado e não resultou em nenhum efeito adverso sério. Ainda, destacou-se fatores etiológicos e etários na farmacocinética do Enalapril. Ortega et al. (2020) desenvolveram MCOs de Enalapril, que apresentaram bons parâmetros de qualidade. Bajcetic et al. (2019) analisaram dados farmacocinéticos do Enalapril e enalaprilato em pacientes pediátricos com cardiopatia dilatada. O estudo concluiu sobre a segurança do MCO em uso pediátrico, indicando a necessidade de avaliação da eficácia do Enalapril no tratamento da IC nessa população. **Conclusão:** O presente estudo aborda a falta de formulações específicas de Enalapril para crianças menores de 6 anos. Embora estudos explorem abordagens pediátricas, desafios relacionados à segurança e aceitabilidade são evidenciados. Apesar das formulações extemporâneas serem alternativas, é crucial abordar tais questões. A padronização no desenvolvimento dessas formulações pode aprimorar o acesso a tratamentos eficazes para condições cardiovasculares em crianças.

REDUÇÃO DA TAXA DE MORTALIDADE PEDIÁTRICA RELACIONADA A SEPSE ATRAVÉS DE PROTOCOLO INSTITUCIONAL

Autores: VANESSA GOULART SERAFIM¹, MARIA CAROLINA ULRICH¹, THAYANE AUGUSTO DAMASIO¹

1. HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA

Introdução: A sepse é o resultado da resposta desregulada do organismo a um processo infeccioso, tornando-se potencialmente fatal devido a ocorrência de falência multiorgânica (Garcia, Toniai, Piva, 2020). No âmbito pediátrico a sepse representa maior risco, devido a sua fisiopatologia complexa e rápida deterioração (Alves, et al. 2023). Em virtude desse panorama torna-se relevante manter atualização e estudos no tratamento da sepse em pediatria, bem como a busca e melhoria de protocolos de detecção de sepse o mais precoce possível. Na instituição referência deste estudo a implantação do protocolo de sepse iniciou em 2019 e foi finalizado em 2020. **Objetivos:** Avaliar a efetividade do protocolo de sepse pediátrico como estratégia para a redução da taxa de mortalidade institucional relacionada a sepse **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência com

análise reflexiva desenvolvido por meio da comparação dos resultados de taxa de mortalidade relacionada a sepse antes e após a implantação de protocolo institucional específico. O estudo foi realizado em um hospital pediátrico de alta complexidade do Sul do Brasil, com atendimento 100% SUS. A coleta de dados foi realizada por meio da verificação dos indicadores da Comissão Institucional de Óbitos e indicadores de adesão ao Protocolo de Sepse, de 2020 a 2023. Os aspectos éticos foram respeitados seguindo as orientações da resolução 466/2012. Resultados: Foi identificada redução de 70% nos óbitos relacionados a sepse de 2020 a 2023 e com relação a adesão a realização do protocolo houve aumento de 11,23% no mesmo período. Os principais pontos de melhoria foram identificados a partir de 2022, com maior consolidação na adesão de todas as etapas do protocolo, que são: alerta de sepse, decisão clínica para abertura do protocolo, prescrição padrão informatizada, coleta de exames com resultado crítico e terapêutica em até 60 minutos após a abertura do protocolo. Conclusão: A implantação do protocolo institucional de sepse foi de grande importância para o aperfeiçoamento da prática clínica pediátrica, na identificação precoce e tratamento eficaz. Além dos benefícios para os pacientes, foi observado o desenvolvimento de cultura institucional de segurança ao paciente relacionada a sepse, melhora da performance e agilidade de atendimento da equipe a partir da identificação do risco de sepse.

AUTISMO: IMPACTOS CLÍNICOS E DIAGNÓSTICO TARDIO EM MULHERES - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Autores: PÂMELA RITZMANN DE LIMA¹, MARCO ANTONIO SCHUEDA¹, LAÍS CRISTINA MARQUES MOURA¹, LOUISE LEONARDI DIMAN¹, BRENDA JAHN HENNING¹

1. UNIVERSIDADE DO CONTESTADO (UNC)

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma desordem comum do neurodesenvolvimento marcada por déficits na comunicação e interação social e padrões de comportamentos restritos e repetitivos. Com a ampliação da divulgação de informações sobre o autismo e melhoria dos métodos diagnósticos, a prevalência do transtorno aumentou consideravelmente nas últimas décadas, sendo quatro vezes mais comum no sexo masculino. Entretanto, o diagnóstico ainda é um desafio, principalmente em meninas e mulheres, que ainda possuem pouca visibilidade diagnóstica por conta de esbarrarem em diversas singularidades diante do espectro autista. Notou-se ainda uma carência de estudos relacionados às diversas facetas do TEA no sexo feminino, principalmente no Brasil. Dessa forma, torna-se imprescindível a realização de mais estudos em relação a este assunto que ainda tem muitas brechas, com o intuito de contribuir para um diagnóstico precoce e garantir um tratamento eficiente, evitando o subdiagnóstico de meninas e mulheres e suas consequências. **Objetivos:** O objetivo desta pesquisa é verificar os fatores causais e as implicações clínicas associadas à dificuldade de diagnóstico de TEA no sexo feminino. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo revisão bibliográfica narrativa. Foram selecionadas 13 pesquisas científicas, em português e inglês, publicadas em bases de dados estabelecidas nos últimos cinco anos, entre 2019 e 2023. **Resultados:** De modo geral, nota-se que o diagnóstico mais tardio de autismo no sexo feminino pode ser impactado por influências genéticas, de desenvolvimento, psicológicas, sociais e culturais, envolvendo fatores como sutileza dos sintomas, capacidade de adaptabilidade social, técnicas de mascaramento, escassez de estudos sobre TEA aplicados a esta população, falha de metodologias e instrumentos diagnósticos, além de estereótipos e preconceitos. Há hipóteses de que o transtorno possua genes ligados ao cromossomo X, tornando os indivíduos do sexo masculino mais vulneráveis, mas não há comprovação científica para esta informação. Há estudos que sugerem haver fatores genéticos protetores para TEA no sexo feminino, de forma que as meninas necessitam de uma maior carga genética para manifestar os sintomas. O subdiagnóstico ou diagnóstico tardio pode trazer consequências sérias, pois esbarra no fato de que terapêuticas adequadas não são instituídas precocemente, o que pode impactar no prognóstico do transtorno. **Conclusão:** Diante do exposto, sugere-se a ampliação da conscientização pública sobre as particularidades do autismo no sexo feminino, a realização de capacitações a profissionais de saúde e educadores, assim como revisão e atualização dos instrumentos e questionários que auxiliam no diagnóstico desta população. A compreensão desses elementos é imprescindível para ampliar o olhar diante das meninas e mulheres com TEA, evidenciar suas particularidades e garantir que recebam diagnóstico e tratamento precoces.

EPILEPSIA NA INFÂNCIA: EXPLORANDO DISTÚRBIOS DO SONO E POSSÍVEIS INTERVENÇÕES

Autores: ANGELICA SCZEPANIAK DA SILVA¹, ARTHUR DE OLIVEIRA MAGALHÃES²

1. FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE, 2. FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS

Introdução: A epilepsia causa atividade neural descontrolada no cérebro, resultando em convulsões. Cerca de 30% dos pacientes não respondem bem ao tratamento, enfrentando efeitos colaterais dos medicamentos, como sonolência e tontura. Estudos indicam que pacientes com epilepsia sofrem de má qualidade do sono,

afetando sua qualidade de vida, especialmente em crianças, que enfrentam problemas físicos, psicológicos e escolares. Assim, é crucial melhorar o sono e a qualidade de vida dessas crianças com epilepsia. Objetivos: O objetivo desta revisão integrativa é analisar a relação entre distúrbios do sono e epilepsia em crianças, avaliando o impacto desses distúrbios na qualidade de vida e saúde geral dos pacientes. Metodologia: Foi realizada uma revisão integrativa da literatura que seguiu como pergunta norteadora uma pergunta PICO, sendo que os artigos foram selecionados das seguintes bases de dados: PubMed, MedLine e ScienceDirect. A pesquisa de artigos foi feita em fevereiro de 2024 e buscou artigos entre 2019 e 2023. Os critérios de elegibilidade foram: Estudos publicados entre 2019 e 2023, em inglês e gratuitos, foram incluídos, como meta-análises, revisões sistemáticas e ensaios clínicos. Excluíram-se os que não relacionavam sono e epilepsia, envolviam pais de crianças com epilepsia ou eram retratados e ainda permaneciam na base de dados. Resultados: Os 18 estudos analisados revelam uma relação significativa entre epilepsia e distúrbios do sono em crianças, com implicações importantes para a qualidade de vida e saúde geral desses pacientes. Distúrbios do sono são comuns e têm impacto negativo na saúde física, cognitiva e comportamental das crianças com epilepsia. Intervenções como melatonina e canabidiol mostraram-se promissoras na melhoria do sono e na redução de convulsões. Além disso, problemas de sono estão associados a uma variedade de dificuldades neuropsicológicas, destacando a necessidade de uma abordagem abrangente na avaliação e tratamento dessas condições. Conclusão: Os estudos revisados destacam a relevância dos distúrbios do sono na epilepsia infantil, evidenciando sua conexão com problemas cognitivos e redução na qualidade de vida. Embora a melatonina e os canabinóides possam representar opções terapêuticas promissoras, é crucial realizar mais pesquisas para confirmar sua eficácia.

COMPARATIVO ENTRE A SEGURANÇA DA VACINA CONTRA HPV VERSUS OUTRAS VACINAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

Autores: MARIANE YOSHIE SATO¹, SWELEN APARECIDA DOS SANTOS¹, PEDRO HENRIQUE GUNHA BASÍLIO¹, RAFAELA CLÍMACO JULIÃO¹, NIELSON DA CUNHA ARRUDA², DAVI PAULA DA SILVA¹, MEIRE ELLEN PEREIRA³, CLAUDIA SIRLENE DE OLIVEIRA³, IZONETE CRISTINA GUILOSKI³

1. FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE, 2. UNICESUMAR, 3. INSTITUTO DE PESQUISA PELÉ PEQUENO PRÍNCIPE, FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE

Introdução: O papilomavírus humano (HPV) apresenta doze subtipos carcinogênicos. O Programa Nacional de Imunizações disponibiliza a vacina do HPV, entretanto, a cobertura vacinal não atinge as metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde. A baixa adesão deve-se à falta de conhecimento, às dúvidas quanto à eficácia e segurança da vacina. Assim, é necessário avaliar a segurança e as reações adversas da vacina do HPV. Objetivos: Comparar a vacina do HPV com outras vacinas em relação a segurança e reações adversas. Metodologia: A estratégia de busca “HPV” AND “vaccine” AND “safety” NOT “COVID” foi implementada nas bases PubMed, Scopus, Embase, Cochrane, ScienceDirect e Web of Science. Como critérios de inclusão: artigos em inglês, com humanos, população saudável e não gestante, ensaios clínicos randomizados de fase II/III. O software Review Manager foi utilizado para a metanálise e $p < 0.05$ foi o nível de significância. Resultados: De 4904 artigos encontrados, excluiu-se duplicatas, restando 2018. Desses, foram selecionados 6 ensaios clínicos para revisão e metanálise. Todos os artigos comparam vacina HPV bivalente (HPV16 e HPV18) com uma vacina controle (hepatite A, hepatite B, hepatite E, MMR e DTPa). A população totalizou 19848 pacientes do sexo feminino entre 4 e 45 anos. A metanálise analisou o risco relativo da vacina de HPV em relação a vacina controle para cada desfecho. Apresentaram reação local 3736 de 20859 pessoas do grupo vacina HPV e 2178 de 20928 pessoas do grupo vacina controle (RR = 1.40 [0.99, 1.97], IC 95%, $I^2 = 98\%$, $p = 0.05$). Tiveram cefaleia 1291 de 17591 pacientes no grupo vacina HPV e 1103 de 1735 pacientes no grupo vacina controle (RR = 1.49 [1.02, 2.19], IC 95%, $I^2 = 92\%$, $p = 0.04$). Quanto ao desfecho febre, 2014 de 17591 vacinadas contra HPV e 1627 de 17535 vacinadas com controle (RR = 1.51 [0.87, 2.62], IC 95%, $I^2 = 98\%$, $p = 0.14$). Para fadiga, 1216 de 1583 indivíduos no grupo vacina HPV e 1064 de 15357 indivíduos no grupo controle (RR = 1.14 [0.95, 1.38], IC 95%, $I^2 = 69\%$, $p = 0.17$). Reportaram mialgia 1103 de 17591 sujeitos no grupo vacina HPV e 732 de 17535 sujeitos no grupo outras vacinas (RR = 1.42 [0.83, 2.41], IC 95%, $I^2 = 94\%$, $p = 0.20$). Notou-se sintomas gastrointestinais em 753 das 17591 vacinadas contra HPV e em 666 das 17535 vacinadas com controle (RR = 1.36 [0.94, 1.97], IC 95%, $I^2 = 88\%$, $p = 0.10$). Acerca de reações mucocutâneas, observou-se em 320 de 17591 sujeitos do grupo vacina HPV e 223 de 17535 sujeitos do grupo controle (RR = 1.65 [0.78, 3.47], IC 95%, $I^2 = 89\%$, $p = 0.19$). Observou-se evento adverso grave em 1121 das 20459 vacinadas contra HPV e 1140 das 20562 vacinadas com controle (RR = 0.95 [0.80, 1.13], IC 95%, $I^2 = 42\%$, $p = 0.59$). Conclusão: A vacina contra HPV apresentou reações adversas similares às que ocorrem com vacinas contra hepatite A, hepatite B, hepatite E, MMR e DTPa, sendo que apenas para reações locais e cefaleia houve diferença significativa. Dessa maneira, a vacina do HPV demonstrou ser segura quando comparada a tais vacinas.

IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO DE PNEUMONIA EM HOSPITAL PEDIÁTRICO DE ALTA COMPLEXIDADE

Autores: MARIA CAROLINA ULRICH¹, VANESSA GOULART SERAFIM¹, THAYANE AUGUSTO DAMASIO¹

1. HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA

Introdução: A pneumonia é uma doença infecciosa que afeta o trato respiratório inferior, comumente sendo secundária a infecção bacteriana, viral ou fúngica, gerando um processo inflamatório no parênquima pulmonar. É a patologia que apresenta maior risco para pacientes menores de 5 anos, tendo como principal agente etiológico o Vírus Sincicial Respiratório (VSR) (Oliveira, et al. 2022 e Buranello et al. 2022). Considerando a ocorrência e gravidade desta patologia, fez-se necessário desenvolver um protocolo institucional para nortear o processo de diagnóstico e tratamento, visando aumentar a qualidade da assistência prestada. **Objetivos:** Descrever o processo de implantação de um protocolo institucional para diagnóstico e tratamento da Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC), seus resultados e impactos. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência com análise reflexiva, elaborado a partir do acompanhamento do processo de implantação de um protocolo institucional para nortear o diagnóstico e condutas frente a pneumonia adquirida na comunidade (PAC). O estudo foi realizado em um hospital pediátrico de alta complexidade do Sul do Brasil, com atendimento 100% SUS. A coleta de dados foi realizada por meio da análise de prontuário eletrônico e dos indicadores gerados a partir das auditorias de processo realizadas entre os anos de 2020 e 2023. Os aspectos éticos foram respeitados seguindo as orientações da resolução 466/2012. **Resultados:** O processo de implantação se estendeu por 2020 e 2021, com definição dos critérios médicos e prescrição terapêutica do protocolo. Em 2022 houve intenso treinamento com médicos e residentes e iniciou-se também processo de melhoria da ferramenta de prescrição, tempo previsto de alta e análise de desfecho pós alta do paciente, por meio do contato telefônico com os responsáveis pelo paciente após 30 dias da alta. Desta forma em 2023 o protocolo tornou-se mais robusto e indispensável para a instituição, apresentando resultados de adesão às condutas, e também melhoria no atendimento prestado. **Conclusão:** A implantação do protocolo de pneumonia promoveu desenvolvimento clínico no atendimento terapêutico da pneumonia pediátrica com eficácia no diagnóstico e tratamento. E gestão clínica da assistência e qualidade de vida do paciente após a alta.

TRATAMENTO PARA PNEUMOLOGIA DENTRO DA PEDIATRIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Autores: GIULIA ROBERTA PEREIRA¹, MARINA DA ROCHA MONTEIRO¹, MARIANE RODRIGUES TEZA¹, BRUNA DE SOUZA COSTA²

1. UNIVERSIDADE PARANAENSE, 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Introdução: A pneumonia, inflamação pulmonar aguda, é uma preocupação significativa na saúde, especialmente em crianças e adolescentes, sendo uma das principais causas de morbimortalidade infantil. Pode se apresentar de forma bacteriana ou viral e evoluir rapidamente. Assim, a análise dos tratamentos existentes é crucial, dada a sua relevância estatística. **Objetivos:** Analisar de forma abrangente os tratamentos para pneumonia dentro da pediatria. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão bibliográfica para analisar a literatura sobre 'Pneumonia em pediatria', buscando oferecer uma visão abrangente e atualizada do tema. **Resultados:** Compreender a pneumonia e seu impacto na pediatria é essencial, pois além da sintomatologia, o quadro pode evoluir com complicações. Dessa forma, é necessário uma ágil intervenção e atenção a quadros graves. Taquipneia, tiragem subcostal, febre alta, recusa de líquidos, estridor em repouso, alteração no sensorio e convulsões são parte dos sintomas graves que indicam internação. Segundo o DATASUS, ocorreu um aumento em internações por pneumonia durante o período de 2021 a 2023 no Paraná. Especificamente, em crianças menores de 1 ano o aumento foi de 1.456 para 4.006, de 1 a 4 anos (2.224 para 6.000), 5 a 9 anos (18 para 2.197), e de 10 a 14 anos (10 para 585). Essa condição pode ser atribuída ao fim das restrições pelo COVID-19, quando houve a retomada de atividades, com a exposição dos mais novos a vírus sazonais, que unido à resistência antimicrobiana pelo uso abusivo de fármacos nesse período, contribuiu para o aumento de internações. Diante desse cenário, é fundamental implementar um tratamento de forma rápida e eficaz. Ambulatorialmente, o manejo é empírico, baseado no conhecimento dos agentes comuns a cada idade. A amoxicilina é utilizada em doses de 50 mg/kg/dia a cada 8 ou 12 horas. Em casos de suspeita de infecção por *Mycoplasma pneumoniae* (pneumonia atípica), macrolídeos como eritromicina, claritromicina ou azitromicina são prescritos e caso não ocorra melhora em 48 horas o clavulanato pode ser associado. Para crianças com sinais graves da doença, a OMS recomenda hospitalização e tratamento com ampicilina parenteral ou penicilina cristalina em doses específicas a cada 6 horas. Nos casos de complicações ou infecções resistentes, a administração de ceftriaxona com vancomicina é uma alternativa. Em crianças com menos de 2 meses de idade, a doença é grave, exigindo internação e tratamento com penicilina cristalina ou ampicilina, combinada a aminoglicosídeos para englobar bactérias gram-positivas e negativas. **Conclusão:** A pneumonia dentro da pediatria é uma preocupação global devido à sua incidência e gravidade. A identificação rápida e distinção

entre casos leves e graves é crucial para o tratamento. Diante disso, o aumento das internações destaca a urgência de estratégias preventivas, onde a colaboração entre profissionais de saúde, políticas públicas e conscientização é necessária para assegurar um futuro saudável.

COMO O USO DE ANDADORES POR CRIANÇAS PODEM IMPACTAR NO DESENVOLVIMENTO MOTOR

Autores: KRISTEN GARCIA COSTA¹, GABRIELA SENSI SANTHIAGO¹

1. UNIVERSIDADE POSITIVO

Introdução: O processo de desenvolvimento infantil é composto por diversas etapas motoras fundamentais para o alinhamento, ativação muscular e mobilidade apropriada. A evolução motora da criança durante o primeiro ano de vida, configura fatores importantes no prognóstico do desenvolvimento global da criança. Entretanto, existem fatores capazes de interferir nesse desenvolvimento motor adequado do infante, podendo ocasionar déficits em seu desenvolvimento. O uso de andadores representa um desses fatores de risco no atraso do desenvolvimento, especialmente motor. **Objetivos:** O presente estudo visa levantar os impactos do uso de andadores no desenvolvimento motor e sua relação com os riscos de segurança para a criança. **Metodologia:** Utilizou-se como método para este resumo uma busca sistemática nas bases de dados BVS Brasil, Lilacs, Pubmed, Scielo e principais revistas brasileiras de pediatria. As palavras-chaves usadas para a busca foram 'desenvolvimento infantil', 'locomção', 'acidentes'. O período de análise abrangeu janeiro de 2014 a janeiro de 2024. **Resultados:** Os resultados revelaram que, de uma forma geral, o uso de andadores impactam negativamente no desenvolvimento psicomotor das crianças. Sua utilização excessiva e prolongada possui uma importante associação com a demora para alcançar marcos de ficar em pé e caminhar sem apoio. Além disso, há tendência de que os lactentes rastejem menos e obtenham pontuações mais baixas em testes de avaliação de desenvolvimento. Isso ocorre, pois, ao serem colocadas nos andadores, as crianças dependem da estrutura do andador para se locomover, em vez de desenvolver marcos motores importantes como engatinhar, treinar o equilíbrio e levantar por conta. Da mesma maneira, a ocorrência de patologias osteomusculares foi observada, devido a uma sobrecarga da coluna e articulações, por sustentarem grande parte do peso em um momento não apropriado para a idade. Ademais, os estudos também apontam que o uso de andadores possui uma relação direta com riscos significativos de segurança para as crianças. Por proporcionarem mobilidade rápida e descontrolada, permitindo que as crianças acessem áreas perigosas, seu uso foi relacionado com o aumento da incidência de casos de traumatismo cranianos, principalmente em escadas, e queimaduras, por facilitarem o acesso a ambientes mais altos. Sendo assim, a mobilidade proporcionada pelo andador permite o alcance de objetos que representam riscos e que, normalmente, estariam fora de seu alcance. **Conclusão:** O uso de andadores está associado a diversas consequências negativas na infância, relacionado tanto com o desenvolvimento motor retardatário, quanto com a segurança da criança. Com a carência de estímulo ao ato de andar, erguer-se e equilibrar-se, a transição motora lactente-infante fica prejudicada. Além da seqüela de desenvolvimento, podem haver também seqüelas físicas, alterando a estrutura óssea do infante. Logo, a indicação a pais e cuidadores é não oferecer andadores às crianças.

APENDICITE AGUDA: O IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NOS PACIENTES PEDIÁTRICOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA

Autores: ANA CAROLINA BASSO¹, LUANA CARLINI POLICENI¹, LEILA GRISA², ELISÂNGELA DE MATTOS E SILVA²

1. FACULDADE PEQUENO PRÍNCIPE, 2. HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE

Introdução: A apendicite aguda (AA) é uma das causas mais comuns de abdome agudo em crianças, tendo seu pico de incidência dos 10 aos 20 anos. O diagnóstico é essencialmente clínico e a apendicectomia é o procedimento de escolha no tratamento. A evolução clínica da doença pode ser muito rápida e, por isso, o diagnóstico e o tratamento precoces são importantes para evitar formas mais avançadas e prevenir complicações. Em dezembro de 2019, surgiram os primeiros casos de COVID-19, que rapidamente evoluiu para uma pandemia, e gerou a necessidade de uma reestruturação completa dos sistemas de saúde. **Objetivos:** Analisar o impacto da pandemia por COVID-19 no curso da Apendicite Aguda de pacientes diagnosticados, durante 14 meses de pandemia, comparando com período similar anterior, em um Hospital Pediátrico de referência em Curitiba. **Metodologia:** Estudo exploratório com abordagem quantitativa, através da análise de prontuários eletrônicos no período de 01 de janeiro de 2019 até 30 de abril de 2021. Foram avaliados: sexo, idade, tempo para busca de atendimento médico, quadro clínico, exame físico, exames complementares, tipo de tratamento utilizado, complicações, necessidade de UTI, reoperação, tempo de internamento e resultados anatomopatológicos. Os dados foram analisados pelo software JAMOVI. **Resultados:** A análise dos dados epidemiológicos propostos concluiu que durante o período de pandemia houve uma mudança significativa em vários aspectos do diagnóstico, tratamento e evolução dos casos de apendicite aguda na criança. Esta pesquisa

encontrou que o tempo para a busca de atendimento médico foi 4,8 horas maior durante o período da pandemia em relação ao período pré-pandemia. Além disso, houve uma maior caracterização de sintomas respiratórios e aumentou a solicitação de exames complementares, ultrassonografia em 17% e tomografia computadorizada em 188%, no período da pandemia. Quanto à modalidade cirúrgica, o número de laparotomias aumentou em 16% durante a pandemia, enquanto a videolaparoscopia teve uma redução importante, em 27%, observando-se que, em ambos, houve aumento no tempo operatório. Por fim, verificou-se um aumento de 81% na presença de complicações pós-operatórias e de 118% nos casos de AA complicada durante a pandemia, em relação ao período anterior. Conclusão: O período pandêmico afetou o diagnóstico, tratamento e evolução dos casos de AA. O atraso na busca de atendimento hospitalar resultou no aumento de AA complicadas e complicações pós-operatórias, ocorreu aumento na solicitação de exames de imagem para realizar diagnóstico diferencial, e, houve impacto também na escolha do tipo de tratamento para a AA. Faz-se necessário um seguimento contínuo destes dados, para que numa análise do perfil futuro pós-pandemia, se possa verificar se haverá um retorno ao padrão anterior ou as mudanças encontradas permanecerão como o novo padrão de apresentação, diagnóstico, tratamento e evolução das apendicitides agudas nas crianças e adolescentes.

LESÃO PULMONAR INDUZIDA POR CIGARRO ELETRÔNICO (EVALI) EM ADOLESCENTES: ASPECTOS CLÍNICOS E PARTICULARIDADES NESTA FAIXA ETÁRIA.

Autores: GABRIELLE BLEY¹, MARIANA CRISTINA STEFF BUTTENBENDER¹, ELIANDRA DA SILVEIRA DE LIMA²

1. FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE, 2. HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE

Introdução: Os cigarros eletrônicos (CE), 'Vapers' ou 'Pods', foram desenvolvidos como alternativa ao cigarro tradicional. A estética atrativa, a baixa percepção de risco e a utilização de novos sabores potencializaram a popularidade entre os adolescentes. Como impacto, foi manifestado, em 2019, o primeiro caso de Lesão Pulmonar Induzida por Cigarro Eletrônico (EVALI). Doença que, embora seja relativamente nova e o seu diagnóstico seja de exclusão, apresenta elevada morbimortalidade na população pediátrica e está associada a uma maior vulnerabilidade ao abuso futuro de substâncias. Objetivos: Realizar uma Revisão Integrativa da Literatura acerca dos aspectos clínicos e das particularidades da Lesão Pulmonar Induzida por Cigarro Eletrônico (EVALI) em adolescentes. Metodologia: Foi realizada uma busca de artigos científicos nas bases de dados PubMed, Scielo e MedLine utilizando como descritores 'EVALI', 'Adolescents' e 'Vaping' e seus devidos correspondentes em português, com auxílio do booleano 'And'. Foram considerados artigos completos de 2019 a 2024, sem custo e escritos nas línguas português, espanhol ou inglês. Totalizando 13 artigos para a confecção do trabalho. Resultados: O surto de EVALI coincidiu com o aumento no uso dos CE. O grande impacto se dá por serem atraentes e mascararem o sabor aversivo da nicotina. Consequentemente, os adolescentes acreditam que são menos prejudiciais. Um pensamento equivocado, visto que o líquido presente pode conter diversas substâncias como nicotina, tetrahidrocanabinol e acetato de vitamina E. Uma vez aquecidas e vaporizadas, liberam uma variedade de compostos tóxicos que resultam no aumento de citocinas e células pró-inflamatórias no fluido epitelial pulmonar. Clinicamente, essas alterações se manifestam como a EVALI, que na população pediátrica é mais prevalente no sexo masculino, em torno dos 17 anos e apresenta direta relação com problemas psiquiátricos. Costuma ter início com um quadro de mal-estar que pode evoluir com sintomas gastrointestinais, respiratórios e neurológicos. Destaca-se: tosse, dispneia, dor torácica, uso de musculatura acessória, febre, perda de peso e fadiga. Nos adolescentes, os sintomas costumam piorar rapidamente e o uso pode potencializar o abuso de outras substâncias futuramente. Em relação aos achados radiológicos, costumam ser bilaterais, multifocais e inespecíficos e variam entre nenhuma alteração para opacidades alveolares ou intersticiais. Já os achados tomográficos são: opacidade em vidro-fosco que poupa a área subpleural, espessamento septal intersticial e lesões extrapulmonares. Conclusão: Conclui-se que o uso entre adolescentes não é seguro, visto que a vaporização pode causar lesões pulmonares agudas e devastadoras. Além disso, o consumo de substâncias tóxicas nessa idade aumenta o risco de consumo de tabaco e cannabis. E, por mais que seja um diagnóstico de exclusão, é necessário realizar esforços para educar os adolescentes sobre os efeitos negativos e incentivar estudos brasileiros sobre a temática.

DESENVOLVIMENTO DE UM SISTEMA DE AVALIAÇÃO DE DOR PARA USO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA (UTIP).

Autores: GABRIELA DE SOUZA¹, LUCAS CESTARI NUNES¹, SANDRA MARA WITKOWSKI¹, ANDRESSA PINTO MICHAEL¹

1. UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ

Introdução: A dor é comum em ambientes hospitalares, mas na UTIP, é desafiador lidar com ela, pois crianças muitas vezes não conseguem comunicar sua dor verbalmente. **Objetivos:** : Implementar a avaliação da dor em crianças internadas em UTIP de um hospital infantil no sul do Brasil, usando uma escala de dor apropriada e validada. **Metodologia:** Foram seguidas 5 etapas: 1) Revisão integrativa de escalas da avaliação de dor na pediatria, nacionais e internacionais com pesquisa nas plataformas PUBMED, SCIELO, GOOGLE ACADÊMICO, 2) Análise e escolha das escalas mais adequadas para avaliação da dor em UTIP, baseada nos critérios Consensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments (COSMIN), testagem e eleição a beira de leito, 3) Confecção do protocolo hospitalar, 4) Treinamento da equipe através de vídeo didático 5) Aplicação da escala efetivamente nos pacientes internados. **Resultados:** Após análise de oito escalas de avaliação da dor, a de Comfort Behavior foi a eleita. Principalmente por sua aplicabilidade a pacientes conscientes e inconscientes. Além de abrangente, atende diversas faixas etárias, tipos de dor, pacientes com declínio cognitivo e grau variados de sedação. Um protocolo e vídeo explicativo foram desenvolvidos, seguido de treinamento da equipe e implementação. **Conclusão:** Implementou-se a avaliação sistemática da dor em pacientes de UTIP por meio da escala Comfort-Behavior, visando melhor mensuração para um tratamento preciso e confortável, evitando excessos ou falta de analgésicos. O protocolo busca também facilitar a medição da dor em crianças, proporcionando conforto ao paciente e à família.

COMPLICAÇÕES DA OTITE MÉDIA E O DESENVOLVIMENTO DA SÍNDROME DE GRADENIGO COMO EXPRESSÃO CLÍNICA DE PETROSITE

Autores: MOISES ELIAS GOCHEZ RIVERA¹, ALLAN ANTONIO GURGEL DO AMARAL¹, GABRIELA CAVALCANTE PEREIRA DE BRITO¹, ISABEL CRISTINA AZEVEDO MENDES¹

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA

Introdução: A Otite Média é um dos motivos de atendimento mais frequente em pacientes pediátricos nos serviços de saúde. A prevalência varia de 1% a 46%, dependendo da classe social ou grupo estudado, na maioria das vezes afetando a populações pobres e grupos minoritários nos países em desenvolvimento (NETO, 2008). A petrosite é uma complicação rara de otite media, caracterizada por otorreia purulenta, dor na área de inervação do nervo trigêmeo e paralisia do nervo abducente. O conjunto de tais sinais também podem ser denominado como Síndrome de Gradenigo, considerado uma das expressões clínicas da petrosite (NEVES, 2002). **Objetivos:** O objetivo do presente estudo é mostrar que apesar de raras, as complicações de otite média aguda ainda existem. No qual a proposta deste trabalho é através de uma breve revisão literária por meio de um relato de caso clínico sobre a Síndrome de Gradenigo devido à Petrosite, alertando sobre a importância do diagnóstico precoce de dita doença. **Conclusão:** A petrosite pode se manifestar na forma aguda por infecção não bem definida com alterações inflamatórias envolvendo mucosas e osso em ouvido médio e mastoide. Não existe a necessidade de presença de pneumatização da porção petrosa já que a infecção ocorre devido a tromboflebite levando a osteomielite local (NEVES, 2002). A dor ocular pode ser devido ao maior envolvimento do nervo petroso superficial ou do ramo oftálmico do nervo trigêmeo. A otorreia copiosa é mais comum na petrosite aguda, podendo-se estar ausente na petrosite crônica. A diplopia ocorre devido à paralisia do nervo abducente por compressão do mesmo ao passar através do canal de Dorello, devido ao edema em região de ápice petroso (GLASSCOCK III, 1972). O intervalo de tempo entre o início da otite e as manifestações da disfunção dos nervos cranianos, também podem ser compatíveis com o diagnóstico, uma vez que na literatura esse intervalo varia entre 1 semana e 2 a 3 meses (CHOLE, 1983). Estudos mostram achados superiores na Ressonância Magnética (RM) aos da Tomografia Computorizada (TC) na diferenciação entre infecção e neoplasia. Linfomas e outras neoplasias são achados na RM como lesão expansivas (hipointensas em T1 e hiperintensas em T2) como predomínio, difuso e heterogêneo. A petrosite também mostra imagens hipointensas em T1 e hiperintensas em T2 (IBRAHIM, 2010). Na literatura há poucos relatos de esquemas de tratamento conservador. Um estudo realizado por Marianowski em 2001, com pacientes em uso de antibioticoterapia venosa por 33 dias (Ceftriaxona, Metronidazol e Amicacina) para a síndrome de Gradenigo, confirmando a melhora total da paralisia do nervo abducente após 60 dias aproximadamente do início do tratamento (AL-AMMAR, 2001). A Síndrome de Gradenigo devido à petrosite precisam ser consideradas dentro do mesmo quadro clínico. Sendo esta patologia evento atípico, justifica-se a importância para o diagnóstico precoce, garantindo uma abordagem adequada do tratamento conservador, evitando altas taxas de mortalidade.

EXCESSIVO TEMPO DE TELA EM UMA AMOSTRA DE CRIANÇAS ATÉ 6 ANOS DE IDADE: IMPORTÂNCIA DA ORIENTAÇÃO PEDIÁTRICA

Autores: ANA CAROLINA MELO STANZANI¹, ALINE IORIO MARTINS¹, BEATRIZ DELVELAN RAMOS¹, INÊS MARIA CRESPO G PARDO DE ALEXANDRE¹

1. PUC-SP

Introdução: O uso de novos dispositivos de mídias pelas crianças está cada vez mais habitual, o que torna necessário investigar os possíveis fatores determinantes para o tempo de tela, entendido como o tempo total que a criança permanece exposta a todas as telas, inclusive celulares e televisores. **Objetivos:** Avaliar o perfil de utilização de dispositivos de mídia na primeira infância, correlacionando com o conhecimento dos responsáveis, sua classe socioeconômica e orientação dada pelos pediatras. **Metodologia:** Estudo do tipo transversal, amostragem por conveniência, sendo entrevistados 103 responsáveis de crianças entre 0-6 anos de idade, após a autorização prévia mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética local (CAAE 68699823.9.0000.5373). A avaliação foi realizada pela aplicação de questionário padronizado. As perguntas englobaram o perfil de utilização de dispositivos de mídia, o grau de conhecimento dos responsáveis acerca do tema e dados sociodemográficos. O programa SPSS foi utilizado para análise estatística. **Resultados:** A média de idade das crianças foi de 33,04 meses com desvio padrão de $\pm 22,8$. Segundo a pesquisa, 97% das crianças usam dispositivos de mídia e o uso médio foi de 3,27 horas diárias, discordante ao recomendado pelas referências em pediatria. Em relação aos responsáveis, 63,1% referem não ter conhecimento sobre o tema, enquanto somente 36,9% possuem informação a respeito do uso de telas. Ademais, quando questionados sobre a orientação pelo pediatra a respeito dos riscos sobre a exposição de telas em consulta médica, apenas 14,6% afirmaram que o assunto foi abordado, enquanto 84,5% não receberam informação. Quanto à classificação socioeconômica, a pesquisa revelou que 1% dos entrevistados pertencem à classe A, 19,6% à B, 64,7% à C, e 13,7% à DE. Ao analisar os dados supracitados, há uma associação significativa entre a idade das crianças com o uso de telas, de forma que quanto menor a idade menor o uso dessas mídias ($p < 0,001$). Outro ponto de destaque que foi observado em relação a classificação socioeconômica é que as famílias de classes mais vulneráveis possuem menos conhecimento sobre o tema ($p < 0,05$) e, ademais, há uma correlação positiva que demonstra que quanto mais baixa a classe social menos orientação do pediatra é fornecida ($p < 0,01$). **Conclusão:** Foi evidenciado um padrão de uso excessivo de telas na primeira infância além de uma falha na orientação pediátrica acerca do tema, principalmente em classes econômicas mais baixas.

EPIDEMIOLOGIA DA SÍNDROME DA MORTE SÚBITA DO LACTENTE NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA

Autores: VITÓRIA MIRANDA VILELA¹, EDUARDO KISNER¹, VITOR BAGATTOLI², MELISSA MIRANDA VILELA³

1. FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE, 2. CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ, 3. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ

Introdução: A síndrome da Morte Súbita do Lactente (SMSL) é definida como morte súbita inesperada e inexplicada de um bebê aparentemente saudável com menos de um ano. É a principal causa de mortalidade pós-neonatal no primeiro ano nos países desenvolvidos, entretanto, no Brasil, a síndrome é subdiagnosticada e pouco documentada. O objetivo deste trabalho foi identificar na literatura as características socio-epidemiológicas, comportamentais e ambientais da SMSL no Brasil. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa e a coleta ocorreu por meio das bases de dados PubMed, SciELO e LILACS. Foram identificados 53 artigos, dos quais 14 compuseram esta revisão. **Resultados:** Foram encontrados dez estudos que analisaram o número de prováveis casos de SMSL. Seis foram realizados no Rio Grande do Sul, dois em Ribeirão-Preto (SP), um em Belo Horizonte (MG) e um no Distrito Federal. Também foram encontradas cinco pesquisas que abordaram a prevalência de fatores de risco associados a SMSL e o conhecimento das mães acerca de hábitos seguros de sono. Não foram encontrados estudos que investigaram dados referentes à síndrome nas regiões norte e nordeste. Em uma pesquisa retrospectiva realizada em Porto Alegre nos anos de 1997 e 1998, a prevalência de SMSL foi estimada em 6,3% do total de óbitos, sendo que o coeficiente de mortalidade por essa causa foi de 4,5 óbitos em 10.000 nascidos vivos. Os mesmos autores analisaram 39 casos de SMSL entre 1996 e 2000 e 33 casos entre 2001 e 2003 na capital gaúcha, sendo que em ambos foram apontados como principais fatores de risco materno tabagismo e mãe jovem. Semelhantemente, em um estudo observacional 72% das mães eram fumantes e a idade materna média foi de 23,5 anos. Nas três pesquisas observou-se que a SMSL foi mal diagnosticada e relatada de forma incorreta, do total de 72 casos, apenas dois foram diagnosticados na certidão de óbito. Além disso, entre 2009 e 2010, 10 casos de SMSL foram identificados em Belo Horizonte e SMSL foi a sexta principal causa de morte após investigação da pesquisa. Outrossim, uma coorte acompanhou 2285 nascidos vivos em Passo Fundo, havendo quatro óbitos considerados muito suspeitos para SMSL, resultando em uma incidência de 1,75/1000 no ano de 2003. Desses, todos compartilhavam a cama e dormiam em decúbito lateral. Assim, quanto aos hábitos de sono, uma pesquisa com 4108 crianças relatou que 55,4% delas dormiam em posição supina aos três meses, também, em outra análise, os maiores fatores de risco foram a presença de objetos macios no berço e coleito, já aleitamento materno, imunização atualizada e uso de chupeta foram fatores relacionados à redução do risco

de SMSL. Conclusão: Os estudos brasileiros relataram a presença de fatores de risco semelhantes aos descritos na literatura mundial, como posição prona, coleito e tabagismo. É necessário realizar campanhas para conscientização da comunidade, médicos pediatras e legistas e implantar protocolos de investigação visando diminuir óbitos pela SMSL e o subdiagnóstico.

CROCUS SATIVUS L. NO TRATAMENTO DO PACIENTE PEDIÁTRICO COM TDAH: REVISÃO INTEGRATIVA

Autores: SABRINA LETÍCIA MARTINI¹, VITÓRIA MIRANDA VILELA¹, MARIANA ARENAS LIRA¹, TAMIRIS GMIESKI FERAZ¹, JULIANE CENTENO MÜLLER¹

1. FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE

Introdução: O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada pela tríade de sintomas: desatenção, hiperatividade e impulsividade em um nível disfuncional. O tratamento do TDAH deve ser multimodal. Assim, como alternativa ao atual medicamento utilizado no transtorno, metilfenidato (MPH), há o *Crocus sativus L.*, especiaria extraída do açafrão. **Objetivos:** Avaliar o efeito terapêutico do extrato de *Crocus sativus L.* no tratamento do paciente pediátrico com TDAH, comparando-o com o tratamento padrão, metilfenidato. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa, com coleta nas bases PubMed, ScienceDirect, BVS e Brieflands. Utilizou-se os descritores “*Crocus Sativus L.*” e “ADHD” e “Attention Deficit Disorder with Hyperactivity”. Foram identificados 40 artigos publicados entre 2018 e 2024, dos quais 6 compuseram essa revisão, seguindo os critérios de exclusão: artigos duplicados, editoriais, resumos, teses e estudos com adultos ou animais. **Resultados:** O MPH, estimulador leve do SNC, cujo mecanismo de ação baseia-se no bloqueio da recaptação de serotonina e dopamina, é a droga de escolha para o tratamento do TDAH em pacientes maiores de 6 anos. Nesse contexto, o *Crocus sativus L.*, antagonista do receptor do NMDA e agonista de GABA-945,, apresenta-se como candidato terapêutico. Seus bioativos são considerados neuroprotetores e possuem propriedades antitumorais, anti espasmódicas e anticonvulsivantes. O MPH está associado a efeitos adversos como perda de apetite, distúrbios de sono e náuseas, além de predisposição ao uso de outras substâncias estimulantes. Já o fitoterápico, em altas doses, associa-se a náuseas, vômitos e diarreia. Em um estudo piloto, 54 pacientes pediátricos foram randomizados para receber 20-30 mg/dia de metilfenidato ou 20-30 mg/dia de *Crocus sativus L.*, os sintomas foram avaliados através da escala ADHD-RS-IV. Após 6 semanas, o fitoterápico mostrou-se mais eficaz, seguro e com efeitos adversos iguais ou menores do que com MPH. Em outra análise com 70 crianças e adolescentes, um grupo recebeu 20-30mg/dia de MPH, já o outro recebeu a mesma dose associada a 20-30mg/dia de *Crocus sativus L.* e todos foram avaliados por meio da escala ADHD-RV-IV. Os que receberam o tratamento combinado apresentaram quadro maior de melhora dos sintomas de TDAH após 4 semanas. Assim, poderia-se reduzir o tempo e os efeitos adversos da terapia. Por último, um ensaio clínico com 63 crianças e adolescentes relatou maior eficácia do MPH para sintomas de desatenção em comparação à maior eficácia do fitoterápico para hiperatividade. Também, ambas as terapias melhoraram o número de horas de sono, mas apenas o *Crocus sativus L.* facilitou o adormecimento. **Conclusão:** Os estudos têm demonstrado que o *Crocus sativus L.* é um candidato com grande potencial como nova terapia para crianças com TDAH e possivelmente com menos efeitos adversos que o MPH. Logo, há a necessidade de análises mais amplas, por meio de estudos controlados e de coorte para mais evidências.

ANÁLISE DAS SOLICITAÇÕES DE SOROLOGIA PARA DENGUE EM HOSPITAIS PEDIÁTRICOS

Autores: SAMUEL STOLIAR DE VILHENA MACHADO¹, GUILHERME DA SILVA BUENO¹, ISADORA RODRIGUES GONGO¹, ANDRÉ RICARDO ARAÚJO DA SILVA²

1. UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, 2. GRUPO PRONTOBABY

Introdução: A dengue possui padrão sazonal que coincide com períodos quentes e chuvosos, quando se observa o aumento do número de casos. O Brasil tem experimentado, desde 2023, um aumento no número de casos e aumento na letalidade. Segundo o fluxograma de manejo clínico da dengue do Ministério da Saúde, os exames sorológicos confirmatórios são obrigatórios apenas para casos suspeitos com sinais de alarme ou choque (grupos C e D), mesmo que não sejam essenciais para o estabelecimento da conduta. As sorologias específicas podem ser realizadas a partir do 6º dia de sintomas com intuito de realizar o diagnóstico diferencial com outras infecções que podem simular os mesmos sintomas, como outras arboviroses, influenza e SARS-COV-2. **Objetivos:** Descrever o quantitativo de sorologias específicas solicitadas para crianças internadas com suspeita de dengue, em hospitais pediátricos particulares na cidade do Rio de Janeiro. **Metodologia:** Estudo descritivo retrospectivo realizado em dois hospitais pediátricos particulares com 140 e 45 leitos de internação, respectivamente, da cidade do Rio de Janeiro entre janeiro de 2023 e janeiro de 2024. Foi realizada uma análise descritiva a partir do quantitativo de internações e de sorologias específicas para dengue solicitadas

para pacientes internados em todos os setores de internação, sendo os valores expressos em porcentagens. Resultados: No período estudado foram internados 10923 pacientes no hospital 1 (140 leitos) e 3099 no hospital 2 (45 leitos), sendo solicitadas 900 e 356 sorologias, respectivamente. Não houve variação mensal significativa do número de internações nos hospitais. Do total de sorologias coletadas, 605 (67,2%) do hospital 1 e 237 (66,6%) do hospital 2 foram solicitadas entre os meses de janeiro a maio de 2023. Nos meses de janeiro de 2023 e 2024 foram solicitadas, respectivamente, 120 e 82 sorologias, somando-se o quantitativo dos dois hospitais, o que demonstra uma queda de 31,7% no montante total de pedidos para o mesmo período do ano. Conclusão: A maior parte das solicitações de sorologias concentrou-se nos primeiros cinco meses do ano nas duas unidades, sem aumento do número de internações, coincidindo com os meses mais quentes e chuvosos no Rio de Janeiro.

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE PARA A QUALIDADE DE VIDA DAS CRIANÇAS COM TOD E SEUS FAMILIARES: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Autores: MARIANA ARENAS LIRA¹, FILIPE SCHEGUSCHEVSKI BAZOTTI¹, IZABEL AMABILLE SILVA KLEIN¹, LEONARDO RODRIGUES MAZUR¹, MARIA VITÓRIA MESQUITA KOJO¹, MIGUEL SIMÕES LOPES¹, ALEXANDRE LEAL LAUX¹

1. FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE

Introdução: O transtorno opositor desafiador (TOD) é um distúrbio psiquiátrico caracterizado por um padrão de humor irritável (raivoso, ressentido e perder a calma com frequência), desafiador (desafia ou questiona autoridades e se recusa à obedecer regras ou culpabiliza terceiros por seus atos) ou vingativo e agressivo, comum em crianças e adolescentes. Ademais, diversos fatores podem estar relacionados a causa do TOD como o estilo de vida, a educação fornecida pelos pais, o ambiente em que o indivíduo está inserido, abusos, comorbidades psiquiátricas e até mesmo fatores genéticos. Além disso, o diagnóstico do TOD é feito com base no comportamento do paciente (consiste em observar a presença de quatro ou mais dos sintomas citados anteriormente, dentro de 6 meses com pelo menos uma pessoa que não seja irmão), e pode ser classificado em níveis de gravidade: leve, moderado e grave. Assim, é importante que o diagnóstico seja feito precocemente por um neurologista ou psiquiatra para que o paciente receba o tratamento adequado, evitando a progressão do TOD, com sintomas mais persistentes e intensos, como transtorno de ansiedade, transtorno de conduta, propensão a uso de drogas e delinquência. Objetivos: Este estudo objetiva relatar a importância do diagnóstico precoce e correto de TOD na infância, para que a criança e seus familiares sejam direcionados a um tratamento multidisciplinar, que evita a progressão da doença, impactando positivamente na qualidade de vida do núcleo familiar. Metodologia: Este trabalho se trata de uma revisão de literatura. Foram utilizadas as bases de dados Pubmed e Scielo e o livro Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. Os artigos selecionados foram publicados entre 2019 e 2024, através dos descritores: “oppositional defiant disorder” e “children” e adição do booleano and entre os termos. Foram encontrados 40 artigos, aos quais foram aplicados critérios de exclusão: artigos que não tratassem do transtorno opositor desafiador na criança em seus títulos, artigos que não explicitassem a metodologia utilizada e artigos duplicados. Após a filtragem, foram selecionados 8 artigos para a leitura na íntegra, com a análise completa, 6 artigos foram selecionados para compor a amostra final. Resultados: Verificou-se na amostra final, que o TOD é intensificado quando os familiares postergam ou não buscam auxílio de um especialista, impactando nas relações interpessoais e familiares. Conclusão: Conclui-se que o TOD apresenta causas multifatoriais. Assim, para realizar um tratamento adequado, é importante que o diagnóstico seja precoce, com o intuito de frear a progressão da doença, evitar o desenvolvimento de transtornos como depressão e ansiedade, transtornos de conduta e evitar o envolvimento com substâncias ilícitas. Por fim, vale ressaltar a importância da conscientização da população acerca do TOD, permitindo que a família procure a orientação de um profissional e a realização de um diagnóstico precoce.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR SÍNDROME DA MORTE SÚBITA DO LACTENTE NO BRASIL DE 2018 A 2022: UM ESTUDO ECOLÓGICO

Autores: ANA LARA MILIAN PRATES¹, HELOÍSA RODRIGUES MARMÊ², ISABELA NISHIMURA MEGIANI³, ANAILDA FONTENELE VASCONCELOS⁴

1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE (UNICENTRO), 2. UNIVERSIDADE METROPOLITANA DE SANTOS (UNIMES), 3. UNIÃO DAS FACULDADES DOS GRANDES LAGOS (UNILAGO), 4. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ (UFC)

Introdução: A Síndrome da Morte Súbita do Lactente (SMSL) é apontada como principal causa de morte em lactentes nos países desenvolvidos e ocupa o 2º lugar de morte pós-neonatal. É caracterizada pelo falecimento

de crianças com menos de um ano durante o sono, sem causa aparente, sendo que cerca de 90% dos casos ocorrem nos primeiros seis meses de idade. Os fatores de risco associados a essa condição incluem: período crítico de desenvolvimento, vulnerabilidade biológica e estressores externos. Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico brasileiro dos óbitos por SMSL no período de 2018 a 2022. Metodologia: Estudo ecológico baseado em dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), vinculado ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), abrangendo o período de 2018 a 2022. A população-alvo incluiu lactentes menores de 1 ano e a análise dos dados focou no número óbitos por morte súbita, calculando a taxa de mortalidade por nascidos vivos. As variáveis utilizadas foram: ano de processamento, gênero, raça/cor, tempo de vida, idade gestacional ao nascer, peso ao nascer e regiões brasileiras. Assim, os dados coletados foram organizados e sistematizados em planilhas do Microsoft Excel, sendo analisados através de estatística descritiva. Resultados: Durante o período analisado, foram registrados 770 óbitos infantis atribuídos à SMSL. Houve um aumento quantitativo de óbitos ao longo desses anos, atingindo o pico de 173 mortes em 2021. As taxas de mortalidade por 1.000 nascidos vivos variaram entre as regiões do país: Centro-Oeste (0,076), Norte (0,075), Sul (0,065), Nordeste (0,056), Sudeste (0,043). Além disso, observa-se uma distribuição desigual entre os sexos, com predominância no gênero masculino (56%). Em relação à cor/raça, a maioria dos casos ocorreu em crianças pretas e pardas (48,4%), seguidas por crianças brancas (45,2%). A maioria dos óbitos (93,7%) ocorreu em crianças com até 6 meses de vida, com picos no período neonatal (292 óbitos) e entre 28 dias a um mês de vida (171 óbitos), seguido por uma diminuição progressiva nos meses posteriores. Quanto ao peso ao nascer, apenas 587 casos foram descritos, sendo 60% bebês com peso adequado, 36,6% com baixo peso e 3,4% macrossômicos. Em relação à idade gestacional ao nascimento, a maioria dos casos ocorreu a termo (60,5%), seguidos por pré-termos (37,3%). Conclusão: No Brasil não existem dados estatísticos suficientes sobre a verdadeira incidência da SMSL. Entretanto, diante do aumento dos óbitos ao longo dos anos, é necessário maior atenção para a síndrome, especialmente em lactentes menores de 6 meses, sexo masculino e cor/raça preta ou parda. Apesar das limitações do estudo por proceder de uma base de dados secundária com provável subnotificação e falha nos registros, é fundamental a implementação de estratégias eficazes de prevenção, diagnósticos corretos e intervenção para que as famílias saibam identificar e lidar com a situação, com destaque para a região Centro-Oeste.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR MENINGITE NA INFÂNCIA ENTRE 2012 E 2022 NO ESTADO DO PARANÁ

Autores: MARIA CECILIA FANTINELLI DE CARVALHO¹, LORENA FIOREZZANO ALVIM¹, MARIA EDUARDA GRIGGIO CARTAPATI¹, MARIA FERNANDA CORREA VIEIRA¹, MARIA LUIZA DE SOUZA RODRIGUES¹

1. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ

Introdução: A meningite pode ser definida como uma inflamação das meninges, membranas que recobrem o cérebro e a medula espinhal. Entre os agentes etiológicos da meningite estão os vírus, bactérias, fungos e parasitas, sendo que sua epidemiologia varia principalmente de acordo com a região e faixa etária estudada. Sua transmissão se dá após contato interpessoal, através de gotículas e secreções respiratórias. Por ser uma doença prevalente na população pediátrica, com elevada morbimortalidade, é necessário estudar seu perfil epidemiológico, de modo a entender o impacto da meningite na comunidade e desenvolver possíveis estratégias de prevenção. Objetivos: Analisar a prevalência e a etiologia principal dos casos de meningite na infância que evoluíram para óbito entre 2012 e 2022 no Paraná. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo, no qual foram examinados os registros de Meningite no Paraná através do Sistema de Informação e Agravos de Notificação na plataforma DATASUS. O estudo avaliou o desfecho de morte por meningite entre 0 e 14 anos durante os anos de 2012 a 2022. As variáveis incluídas foram o ano de notificação do agravo, faixa etária pediátrica e os principais agentes etiológicos. Resultados: Entre 2012 e 2022 foram reportados 8779 casos de meningite na faixa etária de 0 a 14 anos no Paraná. O pico de notificações ocorreu em 2019 (1.132), seguido de queda em 2020, pela pandemia da COVID-19, e novo aumento de 28% até 2022. A maior prevalência ocorreu de 0 a 4 anos (77%), já entre 10 e 14 anos houve o menor número de casos (10%). Do total, 269 casos resultaram em óbito, sendo a maior taxa entre crianças abaixo de 1 ano (43%), e a menor de 5 a 9 anos (11%). Quanto à etiologia dos quadros, os mais prevalentes foram Meningites Bacterianas (exceção à Meningococos, Haemophilus e Pneumococos), Virais (em especial o Enterovirus) e pneumocócicas (Streptococcus pneumoniae). Entre todas as faixas etárias analisadas, as principais causas de morte foram as Meningites bacterianas (33%), Meningites Pneumocócicas (20%) e Meningites virais (15%). Em específico em menores de 1 ano a etiologia viral supera a pneumocócica em óbitos. Já entre 1 e 4 anos as etiologias Pneumocócica e Virais ultrapassam em mortalidade às Bacterianas. Em 2022, não foram registrados óbitos por meningococemia, Haemophilus influenzae e outras etiologias. Conclusão: A meningite possui grande relevância no grupo das doenças infectocontagiosas dentro da população pediátrica, com alta prevalência e morbimortalidade. Portanto, faz-se necessário dobrar a atenção aos cuidados dessas crianças, especialmente

naquelas abaixo do primeiro ano de vida, devido ao maior número de óbitos observados nessa faixa etária, assim como o conhecimento dos principais fatores etiológicos. Desse modo, fica evidente o impacto desta doença sobre a comunidade, sendo necessária a busca pelo diagnóstico precoce, assim como pelo desenvolvimento de possíveis estratégias de prevenção.

PREVALÊNCIA DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA EM CRIANÇAS NO BRASIL ENTRE 2012 E 2022

Autores: MARIA CECILIA FANTINELLI DE CARVALHO¹, LORENA FIORENZANO ALVIM¹, MARIA EDUARDA GRIGGIO CARTAPATI¹, MARIA FERNANDA CORREA VIEIRA¹, MARIA LUIZA DE SOUZA RODRIGUES¹

1. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ

Introdução: Intoxicações exógenas são caracterizadas como o conjunto de sinais e sintomas nocivos oriundos do contato com substâncias químicas. Agentes comuns responsáveis por envenenamento são produtos de uso domiciliar, medicamentos, pesticidas e cosméticos. Em razão de sua considerável morbimortalidade, as exposições tóxicas são consideradas um importante problema de saúde pública. Segundo o Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (Sinitox) em 2011, 35,2% das intoxicações no Brasil ocorreram em crianças de 0 a 14 anos. **Objetivos:** Analisar a distribuição de casos de intoxicação exógena na população pediátrica do Brasil entre 2011 e 2021. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo, no qual foram examinados os registros de intoxicações exógenas do Sistema de Informação e Agravos de Notificação na plataforma DATASUS. O estudo abrangeu casos de intoxicação exógena por diversos agentes e substâncias, referentes ao período de 2011 a 2021. As variáveis avaliadas incluíram ano de notificação, regiões, estados, faixa etária, etiologia da intoxicação e desfecho. **Resultados:** No total, 288.744 casos de intoxicação exógena foram relatados no Brasil de 2012 a 2022. O ano com mais casos foi 2019, com 33.670 notificações, seguido de uma queda de 23% durante a pandemia do COVID-19, e posterior aumento em 2022. O número de casos por região é proporcional à população, o Sudeste reportando a maior parte dos casos, cerca de 41% (121.021), concentrados nos estados de São Paulo (62.500) e Minas Gerais (35.419). A região Norte, com 14.015 relatos, representou apenas 4% dos casos de intoxicação exógena em crianças no Brasil. Quanto à faixa etária predominante, observa-se que 52% das ocorrências foram em crianças entre 1 e 4 anos, 25% entre 10 e 14 anos, e 9% em crianças com menos de 1 ano. Quanto à etiologia das intoxicações: a maioria dos casos (62%) ocorreu após contato com medicamentos. Outra causa comum foi o uso de substâncias domiciliares, como produtos de limpeza, responsável por 20% dos relatos. Entre as etiologias menos relatadas estão agrotóxicos, raticidas, produtos veterinários, cosméticos, drogas de abuso, plantas tóxicas e alimentos e bebidas. Quanto aos desfechos observados, 97% das crianças que sofreram intoxicação exógena tiveram cura completa dos sintomas, enquanto 1% evoluiu com sequelas e 0,2% foram a óbito, o restante dos casos teve perda de seguimento. Os menores de 1 ano tiveram a maior taxa de mortalidade, com 0,37% de óbitos. Intoxicações medicamentosas e por agrotóxicos agrícolas tiveram desfecho pior quando comparadas ao uso de produtos domiciliares. **Conclusão:** Devido à vulnerabilidade infantil e à gravidade dos desfechos por intoxicações exógenas, é necessário intensificar os esforços na prevenção dos casos, considerando a predominância da etiologia medicamentosa e de produtos de uso domiciliar. Sendo relevante a conscientização populacional e o aprimoramento de medidas de segurança no controle dessas ocorrências.

USO DE CANNABIDIOL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: REVISÃO DE LITERATURA

Autores: STEFHANI SAMPAIO DA SILVA¹, LARISSA HALLAL RIBAS¹, CAIO SOARES VILLAR

1. UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS (UCPEL)

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) caracteriza-se por déficit na comunicação e interação social, com padrões de comportamentos repetitivos e estereotipados que propicia limitações e restrições significativas nos interesses e atividades diárias. Atualmente, existe um vasto interesse no uso de Canabinóides, sobretudo Cannabidiol (CBD), como monoterapia ou tratamento complementar para sintomas de TEA, em dosagens específicas. O sistema endocanabinóide atua na modulação de respostas relacionadas com emoções, humor e interação social, e parece ter propriedades ansiolíticas, antipsicóticas e neuroprotetoras. **Objetivos:** Revisar a literatura científica sobre uso do CBD em crianças e adolescentes com TEA. **Metodologia:** Revisão integrativa realizada em fevereiro de 2024, nas bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde. Os descritores utilizados foram children adolescents, cannabidiol, autism spectrum disorder. Foram escolhidos os estudos que investigaram o uso de CBD no TEA na infância e adolescência. Não se utilizou limite por idioma e ano. De forma independente, dois avaliadores cegos determinaram o preenchimento do critério de inclusão, resolvendo discrepâncias por meio de consenso entre todos os autores. Os artigos foram selecionados com base no título e resumo, seguido de revisão do texto completo. Foram excluídos os artigos

que não atendiam aos critérios de busca. A extração de dados incluiu autores, ano de publicação, objetivos e principais resultados. Resultados: A busca na literatura encontrou 34 estudos, sendo 4 duplicados. Dos 30 estudos potencialmente elegíveis, 22 não preencheram o critério de inclusão. Então, 9 foram elegíveis. A maioria dos estudos evidenciou potenciais efeitos terapêuticos neuropsiquiátricos do CBD no TEA, aparentemente com boa tolerância e baixa toxicidade, dependendo da dosagem. Ainda que existam algumas evidências de redução de comportamentos negativos, melhora do sono, comunicação e de déficits sociais, as pesquisas destacaram limitações metodológicas. Portanto, o CBD não foi considerado um tratamento padrão e rotineiro para o TEA, pela escassez de dados pré-clínicos e clínicos que demonstrem eficácia e segurança. É primordial avaliar a eficácia do CBD no tratamento dos sintomas do TEA longitudinalmente, com ensaios multicêntricos randomizados, duplo-cegos, controlados por placebo, visto que grande parte dos estudos baseia-se em características farmacocinéticas e em relato subjetivo dos cuidadores. Conclusão: Encoraja-se pesquisas futuras sobre o uso do CBD no TEA. Assim, ressalta-se que evidências sobre a eficácia do CBD ainda são insuficientes e inconsistentes para ser utilizado como tratamento padrão do TEA como monoterapia ou complementar. Salienta-se, a necessidade de defendermos a prática pediátrica baseada em evidência e rigor científico, baseando as condutas no TEA em evidências robustas e consistentes.

AVALIAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NO TEMPO DE PERMANÊNCIA NA UTI NEONATAL EM PREMATUROS COM DOENÇA DA MEMBRANA HIALINA

Autores: ISADORA ALBERTI GOEDERT¹, TAINARA EMANUELE ROSSONI¹, ANTÔNIA DITTRICH NOVA CRUZ BANDEIRA¹, ELOÍSA FRITSCHÉ¹, EDUARDA FRITSCHÉ¹, MARLOU CRISTINE FERREIRA DALRI¹, NATIELI ONOFRE OLIVEIRA¹

1. CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ – UNIDAVI

Introdução: O alimento de escolha para todos recém-nascidos é o leite de sua própria mãe. A literatura é clara em relação aos benefícios do aleitamento materno, principalmente, nos prematuros enfermos como: redução da mortalidade neonatal, redução da incidência e gravidade da diarreia, redução de alergias, redução de doenças crônicas, melhora a saturação de oxigênio e temperatura corporal, melhor desenvolvimento cognitivo e inteligência, melhor desenvolvimento da cavidade bucal, promoção do vínculo afetivo entre mãe e filho, entre outros. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho foi avaliar o tempo de início da dieta dos recém-nascidos internados em UTI neonatal de um hospital terciário, o tipo de leite oferecido (leite materno exclusivo ou complementado com fórmula) e correlacionar com tempo de internação na UTI. **Metodologia:** Foi um estudo retrospectivo de todos prematuros internados na UTI neonatal no ano de 2017. Avaliamos 85 pacientes: Destes, 5 não foram localizados os prontuários e 2 foram eliminados por não serem prematuros. Em cada prontuário foram analisados: Idade gestacional, peso de nascimento, APGAR, tempo e tipo de dieta, antibioticoterapia, intercorrências e tempo de internação. Após o estudo dos 78 prontuários, selecionamos 24 pacientes com Doença da Membrana Hialina, sem outras morbidades para avaliar o impacto do aleitamento, padronizando assim o grupo e tornando mais fidedigna a comparação das dietas. As crianças estudadas tinham a idade gestacional de 30 a 35 semanas e 5 dias e peso de 1525 a 3060 gramas. **Resultados:** A dieta foi iniciada em 35% dos recém-nascidos no 1º dia de vida, em 35% no 2º dia, em 17% no 3º dia e em 13% no 4º dia. Os recém-nascidos foram divididos em dois grupos: os que recebiam leite materno (LM) exclusivo e em uso de LM e fórmula. Desses, 14 pacientes receberam LM exclusivo (58%) e os outros 10 tiveram a dieta com LM e fórmula (42%). Avaliamos a média de internação de cada grupo. A permanência dos RNPT que receberam exclusivamente leite materno foi de 14,5 dias, enquanto os pacientes que receberam leite materno e fórmula foi 19,7 dias. **Conclusão:** O estudo mostrou que os recém-nascidos que receberam LM exclusivo ordenhado da própria mãe, com início precoce, apresentaram um impacto significativo no tempo de internação na UTI neonatal, com redução média de 5,2 dias comparado aos pacientes com dieta de LM e fórmula.

RELAÇÃO ENTRE A INCIDÊNCIA DE MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS E A EXPOSIÇÃO A AGROTÓXICOS NA POPULAÇÃO RURAL

Autores: ISADORA ALBERTI GOEDERT¹, TAINARA EMANUELE ROSSONI¹, ANTÔNIA DITTRICH NOVA CRUZ BANDEIRA¹, ELOÍSA FRITSCHÉ¹, GABRIELA BERNARDINO FEY², MARLOU CRISTINE FERREIRA DALRI¹, ANA LUIZA REBELLO¹, MARIA LUIZA AMORIM¹

1. CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ - UNIDAVI

Introdução: Malformação Congênita caracteriza-se por uma ou mais alterações estruturais ou funcionais no desenvolvimento fetal, devido fatores genéticos, ambientais, desconhecidos ou multifatoriais, ocorridas durante o período embrionário e/ou fetal. Entre os fatores ambientais envolvidos destaca-se a exposição crônica a agrotóxicos, substâncias químicas utilizadas na agricultura para eliminar pragas e regular o

crescimento das plantações, que comumente são utilizados excessivamente e de forma inadequada tanto em sua aplicabilidade quanto em seu descarte. Ademais, a contaminação pelos mesmos pode ocorrer de forma direta, com a manipulação de tais substâncias e de forma indireta, devido a dispersão ambiental, contaminação de fontes de água, solos e alimentos, expondo a população ao risco. Objetivos: Relacionar a incidência de malformações congênitas com a exposição a agrotóxicos na população rural. Metodologia: Foi realizada uma revisão de literatura sobre o tema utilizando 12 artigos das principais bases de dados: Google acadêmico, PubMed e Scielo no período de 2014 a 2022. Foram incluídos artigos científicos, periódicos e livros. Resultados: A relação da exposição a agrotóxicos e a incidência de malformações congênitas está cada vez mais consolidada e seu mecanismo está relacionado com genotoxicidade e mutagenicidade, sendo que filhos de mães residentes em propriedade rurais têm 7 vezes ou mais chance de possuírem anomalias congênitas. Dessas anomalias, as principais relacionadas aos agroquímicos são: Criptorquidia, Hipospádia, Micropênis, Fenda Labial e Palatina, malformações devido defeitos do tubo neural, cardiopatias congênitas, como Tetralogia de Fallot, Síndrome da Hipoplasia do Coração Esquerdo, Estenose Pulmonar Valvar, Persistência do Canal Arterial, defeitos septais, além de Polidactilia, Gastrosquise, deformidades congênitas do quadril e dos pés. Sabe-se que os principais agrotóxicos relacionados à malformações congênitas são: Glifosato, Atrazina, Dicamba, Abamectina, Paraquat, 2,4-D, Acefato e DCMU (Diuron). Estudos evidenciam que a ocorrência de malformações congênitas é maior nas proximidades de áreas rurais que utilizam agroquímicos, demonstrando também que quanto maior a intensidade da exposição, maior é a probabilidade do aparecimento das mesmas, sendo que fetos de gestantes que moram menos de 1km de áreas de aplicação de agrotóxicos possuem maior chance de possuírem defeitos no tubo neural, como espinha bífida, encefalocele, anencefalia, holoprosencefalia. Por fim, gestações expostas a agrotóxicos estão mais associados com óbitos fetais e abortos. Conclusão: Conclui-se que apesar dos fatores econômicos associados ao uso de agrotóxicos, é evidente a relação entre exposição e a ocorrência de malformações congênitas, por isso, faz necessário mais estudos neste campo, visando ajustar seu uso e diminuir as consequências causadas pelo uso indevido dos mesmos, além de conscientizar e auxiliar em medidas de prevenção e cuidados à população exposta.

CARACTERÍSTICAS DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL INFANTIL E JUVENIL EM UM MUNICÍPIO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ/SC

Autores: ISADORA ALBERTI GOEDERT¹, TAINARA EMANUELE ROSSONI¹, ANTÔNIA DITTRICH NOVA CRUZ BANDEIRA¹, GABRIELA MARZALL¹, EDUARDA FRITSCHÉ¹, ELOÍSA FRITSCHÉ¹, GABRIELLE PURNHAGEN¹, MARIANA MARHOFER CELLI¹, HENRIQUE TERRES¹, NATIELI ONOFRE OLIVEIRA¹

1. CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ – UNIDAVI

Introdução: Considerando o aumento da prevalência de crianças e adolescentes com transtornos mentais, a escassez de estudos em saúde mental no Brasil e de serviços especializados para o seu devido diagnóstico e tratamento, além de serem preditores de adversidades na vida adulta, entendemos a importância de estudar essa população. Objetivos: Investigar as características do perfil epidemiológico de um ambulatório de saúde mental infantil e juvenil em um município de médio porte no sul do país. Metodologia: Checagem das informações dos prontuários de pacientes usuários do serviço no período de janeiro de 2019 até junho de 2023, no referido ambulatório e posterior análise dos dados, agrupamento e realização de análise descritiva. Resultados: Com os resultados obtidos, identifica-se um maior número de casos no sexo masculino, bem como, uma maior prevalência do A amostra final deste estudo foi de 229 pacientes, sendo a média de idade de 11,2±3,4 anos, com frequência de 69,6% serem do sexo masculino e 30,4% do feminino. Ainda, 98 pacientes frequentam escola estadual, 102 municipal, 13 particular, 13 creche municipal e 3 APAE. As principais fontes de encaminhamento foram a pediatria (153 casos), o Centro de Atenção Psicossocial (41 casos) e a psicologia (35 casos). Por fim, os CID's mais frequentes foram F84 (52 casos), F90 (44 casos), F70 (21 casos) e F32 (20 casos). Com os resultados obtidos, identifica-se um maior número de casos no sexo masculino, bem como, uma maior prevalência do Transtorno Global do Desenvolvimento e do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, como apresentados em outras pesquisas do assunto. Ainda, visualiza-se a importância da equipe multidisciplinar para o acompanhamento do desenvolvimento da criança, agindo ativamente na presença de sinais patológicos e encaminhando corretamente para o serviço de saúde. Conclusão: Constata-se uma população importante e diversa que usufrui do sistema ambulatorial de Saúde Mental. Necessita-se de mais estudos nestes casos, para melhor compreender as singularidades, e posteriormente, aprimorar o notável atendimento.

A INFLUÊNCIA DA HISTÓRIA FAMILIAR NA INCIDÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS EM PACIENTES ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL INFANTIL E JUVENIL EM UM MUNICÍPIO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ/SC

Autores: EDUARDA FRITSCHÉ¹, TAINARA EMANUELE ROSSONI¹, ANTÔNIA DITTRICH NOVA CRUZ BANDEIRA¹, ELOÍSA FRITSCHÉ¹, ISADORA ALBERTI GOEDERT¹, MARIANA MARHOFER CELLI¹, GABRIELLE PURNHAGEN, GABRIELA MARZALL¹, HENRIQUE TERRES¹

1. CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ – UNIDAVI

Introdução: A família pode impactar no desenvolvimento cognitivo e emocional durante os primeiros anos de vida de diversas formas, dentre elas, com histórico familiar positivo para Transtornos Psiquiátricos, tanto em razão de sua relação genética quanto em sua influência no ambiente em que a criança está inserida. Crianças com Transtornos Mentais cujos pais também possuem, apresentam um pior prognóstico da doença devido ao comprometimento da rede de apoio, má adesão ao tratamento, reincidência da doença e maior intensidade dos sintomas. **Objetivos:** Investigar a incidência e a relação do histórico familiar nos transtornos mentais na infância. **Metodologia:** Estudo com delineamento epidemiológico transversal o qual foi realizado a partir da coleta de dados dos prontuários de pacientes atendidos em um ambulatório de saúde mental infantil e juvenil em um município de médio porte, no período de 54 meses. Foram incluídos todos os pacientes que possuíam dado de histórico familiar positivo ou negativo para doença psiquiátrica e foram excluídos aqueles os quais não possuíam o dado em prontuário. A análise estatística foi realizada no software SPSS 22.0. **Resultados:** A amostra final foi de 240 pacientes, sendo que 192 destes possuem histórico familiar positivo para alguma doença psiquiátrica, o que representou uma porcentagem válida de 80%. Ainda, percebeu-se que o autismo e transtorno do déficit de atenção e hiperatividade são os transtornos que mais apresentaram relação com histórico familiar. Com os dados exibidos, percebe-se a importante influência da herança genética entre os transtornos mentais, sendo relevante o cuidado familiar completo. Considera-se também a força que os transtornos paternos exercem sobre a harmonia familiar, expondo a prole a estresse emocional e, possíveis, abusos infantis, aumentando a incidência e a probabilidade do adoecimento mental. **Conclusão:** Conclui-se que a família exerce forte influência no desenvolvimento psíquico da criança, sendo que o histórico familiar positivo para problemas psiquiátricos é um importante fator de risco para a incidência de transtornos mentais na infância.

SÍNDROME DE STEVEN-JOHNSON ASSOCIADA AO IBUPROFENO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS - UMA REVISÃO DE LITERATURA

Autores: LUANA CARLINI POLICENI¹, MARIAH JOANA KOCH GOMES², LUCAS CARLINI POLICENI³, NADIA APARECIDA PEREIRA DE ALMEIDA⁴

1. FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE, 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, 3. FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ, 4. HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE

Introdução: A Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) é uma grave reação de hipersensibilidade cutânea, com mortalidade entre 5 e 15%, e pode ser desencadeada por viroses, neoplasias e, principalmente, fármacos. Entre os medicamentos que desencadeiam a doença, o ibuprofeno destaca-se por ser amplamente disponível, sem necessidade de prescrição e muito utilizado na Pediatria. O ibuprofeno é um anti-inflamatório não esteroideal (AINEs), com efeitos analgésicos, antipiréticos e anti-inflamatórios. Protocolos pediátricos recomendam o ibuprofeno como um medicamento eficaz e seguro, entretanto, AINEs são listados como fármacos de elevado potencial para desencadear SSJ. **Objetivos:** Investigar a relação entre ibuprofeno e SSJ em pacientes pediátricos. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão literária em duas bases de dados, Pubmed e Google Acadêmico, com os descritores (stevens johnson syndrome) AND (ibuprofen), restrita para artigos dos últimos 5 anos e “free full text”. 8 artigos foram selecionados por compatibilidade com o estudo. **Resultados:** Desde 2005, há uma série de relatos publicados sobre crianças com SSJ que elencaram o ibuprofeno como o mais provável desencadeador da síndrome. Entretanto, como a SSJ pode ser resultado de etiologias combinadas, há casos em que é difícil estabelecer o ibuprofeno como agente causal, pois frequentemente os pacientes que fizeram uso desse medicamento também apresentaram sintomas infecciosos. Em uma coorte de 2023 com mais de 214 mil relatos de reações medicamentosas adversas associadas ao uso de AINEs, o ibuprofeno foi citado como o medicamento com maior número e gravidade das reações (38%). Entre as reações cutâneas graves induzidas por medicamentos, como a SSJ, o ibuprofeno foi o segundo AINE mais citado. Segundo uma revisão sistemática de 2023 com dados de farmacovigilância do Reino Unido, já há sinais que sugerem um aumento nas notificações de SSJ em pacientes expostos ao ibuprofeno. Em um trabalho de 2022 com dados do Sistema de Relatório de Eventos Adversos da Food and Drug Administration, foram notificados 1868 casos de SSJ associada a AINEs. Entre eles, o ibuprofeno teve a maior associação com SSJ (847 casos), sendo mais frequente em pacientes menores de 18 anos (51%). A taxa de hospitalização por SSJ associada ao ibuprofeno foi a maior entre os AINEs (79%, $p < 0,0001$). Já, a taxa de mortalidade da SSJ causada pelo ibuprofeno foi de 6%, significativamente menor que a da SSJ associada à aspirina e ao diclofenaco. Ainda assim, a idade jovem e o curto tempo de início, aliados à falta de um bom tratamento para a própria SSJ,

podem aumentar a taxa de hospitalização na população pediátrica. Conclusão: Apesar do Ibuprofeno ter diversas aplicações clínicas, estudos recentes sugeriram um aumento de casos de SSJ associados ao uso deste fármaco, principalmente em pacientes pediátricos, com maior taxa de hospitalização e menor taxa de mortalidade em relação a outros AINEs. Com isso, deve-se estar atento às possíveis complicações relacionadas a este fármaco amplamente disponível.

RELAÇÃO DA HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA COM AS DESORDENS DE DIFERENCIAÇÃO SEXUAL DURANTE A CLÍNICA PEDIÁTRICA

Autores: *STHEFANY MIKAELY PROCOPIO BARBOSA¹, GIOVANNA PILAN HOMSI JORGE¹, SAMUEL HENRIQUE BELARDINUCI DE FREITAS BRANCO¹, ESTELA PAZETO NOLÊTO¹, CLARA FLORISBELO DE PAULA¹, ALEXANDRA SARTOR GONZAGA¹, CAROLINE ZANIN ABRANTKOSKY BUENO¹, ANA LAURA RESENDE DE MELO¹, JOÃO PEDRO GEMIGNANI², ANGELA FILOMENA DEVITO¹*

1. UNAERP, 2. UNIVERSIDADE POSITIVO

Introdução: A hiperplasia adrenal congênita (HAC) é uma desordem genética autossômica recessiva oriunda da falha na síntese de colesterol pelas glândulas adrenais. Quando relacionada à deficiência de 21-hidroxilase, a HAC é causada por mutações no gene CYP21A2 e promove hiperprodução de andrógenos, resultando no desequilíbrio de hormônios esteroidais. Dado o acúmulo de 4-androstenediona, há um comprometimento endócrino do desenvolvimento infantil, uma vez que meninas afetadas sofrem virilização e possuem riscos maiores de desenvolver genitália ambígua, ou seja, desordem de diferenciação sexual (DDS) manifestada por alterações na aparência externa da genitália. **Objetivos:** Dado o comprometimento endócrino supramencionado, essa revisão busca salientar a relação entre a HAC e as DDS, além de apontar as repercussões na saúde infantil e evidenciar a importância da equipe multidisciplinar na clínica pediátrica. **Metodologia:** Foram revisados artigos em português e inglês dos últimos 10 anos publicados na base digital de dados PubMed, tendo como descritor de busca "hiperplasia adrenal congênita". Os critérios de exclusão foram textos repetidos, sem acesso total e/ou temática e período fora do proposto, tendo como resultado final 7 artigos. **Resultados:** A HAC advém de um erro do metabolismo esteroidal, sendo a deficiência da enzima 21-hidroxilase a causa mais comum, a qual aumenta os níveis de 4-androstenediona, hormônio precursor da testosterona. Dado o excesso de andrógenos, podem ocorrer as desordens de diferenciação sexual, ou seja, alterações na aparência da genitália infantil, tal como a genitália ambígua, a qual possui grande prevalência em meninas portadoras de HAC e é explicitada por um clítoris maior e por graus variados de sinéquia vulvar. Desse modo, durante a clínica pediátrica, é fulcral o diagnóstico mediante o exame físico detalhado do recém nascido através da escala de Prades, a qual busca classificar os diferentes graus de ambiguidade em 5 escores, sendo o 1 mais próximo da genitália feminina e o 5 mais próximo da masculina. Ademais, é preciso realizar testes genéticos na triagem neonatal para garantir o diagnóstico precoce. Outrossim, no tratamento, é essencial a reposição hormonal, essencialmente de glicocorticóides e mineralocorticóides, além da indispensabilidade da equipe multidisciplinar, para reduzir os impactos emocionais familiares e garantir atenção integral ao púbere e sua família, além de assegurar o cuidado biopsicossocial, visto que a DDS em questão é encarada sob grande confusão por parte dos pais da criança e requer aconselhamento, orientação e conscientização. **Conclusão:** Portanto, a complexidade da HAC agrega um acompanhamento pediátrico integrado e longitudinal, e envolve questões sociais de sexo/gênero. Logo, é essencial a discussão pública sobre a temática a fim de garantir a plena saúde da criança, por meio da triagem neonatal como diretriz do atendimento pediátrico nacional, sendo ela um direito inerente das crianças, e garantia de atenção multidisciplinar na clínica pediátrica.

ÚLCERAS DE LIPSCHUTZ: ASSOCIAÇÃO EQUIVOCADA ENTRE ÚLCERAS GENITAIS NA INFÂNCIA E ABUSO SEXUAL

Autores: *GIOVANNA PILAN HOMSI JORGE¹, STHEFANY MIKAELY PROCOPIO BARBOSA¹, ESTELA PAZETO NOLÊTO¹, CLARA FLORISBELO DE PAULA¹, SAMUEL HENRIQUE BELARDINUCI DE FREITAS BRANCO¹, LUCAS DANIEL BELARDINUCI DE FREITAS BRANCO¹, ALEXANDRA SARTOR GONZAGA¹, CAROLINE ZANIN ABRANTKOSKY BUENO¹, JOÃO PEDRO GEMIGNANI², ANGELA FILOMENA DEVITO¹*

1. UNAERP, 2. UNIVERSIDADE POSITIVO

Introdução: As úlceras de Lipschutz (LU) foram descritas pela primeira vez em 1913 pelo médico dermatologista de mesmo nome, o qual as caracterizou como úlceras genitais agudas normalmente associadas a síndromes sistêmicas inflamatórias. De característica dolorosa, autolimitadas e benignas, tais úlceras são frequentemente mal-diagnosticadas e confundidas com infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). As diversas possibilidades de diagnósticos diferenciais tornam as úlceras genitais um diagnóstico desafiador para os médicos, exigindo amplo conhecimento clínico. Outrossim, as LUs são frequentes na população pediátrica, contudo sua etiologia

permanece desconhecida. Nesse ínterim, são comumente encontradas em crianças e adolescentes sem contato sexual prévio, contudo, graças ao pouco conhecimento acadêmico a respeito do tema, as crianças acometidas são erroneamente identificadas como vítimas de abuso sexual. Objetivos: Salientar o quadro clínico benigno das Úlceras de Lipschutz no atendimento pediátrico e desmistificar sua relação com o abuso sexual na infância. Metodologia: Para tanto, foram utilizadas as bases digitais de dados Scielo e Pubmed, selecionando artigos em português, inglês e espanhol dos últimos 14 anos. As palavras chaves utilizadas foram: Úlcera, Doenças genitais, Saúde da criança, Abuso sexual na infância. Os critérios de inclusão foram, relevância científica, abrangência, qualidade metodológica e temática e período dentro do proposto (2010-2024). Resultados: As lesões de Lipschutz são vesículas eritemato-violáceas que evoluem para úlceras dolorosas de fundo necrótico e bordas irregulares, acometendo exclusivamente o sexo feminino. O aparecimento das LUs são concomitantes a quadros de vulnerabilidades imunológicas, logo, é acompanhado por sintomas sistêmicos, como febre, astenia, amigdalite, linfadenopatia e aftoses/lesões orais. Ademais, sua resolução é espontânea, variando de 2 a 3 semanas, e seu diagnóstico é essencialmente clínico. Graças a sua aparência semelhante a de ISTs, principalmente, a quadros de herpes genital, pacientes pediátricos são relacionados a situações de abuso sexual, sendo essa uma conduta errônea, dado que as LUs não representam malignidade e não apresentam relação com uma vida sexual ativa. Além da benignidade do quadro clínico em crianças, seu tratamento é conservador, uma vez que por ter uma resolução espontânea, a conduta é voltada apenas para a analgesia associada à higienização local. Conclusão: Graças ao desafio do diagnóstico diferencial de úlceras genitais agudas em pacientes pediátricos sem vida sexual prévia, é essencial que profissionais tenham conhecimento sobre sua evolução clínica e viés benigno para crianças, a fim de evitar medidas iatrogênicas. Desse modo, os médicos precisam estar cientes dessa condição rara, a fim de evitar diagnósticos errôneos e investigações injustificadas de abuso sexual.

ACOMETIMENTO DE NEOPLASIAS COLORRETAIS NA POPULAÇÃO ENTRE 0 A 19 ANOS NO BRASIL: ANÁLISE DE DADOS DA PLATAFORMA DATASUS ENTRE OS ANOS 2013 A 2023

Autores: JULIA ERNANDES CARDOSO¹, JULIA WOLFF BARRETO¹, LETICIA MENDES DE MORAES MATOCANOVIC¹, MILLENA BOGUCHEWSKI¹, JULIA SOFIA GOMES¹, JULIA EDUARDA KOCH², CAMILA OSANA EUFRAZIO ZANONI¹, CECÍLIA MIRANDA GONÇALVES³, MARIANA ARENAS LIRA¹

1. FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE, 2. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ, 3. FACULDADE DE MINAS

Introdução: O câncer colorretal é o terceiro mais prevalente no Brasil, quando excluído os tumores de pele não melanoma e uma das principais causas de mortalidade em todo o mundo. Contudo, sua incidência é baixa em menores de 30 anos, sendo as síndromes hereditárias os principais fatores de risco nesta faixa etária. De acordo com o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), as neoplasias colorretais são divididas em: neoplasia maligna de cólon, neoplasia maligna da junção reto-sigmóide, neoplasia maligna do reto e neoplasia do ânus e do canal anal. A análise epidemiológica da gravidade da doença na população infanto-juvenil faz-se relevante em função das dificuldades do diagnóstico, fato este que também aflige a população adulta, bem como da sua gravidade. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico de crianças e adolescentes de 0 a 19 anos que foram diagnosticadas com neoplasias colorretais no período de 2013 a 2023. Metodologia: Pesquisa ecológica retrospectiva, com dados coletados através da plataforma DATASUS. Resultados: Durante o período entre 2013 a 2023, 4.815 novos casos de câncer colorretal foram diagnosticados na população infanto-juvenil de 0 a 19 anos, sendo a neoplasia maligna do cólon a mais prevalente. O sexo masculino foi o mais acometido, com um total de 62,3% dos casos. O câncer colorretal foi, em todas as divisões determinadas pelo DATASUS, predominante aos 19 anos, sendo cerca de 8,2% do total dos casos. O ano com o maior número de casos diagnosticados foi o de 2021, com um total de 1.250, seguido pelo ano de 2022 com 920 casos e, por fim, 2020 com 844 casos notificados. No ano de 2019 houve um maior índice de tratamentos realizados, com um total de 363, decaindo nos próximos anos sem curva de aumento até então. Ao todo 2.886 registros não notificaram o tratamento, o equivalente a 59,9% dos casos. Conclusão: A análise evidenciou que a neoplasia maligna do cólon foi a neoplasia colorretal predominante na faixa etária dos 0 a 19 anos, com um total de 95,8% dos casos registrados, evidenciando um predomínio no sexo masculino em todas as neoplasias colorretais.

ACIDENTE COM LOXOSCELES SP. NO PARANÁ: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO PERÍODO DE 2018-2022

Autores: CAMILA OSANA EUFRAZIO ZANONI¹, JULIA WOLFF BARRETO¹, JULIA ERNANDES CARDOSO¹, LETICIA MENDES DE MORAES MATOCANOVIC¹, MILLENA BOGUCHEWSKI¹, JULIA EDUARDA KOCH², CECÍLIA MIRANDA GONÇALVES³, MARIANA ARENAS LIRA¹, RAFAELA ALANO MARTINS⁴, RAFAELLA FADEL FRIEDLAENDER¹

1. FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE, 2. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ, 3. FACULDADE DE MINAS, 4. UNIVERSIDADE POSITIVO

Introdução: Notificam-se anualmente cerca de 5000 acidentes com aranhas no Brasil, com destaque para a região sul e sudeste. O estado do Paraná apresenta o maior número de registros de acidentes por aranhas do gênero *Loxosceles* sp, sendo esta a principal causadora de incidentes com relevância no âmbito da saúde. Desta forma, os eventos são de interesse à saúde pública e, a análise de suas características, de grande contribuição para seu manejo e prevenção. **Objetivos:** Observar a incidência, desdobramento e desfecho dos acidentes loxoscélicos no estado do Paraná, na faixa etária de 0-19 anos, entre os anos de 2018 a 2022. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo realizado por meio da análise dos dados obtidos na plataforma DATASUS. **Resultados:** As variáveis analisadas foram sexo, local da picada, tempo entre a picada e o atendimento, soroterapia, classificação de gravidade e evolução do caso. Durante o período evidenciado foram notificados 3.516 acidentes. Nos acidentes em crianças menores de 1 ano e entre 15 a 19 anos destacou-se o sexo feminino, enquanto nas demais faixas etárias, o sexo masculino. Além disso, em todas as faixas etárias analisadas, o acometimento dos membros inferiores foi predominante. No que tange ao tempo transcorrido entre o acidente até o atendimento, 36,7% buscaram os serviços de saúde quando transcorridas 24 horas ou mais de evolução, uma vez que os sintomas iniciais (2-8 horas) costumam ser inespecíficos e não alertam os pacientes a procurar atendimento. O soro antiaracnídico, administrado em ambiente hospitalar, neutraliza o veneno e é indicado em acidentes classificados como moderados a graves. Dentro do período analisado, apenas 1,06% dos pacientes necessitaram dessa medida. Quanto à classificação de gravidade, 83,3% dos casos foram considerados leves. Em relação aos casos graves, totalizaram 24 acidentes, com predomínio na faixa etária de 15 a 19 anos. A maioria dos casos ocorreu na população entre 15 a 19 anos, totalizando 34,4% dos acidentes. Em todas as faixas etárias observadas, a maioria dos casos cursou com boa evolução, sendo notificado apenas 1 caso de óbito no período analisado, na faixa etária menor de 1 ano. **Conclusão:** O principal perfil encontrado foram os acidentes por *Loxosceles* sp. classificados como leves, principalmente entre 15 e 19 anos, sem predominância de sexo, atendidos com 24 horas ou mais e resultando em cura total, não sendo necessária a soroterapia na maioria deles. Esses achados reiteram a importância do diagnóstico, tratamento e notificação dos acidentes ocorridos para a redução de seus agravos.

CONSEQUÊNCIAS DA OBESIDADE INFANTIL NO DESENVOLVIMENTO MUSCULOESQUELÉTICO

Autores: GIOVANA CAMILI MALUF¹, CAMILE SCHUSTER FRANCO DE OLIVEIRA¹, MARIANA DEMÉTRIO SOUSA PONTES¹

1. FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE

Introdução: A obesidade infantil é um grave problema de saúde pública, fortemente associada ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis. Crianças obesas possuem prejuízos na formação e na maturação óssea, devido à diminuição do pico de massa óssea e alterações endócrinas. Ademais, a obesidade aumenta o risco de lesões traumáticas, além de estar associada a outras condições ortopédicas pediátricas. **Objetivos:** Enfatizar consequências da obesidade pediátrica no desenvolvimento musculoesquelético. **Metodologia:** Estudo de revisão integrativa da literatura. Foi realizada busca de artigos científicos nas bases de dados Medline (via PubMed) e Science Direct, utilizando os descritores “orthopedic”, “pediatric” e “obesity”. Após leitura dos títulos e resumos, foram selecionados artigos pertinentes de acordo com o objetivo do estudo. **Resultados:** A adiposidade central elevada leva à resistência insulínica e ao aumento da concentração de leptina. Embora a leptina seja mais conhecida por seu papel na regulação do apetite e do metabolismo energético, também existem evidências sugerindo que ela pode ter efeitos no sistema musculoesquelético, ao atuar como um fator de crescimento esquelético com efeito periférico direto nos centros de crescimento dos condrocitos. Dessa forma, crianças obesas apresentam ossos mais longos, aumento da densidade vertebral, aumento da altura e maturação esquelética mais precoce. Além disso, níveis elevados de leptina aceleram a reabsorção e diminuem a formação óssea, favorecendo a osteopenia. Outrossim, crianças com índice de massa corporal alto têm maior prevalência de lesões traumáticas, como fraturas do côndilo lateral e supracondiliana do úmero, devido, além de outros fatores, às limitações de equilíbrio e mobilidade. O tratamento das fraturas também apresenta particularidades na criança obesa. Há aumento da distância entre o gesso e o osso, tornando mais difícil a manutenção da redução no tratamento conservador e aumentando a chance de necessidade de fixação cirúrgica. Crianças obesas também estão mais propensas a desenvolver doença de Legg-Calvé-Perthes, escoliose idiopática, doença de Blount, epifisiólise e osteoartrite precoce. **Conclusão:** A obesidade infantil apresenta impacto negativo na formação e no desenvolvimento ósseo. Crianças obesas apresentam diminuição do pico de massa óssea e crescimento esquelético acelerado como consequência do aumento de leptina. Também estão mais propensas a apresentarem fraturas após eventos traumáticos, cujo tratamento apresenta particularidades, visto que há maiores chances de falha com o tratamento conservador.

Por fim, a obesidade infantil também está associada ao desenvolvimento de condições ortopédicas pediátricas, com potencial risco de sequelas graves.

TERAPIA GÊNICA COM VETORES VIRAIS COMO TRATAMENTO PARA ‘CRIANÇAS BOLHAS’: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: MARIA EDUARDA AKEMI HOEPERS MIYAWAKI¹, PAMELLA DRIES GRUS DE PAULA¹, JULIA FARTO VIANA OLIVEIRA¹, RHAUANA MUNHOZ BERTRÃO¹, CLAUDIA SOLOBODZIAM¹, CAROLINE STADLER¹, AMANDA SCHEREMETA JACOMEL¹, MARIA EDUARDA OMOTO¹, ANA LUIZA RODAKOWSKI DE ONOFRE¹

1. UNICENTRO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE

Introdução: A síndrome da bolha, ou síndrome da imunodeficiência combinada grave (IDCG), é uma doença genética rara que afeta as células-tronco hematopoiéticas e compromete o sistema imunológico, causando infecções graves e morte precoce. O tratamento padrão é o transplante de células-tronco alogênico (TCTH), mas possui baixa sobrevivência, depende de doadores compatíveis e uso de drogas imunossupressoras. A terapia gênica visa tratar a IDCG sem os problemas do TCTH. Assim, a terapia objetiva proporcionar impacto benéfico na IDCG sem as complicações do TCTH alogênico. **Objetivos:** Investigar a terapia gênica com vírus como opção de tratamento para crianças com IDCG. **Metodologia:** Revisão sistemática com artigos do PubMed e SciELO em português e inglês de 2019 a 2024 sobre a) IDCG, b) Terapias genéticas e c) Defeitos genéticos. Os critérios de exclusão utilizados foram: a) Diagnóstico, b) Sintomas de IDCG, enquanto os de inclusão: a) Prevalências de IDCG no Brasil e Estados Unidos da América, b) Terapia gênica com vírus para IDCG e subtipos e c) Efeitos do transplante de células-tronco. **Resultados:** As manifestações de IDCG, em geral, são patologias monogênicas autossômicas recessivas ou recessivas ligadas ao X que afetam a sinalização por citocinas. O defeito na IL-2 é frequente, como no caso de David Vetter, o “garoto bolha”, que morreu após um transplante de medula óssea. A IDCG ocorre em 1/58.000 nos EUA e em 2016 haviam 95 casos no Brasil, prevalecendo o sexo masculino (64%). Como tratamento, o TCTH é a escolha padrão, porém devido ao risco da doença enxerto versus hospedeiro e da ausência de doadores compatíveis (80%), a terapia gênica com vetores foi considerada eficaz para IDCG-X1, ADA-IDCG e Artemis 7. No primeiro caso, usou-se um vetor lentiviral para transferir IL2RG para células-tronco com baixa dose de bussulfano em lactentes. Houve poucos efeitos tóxicos, porém, após 16 meses, ocorreu reconstituição das células T, B e NK. No caso de ADA-IDCG, usou-se um vetor lentiviral em células tronco hematopoiéticas e progenitoras CD34+ autólogas que codificam ADA humana. Houve sobrevida e expressão sustentada de ADA. Recentemente uma nova terapia para o caso de Artemis 7 foi desenvolvida, usou-se um vetor lentiviral com cDNA Artemis com promotor endógeno e dose reduzida de alquilante. Houve aumento do vetor nos linfócitos e expressão de Artemis, mas 40% tiveram anemia hemolítica autoimune transitória como efeito colateral, diferente do TCTH. **Conclusão:** O TCTH ainda é padrão no tratamento da IDCG, porém a terapia gênica deve ser considerada na terapêutica dos subtipos da doença que alcançaram sucesso durante as pesquisas. Efeitos colaterais como anemia hemolítica autoimune transitória existiram, mas houve normalidade e reconstituição expressiva da imunidade do organismo. O cenário é positivo e promissor sobre estudos referentes às terapias gênicas, possibilitando o aumento do número de pacientes recuperados e diminuição da taxa de falha nas terapias.

FATORES LIMITANTES DO ALEITAMENTO MATERNO

Autores: JÚLIA FIALKOSKI RODRIGUES¹, URIELLY TAYNÁ DA SILVA LIMA¹, NELSON FABIANO CRESPI SABADIN¹, RAFAELA ANSELMO BREMM¹, REBECA MONSERRAT FRANCO ACOSTA²

1. FAG, 2. UNILA

Introdução: O primeiro relato de amamentação no Brasil está presente na carta de Pero Vaz de Caminha ao rei de Portugal, na qual, o fidalgo descreve uma criança ao colo da mãe sendo amamentada. Junto ao relato, interpreta-se uma desaprovação ao ato, já que, para o homem civilizado, a ação era divergente da cultura europeia, podendo afirmar que a cultura do desmame no Brasil foi importada. (ALMEIDA, 2004, SILVA 1996). Ao final do século XVIII, a mulher foi exposta a mais um cenário favorável ao desmame: a necessidade de trabalhar. Foi neste mesmo período que criaram a mamadeira e chegaram ao Brasil o leite condensado e a farinha láctea, trazendo a ideia às nutrizas de leite fraco e hipogalactia e uma nova oportunidade de obter lucro. (ALMEIDA, 2004, BADINTER, 1985, GOLDENBERG, 1988, GOMES, 2016). Na década de 80 começou a ser difundida a superioridade do leite materno, tornando a prática crescente. Porém, mesmo após a divulgação unânime no meio científico sobre as vantagens do leite materno, o desmame precoce continuou a fazer parte da cultura brasileira. **Objetivos:** O presente estudo teve como objetivo, com base na correlação dos dados obtidos com a literatura específica, compreender os motivos mais pertinentes associados ao desmame precoce. **Metodologia:** Foi conduzida uma análise estatística descritiva qualitativa na Unidade Básica de Saúde

Claudete, localizada em Cascavel, no Paraná. Resultados: Entre as 51 mães que responderam ao formulário, 16 (32%) afirmaram que o desmame ocorreu entre 12 e 24 meses, ou seja, 68% dos lactentes analisados foram amamentados por, ao menos, 12 meses. Contudo, 44% foram amamentados apenas até o sexto mês de vida, o que vai em desconformidade com a recomendação da Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde de que a amamentação seja exclusiva até o sexto mês de vida e complementar por, no mínimo, dois anos. O uso de bicos artificiais faz parte de um hábito cultural, contudo, resulta em uma menor duração do aleitamento materno (SBP, 2017). No presente estudo, 76,47% das mães afirmaram ter oferecido bicos artificiais para o filho. Quando questionadas se tinham a informação sobre o risco de confusão de bicos, mais da metade afirmou que sim, evidenciando que, embora haja conhecimento dos riscos oferecidos à amamentação, a maioria das mães segue o hábito cultural e opta por oferecê-los. Conclusão: Dentre as 14 razões encontradas para o desmame, a que possuiu maior relevância foi a de que o bebê passou a rejeitar o peito com 37,25% das respostas. Quando correlacionado este dado com o uso de bicos artificiais, quase que a totalidade destas mães (33,33%) ofereceu mamadeira e/ou chupeta aos seus filhos, o que nos permite afirmar que as crianças sofreram a denominada confusão de bicos. Afirmação que vai ao encontro ao elucidado pela Sociedade Brasileira de Pediatria (2008) de que a chupeta é o principal fator associado ao desmame precoce. Outros fatores relevantes associados, os três com porcentagem de 7,84%, foi o de nova gravidez, pressão da sociedade e retorno ao trabalho.

PERFIL CLÍNICO E MICROBIOLÓGICO DE TINEA CAPITIS EM SÉRIE DE CASOS

Autores: BEATRIZ CARVALHO¹, ALUHINE LOPES FATTURI¹, THAIS BRAGA CERQUEIRA¹, MARIANA APARECIDA PASA MORGAN¹, VANIA OLIVEIRA DE CARVALHO¹

1. COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR

Introdução: Tinea capitis é uma dermatofitose do couro cabeludo, causada por fungos dermatófitos, que invadem e colonizam o estrato córneo da pele e tecidos queratinizados. No couro cabeludo os sintomas mais frequentes são descamação, eritema e alopecia. A contaminação fúngica pode ser inter-humana, por animais e pelo ambiente. As principais espécies causadoras são *Microsporum* e *Trichophyton*, principalmente nos escolares e adolescentes. No Brasil, o agente etiológico mais prevalente das regiões sul/sudeste é o *Microsporum canis*, e norte/nordeste o *Trichophyton tonsurans*. A importância da cultura do fungo se dá pelo controle da doença, direcionamento do tratamento e sucesso deste. **Objetivos:** Determinar o perfil clínico e microbiológico da tinea capitis no período de 10 anos em um hospital terciário. **Metodologia:** Estudo observacional retrospectivo, incluindo pacientes até 18 anos de hospital terciário, com diagnóstico de tinea capitis entre 2012 e 2022. Foram avaliados prontuários médicos e culturas micológicas de pacientes com suspeita de tinea capitis na primeira consulta ou com resultado de cultura positiva. Os critérios de análise foram agente infeccioso, idade, gênero, fonte de contato, duração da doença e tratamento instituído. Os dados foram tabelados e analisados pelo programa JMP 10.0. Realizou-se uma análise descritiva das variáveis incluídas no estudo, as quantitativas expressas como mediana e as qualitativas expressas como valor absoluto e percentual. **Resultados:** Amostra total de 53 pacientes, 8 (15,1%) com hipótese diagnóstica de kerion e 45 (84,9%) de tinea capitis. Dos pacientes com tinea capitis 14 (31,1%) tinham cultura positiva, 35,7% eram do sexo feminino e 64,3% do sexo masculino. A mediana de idade foi de 4,5 anos e de tempo de sintomas foi 3 meses. As espécies mais prevalentes foram *Microsporum canis* (64,3%) e *Trichophyton tonsurans* (14,3%). Sobre contato com animal, 71,5% dos pacientes possuíam contato com pelo menos 1 animal e destes 90% era cão. Dos pacientes com cultura positiva para *M. canis*, 66,6% tiveram contato com animal. Havia descrição de descamação, tonsura e áreas de alopecia em todos os pacientes com diagnóstico de tinea. Acerca do tratamento, antes da consulta especializada, 64,3% dos pacientes já haviam realizado tratamento, com antifúngicos tópicos em 88,9% dos casos, sem melhora dos sintomas. Dos 14 pacientes com cultura positiva, 3 (21,4%) não retornaram e 11 (78,5%) utilizaram griseofulvina, e destes, 8 pacientes (72,7%) mantiveram acompanhamento assíduo em ambulatório, evoluindo com melhora. **Conclusão:** A tinea capitis mantém-se prevalente em escolares, e a espécie mais frequente foi o *Microsporum canis*, cuja infecção está relacionada ao contato com animais de estimação, principalmente cães e gatos. O principal tratamento ainda é por via sistêmica, sendo a griseofulvina a medicação de escolha.

COVID-19 E O CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA AO PACIENTE INFANTOJUVENIL COM DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO

Autores: GIOVANA PEREIRA BENEVIDES¹, EDUARDA LARA MARIANO¹, LÍVIA MACHADO DE OLIVEIRA², ALCIELLE ALVES DE OLIVEIRA³, MARIA JULIA HORIKAWA⁴, LUIS EDUARDO TORRES RONDON⁴, BÁRBARA GOMES CARDOSO SILVA⁵, NICOLE CORDEIRO GOMES⁵, JULIANA ANDRADE SOUSA⁵, AMANDA ALEXANDRE MACIEIRA⁵

1. CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFAPI, 2. CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIMETROCAMP WYDEN, 3. FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS, 4. UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO BAURU, 5. FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO

Introdução: A descoberta de um diagnóstico de câncer em uma criança desencadeia uma intensa comoção na família, dada a possibilidade de perda e a vulnerabilidade que isso implica. Nesse contexto, o cuidado centrado na família (CCF) surge como uma abordagem crucial, reconhecendo a família como parte integral do processo de cuidado. A presença e o suporte familiar são fundamentais para garantir o bem-estar físico e psicológico da criança durante o tratamento. No entanto, a pandemia da COVID-19 exigiu uma adaptação nos cuidados oncológicos, destacando ainda mais a importância do CCF na gestão da saúde infantil durante esse período desafiador. **Objetivos:** Este trabalho realizou uma revisão sistemática sobre o impacto da COVID-19 em pacientes infantojuvenil com diagnóstico oncológico, com o objetivo de identificar os principais fatores que influenciaram no CCF. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, seguindo a Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). As bases de dados utilizadas foram a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Pubmed e Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando os descritores “família”, “covid-19”, “saúde da criança” e “oncologia”. Foram incluídos estudos publicados nos últimos 5 anos em periódicos nacionais e internacionais que descreviam o impacto do CCF ao paciente infantojuvenil com diagnóstico oncológico durante a pandemia de COVID-19. Foram encontrados 151 estudos e após a leitura, foram excluídos trabalhos indisponíveis na íntegra e que não abordavam a temática, resultando em 3 artigos elegíveis para esta revisão. **Resultados:** Ressaltam a importância do CCF no funcionamento familiar durante o diagnóstico e tratamento do câncer infantojuvenil no contexto da pandemia de COVID-19. Essa dinâmica impacta nas necessidades intrínsecas da família e paciente, tornando o compartilhamento de informações essencial para auxiliar na reorganização diante dos desafios da doença. Além disso, informações adequadas capacitam as famílias a gerenciar questões de saúde e isolamento social. Ressaltam-se os obstáculos ocasionados pela pandemia nos atendimentos, rotina infantojuvenil, dinâmica familiar, capacidade de enfrentamento da doença e nos serviços de saúde especializados, repercutindo no diagnóstico e tratamento tardio, impactando no bem-estar psicológico e em dificuldades gerenciais que afetam diretamente a assistência ao paciente. **Conclusão:** Portanto, a COVID-19 impactou o CCF em pacientes infantojuvenil com câncer, destacando a necessidade de uma abordagem multiprofissional considerando as condições clínicas do paciente, contexto epidemiológico e família. As experiências vivenciadas pelos familiares revelaram preocupações, inseguranças, ansiedade, incertezas e maneiras de enfrentamento, afetando a rotina terapêutica. Esses resultados enfatizam a necessidade de abordagens de CCF que considerem não apenas a condição médica da criança, mas também os desafios contextuais e emergentes enfrentados pelas famílias, como a pandemia da COVID-19.

FRÊNULO LINGUAL CURTO E A AMAMENTAÇÃO

Autores: EDUARDA CAROLINE HOFMANN¹, SOLANGE CRISTINA COSTA COTLINSKY¹, EDUARDA RIBEIRO SIMÃO¹, JOANA DA ROCHA FAVORETO KLASS¹, TALISE PUERARI DE CAMARGO¹, KERLLYN KATHYANA BERECHAVINSKI SCENDRZYK¹, GABRIELA RAVANELLO CAVALHEIRO¹

1. CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL,

Introdução: O aleitamento materno oferece nutrição, imunidade ao recém-nascido e fortalece o vínculo entre mãe e filho. Contudo, alterações na anatomia bucal, como problemas no frênulo lingual, podem prejudicar esse processo, afetando significativamente a saúde infantil. **Objetivos:** Analisar a importância do diagnóstico precoce de alterações no frênulo lingual, enfatizando as repercussões dessas alterações nas dificuldades de aleitamento materno. **Metodologia:** Revisão bibliográfica. **Resultados:** O leite materno proporciona nutrição e imunidade ao recém-nascido. A amamentação deve ser instigada na primeira hora de vida e se mantido de forma exclusiva até os 6 meses, e a partir deste momento, iniciar a introdução alimentar mantendo o aleitamento materno até os 2 anos ou mais. O ato de amamentar proporciona também uma interação entre o bebê e a mãe, melhorando assim, o vínculo entre eles. O aleitamento materno tem grande importância para redução da mortalidade infantil principalmente mortes preveníveis em menores de 5 anos. A presença de alterações na anatomia bucal podem causar o aleitamento inadequado e trazer desconforto às mães. Uma sucção ineficaz implica em menor quantidade de leite ingerido, amamentação com duração prolongada, porém incapaz de saciar o bebê, perda de peso e consequências significativas como icterícia por baixa ingestão. Assim, a avaliação da capacidade de sucção do lactente se torna muito importante para encontrar tais alterações e tratá-las. A anquiloglossia é uma anomalia congênita caracterizada por um freio sublingual curto. Esta estrutura consiste em uma estrutura formada por uma prega da membrana mucosa localizada abaixo da língua, descrito histologicamente como tecido conjuntivo submucoso na linha média. O freio lingual curto promove restrição dos movimentos levando a uma alteração da mecânica da sucção no lactente, ou seja, na

incapacidade do bebê em pressionar o mamilo, e de envolver bilateralmente com a margem anterior da língua, originando um selamento ineficaz e comprometendo o desempenho necessário para uma sucção eficiente e confortável. A avaliação do frênulo lingual faz parte do exame físico do recém-nascido e o diagnóstico precoce de alterações é fundamental devido às repercussões que estas podem causar. Para isso, apesar de não existir um teste padrão ouro, recomenda-se a utilização do protocolo de Bristol por um profissional capacitado. Quando ocorre o diagnóstico de frênulo lingual alterado pode ser necessária a realização da frenotomia parcial ou total além do encaminhamento para ao fonoaudiólogo que irá auxiliar a restabelecer a fisiologia normal da deglutição e fonação. Conclusão: É essencial que os profissionais de saúde, incluindo fonoaudiólogos e médicos pediatras, estejam atualizando sobre alterações no frênulo lingual e que possam de forma integrada garantir um diagnóstico precoce e tratamento eficaz. Assim, desempenhando papel fundamental para que o aleitamento materno seja efetivo e que não ocorram complicações ocasionadas pelo frênulo lingual curto.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR EPILEPSIA EM CRIANÇAS NA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL DURANTE O PERÍODO DE 2013 A 2023

Autores: RAYLLANDE PEREIRA DE OLIVEIRA¹, CAROLINE LOPES DE OLIVEIRA², ANA CAROLINA CARVALHO SANTANA³, VICTOR HUGO SILVA DANTAS⁴, ARIEL PAMELA DA SILVA LOPES⁵, HIGOR BRAGA CARTAXO⁶

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA (UFRR), 2. ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (ESCS)/ UNIVERSIDADE DO DISTRITO FEDERAL (UNDF), 3. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VALENÇA (UNIFAA), 4. UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL (USCS), 5. FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE (FPP), 6. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE (UFCG)

Introdução: Epilepsia é um distúrbio cerebral caracterizado predominantemente por interrupções recorrentes e imprevisíveis da função cerebral normal. Sua incidência na infância varia de aproximadamente 0,5 a 8 por 1.000 pessoas-ano, sendo que 0,5 a 1% das crianças e adolescentes sofreram pelo menos uma convulsão afebril na adolescência. Nesse sentido, quando a crise epiléptica é grave, os pacientes precisam ser hospitalizados para melhor acompanhamento e tratamento dos possíveis danos da convulsão. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico de crianças internadas por epilepsia no Sudeste entre os anos de 2013 a 2023. **Metodologia:** Estudo ecológico transversal, realizado por coleta de dados do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS), no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), acessado em fevereiro de 2024. As seguintes variáveis pelo local de internação foram utilizadas: ano de internação, região, faixa etária, sexo do paciente e caráter de atendimento (eletivo ou emergencial). Foram incluídos pacientes menores de 1 ano a 14 anos, que foram internados por epilepsia na região Sudeste durante o período de 2013 a 2023 e foram excluídos os anos anteriores a 2013. Os dados foram analisados usando estatística descritiva. **Resultados:** Durante o período de 2013 a 2023, registrou-se um total de 234.651 internações em todo Brasil, com 35.95% dos casos na região Sudeste. O Estado de São Paulo apresentou o maior número de casos de internações por epilepsia em crianças de até 14 anos de idade (54.83%) entre todos os Estados abrangidos pelo estudo. O sexo masculino possuiu maior prevalência, sendo 23.56% maior que o sexo feminino. A faixa etária entre 1 a 4 anos representou maior predominância, com 42.14% dos atos registrados no período. As internações ocorreram em 8,47% dos casos em caráter eletivo e em 91,52% em urgência, sendo que em 2020 houve queda de 41,28% da forma eletiva, com redução progressiva nos anos posteriores até 2023. Na região Sudeste, os casos de epilepsia em crianças vinham oscilando entre estabilidade e diminuição das taxas desde 2013 até 2019, com uma queda expressiva em 2020 e aumento expressivo nos anos posteriores com pico de casos em 2022, ano em que houve pico de internações por emergência e o segundo menor número por atendimento eletivo no período considerado. **Conclusão:** É possível que o aumento recente das internações de caráter emergencial ao mesmo tempo em que houve diminuição dos casos por atendimento eletivo tenha ocorrido devido a pandemia, circunstância na qual muitos deixaram de fazer o correto acompanhamento da patologia. O tratamento longitudinal parece ocupar lugar de destaque na prevenção das internações por epilepsia com uma vigilância maior para a faixa etária de 1 a 4 anos.

RELAÇÃO ENTRE AS INTERNAÇÕES POR MENINGITE BACTERIANA EM CRIANÇAS E AS TAXAS DE VACINAÇÃO DURANTE O PERÍODO DE 2013 A 2022 NAS DIFERENTES REGIÕES DO BRASIL

Autores: RAYLLANDE PEREIRA DE OLIVEIRA¹, CAROLINE LOPES DE OLIVEIRA², ANA CAROLINA CARVALHO SANTANA³, VICTOR HUGO SILVA DANTAS⁴, ARIEL PAMELA DA SILVA LOPES⁵, HIGOR BRAGA CARTAXO⁶

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA (UFRR), 2. ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (ESCS)/ UNIVERSIDADE DO DISTRITO FEDERAL (UNDF), 3. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VALENÇA (UNIFAA), 4. UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL (USCS), 5. FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE (FPP), 6. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE (UFCG)

Introdução: A meningite bacteriana é uma inflamação das membranas que envolvem o cérebro e a medula espinhal e representa condição grave que pode resultar em complicações de longo prazo e até em fatalidades. A vacinação é uma das estratégias adotadas por vários países para a sua prevenção. Compreender a relação entre internações por meningite bacteriana em crianças e as taxas de vacinação é crucial para orientar políticas de saúde pública eficazes. **Objetivos:** Analisar a relação entre as internações por meningite bacteriana em crianças e a cobertura vacinal nas regiões do Brasil, no período entre 2013 e 2022. **Metodologia:** Estudo ecológico transversal realizado com dados do Sistema de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), acessado em fevereiro de 2024. As informações foram coletadas pelo local de internação, com as variáveis: ano de internação, região e faixa etária, que foram analisadas em conjunto com a cobertura vacinal de meningococo C, penta e pneumocócica por região e por ano. Foram incluídos pacientes menores de 1 ano a 14 anos, internados por meningite bacteriana no Brasil durante o período de 2013 a 2022 e foram excluídos os anos anteriores a 2013. Os dados foram analisados usando estatística descritiva. **Resultados:** De 2013 a 2022, a cobertura vacinal total no Brasil para meningococo C, penta e pneumocócica foi de 88,02%, 84,7% e 89,19% respectivamente. A cobertura máxima foi na região Sul (93,07%, 89,14% e 93,65%) e a mínima no Norte (79,46%, 75,06% e 80,09%). De 2013 a 2015, a cobertura permaneceu relativamente estável, enquanto o número total de internações por meningite teve um aumento significativo. Em 2016 e 2017, houve uma redução nas taxas de imunizações, enquanto o número total de internações teve um aumento de 15,63% em relação a 2015. Em 2018, as taxas de cobertura aumentaram levemente, com exceção da região Norte, com posterior queda em 2019. As internações se mantiveram estáveis em 2018 e atingiram o seu pico em 2019. Em 2020, na pandemia de COVID-19, houve diminuição nas taxas de cobertura para pneumocócica e meningococo C, alcançando a mínima cobertura em 2021 para os três imunizantes. Nesse mesmo período, houve redução notável no número de internações. Em 2022, observou-se ligeira recuperação nas taxas de cobertura vacinal, acompanhada por aumento no número de internações. **Conclusão:** É possível que haja relação inversa entre as taxas de cobertura vacinal e o número de internações, indicando que altas taxas vacinais podem estar associadas a menor morbidade. Por outro lado, a ocorrência do isolamento durante a pandemia pode ter provocado a queda nas taxas de internação apesar da queda vacinal no mesmo período. A baixa cobertura vacinal no Norte indica a necessidade de mais campanhas vacinais nessa região.

RELAÇÃO DA HIPERTROFIA DA ADENOIDE COM OTITE MÉDIA SEROSA EM CRIANÇAS: ACOMPANHAMENTO E CONDUTAS CLÍNICAS

Autores: ANDREIA FELIPE DE OLIVEIRA NASCENTE¹, EUDIANE TÁBITA ZANCHET¹, LUIZ CARLOS GOMES PEREIRA¹, EDUARDA FAGANELLO¹

1. UNIVERSIDADE DO ALTO VALE DO RIO DO PEIXE

Introdução: As doenças infecciosas são quadros comuns na infância e tendem a evoluir de maneira benigna. A adenoide é uma estrutura linfóide que participa da defesa corpórea frente a essas infecções, sendo o contato inicial de patógenos que vão para o estômago e vias aéreas. A adenoide sofre uma hipertrofia fisiológica em infantes, todavia, em alguns indivíduos, esse aumento torna-se exacerbado (NIEDZIELSKI et al., 2023). Esse aumento de volume promove uma obstrução mecânica do orifício de drenagem da tuba auditiva na nasofaringe resultando em redução da ventilação fisiológica do ouvido, assim como gera pressão negativa no ouvido médio, o que predispõe a migração e permanência de secreções nessa região. Tais características levam a ocorrência de infecções, dentre as quais se destaca, nesse estudo, a Otite Média Serosa (OMS) (VANNESTE et al., 2019). A OMS se caracteriza pelo acúmulo de exsudato sero-mucoso na trompa de Eustáquio por pelo menos 3 meses e clinicamente pode apresentar-se sem sintomatologia ou com sintomas brandos, como zumbido e plenitude auditiva. Por mais que a OMS se apresente com uma sintomatologia discreta, essa é a principal causa de perda de audição em crianças e a hipertrofia da adenoide é um fator predisponente e agravante deste quadro. Neste cenário, torna-se indispensável ao médico saber reconhecer os sintomas, a evolução clínica, bem como ser capaz de indicar tratamento adequado para esta patologia (VANNESTE et al., 2019, GALI263, et al., 2021, MASHAT et al., 2022). **Objetivos:** Conhecer a relação da Hipertrofia da Adenoide com a Otite Média Serosa. **Metodologia:** Revisão integrativa de literatura realizada a partir de buscas nas bases de dados Pubmed e Science direct por meio das palavras chave "Otitis Media with Effusion", "adenoid hypertrophy" e "Children". Foram inclusos estudos escritos nos idiomas português, inglês e espanhol, bem como aqueles que foram publicados nos últimos 5 anos. **Resultados:** Nas crianças com hipertrofia de adenoide e que apresentem recorrência de infecções de vias aéreas superiores, deve-se suspeitar da possibilidade de ocorrência da OMS. Neste sentido, orienta-se que o médico busque sintomas como tontura, redução da acuidade auditiva, presença de exsudato retrotimpânico, alterações de comportamento e então, siga a investigação por meio da realização de audiometria que evidenciará a perda auditiva presente, por meio da curva/timpanograma de perfil B. O tratamento farmacológico apresenta pouca relevância, já a remoção da adenoide e a colocação de tubos de ventilação são indispensáveis para resolução do quadro atual e prevenção

de recorrências. Conclusão: A suspeição da OMS é indispensável para o seu diagnóstico que, se realizado precocemente, evita danos crônicos e graves aos pacientes.

REVISÃO DE LITERATURA: OS IMPACTOS DA SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO NA QUALIDADE DE VIDA INFANTIL

Autores: CAROLINA FARIAS MARQUES¹, HELOISA MARTINS VITORASSI¹, ISABELLA VITÓRIA FILIPPI¹, MILLENA DELAZERI BASTOS¹, MONICE STIELER¹

1. UNIDEP

Introdução: A Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) é um distúrbio grave em crianças, caracterizado por obstrução intermitente das vias aéreas, prejudicando a respiração e os padrões normais do sono. Sua prevalência é estimada em 3% e sua etiologia é multifatorial, envolvendo alterações craniofaciais, hipertrofia de tonsilas e obesidade, além de doenças neuromusculares. (BALBANI, WEBER, MONTOVANI, 2005). Suas repercussões incluem distúrbios comportamentais, hipertensão pulmonar, prejuízo somático e impactos no desenvolvimento. O diagnóstico é realizado por meio de anamnese e exame físico, sendo a polissonografia o padrão ouro. O manejo envolve tratar a causa base de maneira personalizada, podendo ser abordado cirurgicamente ou de forma conservadora. (GOMES et al., 2012) **Objetivos:** O objetivo deste trabalho é discutir as principais consequências da SAOS em crianças, com foco nos impactos na qualidade de vida do paciente. **Metodologia:** Este estudo é uma revisão literária que utiliza as bases de dados PubMed, Scielo e Mendeley. Foram selecionados trabalhos nacionais relevantes sobre distúrbios do sono em pacientes pediátricos, utilizando descritores como Doenças do sono e seus impactos e Apneia obstrutiva do sono em crianças. **Resultados:** De acordo com as análises do trabalho, a SAOS afeta significativamente crianças, mas vários fatores de risco podem ser prevenidos e tratados antes de causar danos a longo prazo. Segundo o estudo de GOMES et al. (2012), que analisou 59 crianças diagnosticadas com SAOS, 100% dos pacientes eram roncadores e grande parte apresentava respiração bucal, obstrução nasal e sono agitado, sugerindo a hipoventilação obstrutiva como causa mais frequente. Avaliando as consequências associadas, foi observado que o cor pulmonale é a mais grave de todas, seguida do retardo no crescimento e prejuízo de aprendizado devido ao sono fragmentado. Em relação ao tratamento da SAOS, deve-se levar em consideração que a adenotonsilectomia permite a cura em 75% a 100% dos pacientes que apresentam hipertrofia adenotonsilar, sendo utilizado como tratamento base para a doença, junto de uma equipe multidisciplinar para avaliar outros fatores. Dado que a qualidade do sono tem ganhado destaque na saúde e longevidade infantil, é crucial ressaltar que não só tratar, mas também prevenir e evitar os fatores que desencadeiam esse distúrbio, demonstra como essa questão, frequentemente subestimada, pode estar à frente das abordagens de tratamento. **Conclusão:** Após revisão da literatura, constatou-se que a qualidade de vida de crianças com SAOS é significativamente prejudicada, especialmente nos domínios cognitivos e somáticos. Medidas de prevenção e controle dos fatores de risco são necessárias para reduzir danos futuros. Em muitos casos, a abordagem cirúrgica, com adenotonsilectomia, é recomendada. O diagnóstico precoce, com polissonografia, é crucial para orientar o tratamento. Com manejo médico apropriado, a SAOS pode não acometer o desenvolvimento na infância, evitando assim sequelas irreparáveis.

VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA EM NEONATOLOGIA COMO ALTERNATIVA À IOT

Autores: NATALIA KINAK DE ALMEIDA¹, ALANA BEATRIZ COELHO BASILIO¹, LUIZ VERGILIO DALLA ROSA¹

1. CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL

Introdução: A ventilação não invasiva (VNI), objetiva aumentar a ventilação alveolar, mantendo o neonato em ventilação espontânea por meio de pressão negativa ou positiva, de modo contínuo ou intermitente. Apesar da sua prática ser reconhecida na pediatria, a VNI ainda não é majoritária no contexto da neonatologia, carece de treinamentos e orientações gerais de uso. Dessa maneira, a ventilação mecânica invasiva, por meio da Intubação Orotraqueal (IOT), possui maior adesão enquanto prática terapêutica na insuficiência respiratória, cujo uso está associado a complicações como: lacerações e edemas na mucosa, hemorragias, displasia bronco-pulmonar (DBP), estenose, pneumonia associada a ventilação (PAV), entre outras. Nesse contexto, a VNI surge como uma alternativa terapêutica à ventilação mecânica invasiva, com eficácia equivalente, porém com redução de eventos adversos a curto e longo prazo. **Objetivos:** Apresentar a relevância da VNI em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIn), elencando suas vantagens, e sugeri-la como uma alternativa a IOT. **Metodologia:** Revisão de literatura com pesquisa nas bases Pubmed e Scielo, com as palavras-chave 'VNI em neonatologia', 'IOT em neonatologia' 'VM em pediatria', com acervo de artigos em português e inglês, publicados entre 1998 e 2022. **Resultados:** Da seleção inicial de 245 artigos, restaram 43 resumos lidos e, ao final, 15 artigos lidos na íntegra e utilizados nesta revisão. Com base nessa pesquisa, a VNI demonstrou evitar

as complicações relacionadas à aplicação do tubo endotraqueal, fornecendo o suporte respiratório necessário ao neonato. Essa técnica contribui com a redução da ocorrência de infecções hospitalares, principal complicação a curto prazo. Bem como, reduziu incidência de DBP a longo prazo. Ainda, a VNI reduz a necessidade de sedação, se comparado à IOT, com a preservação da fala e deglutição, além de seu uso ser de fácil introdução e suspensão. No momento da ventilação mecânica, a VNI com pressão positiva elimina o trabalho respiratório imposto pelo tubo endotraqueal e, durante o desmame, não ocorre a necessidade de reintubação análoga à extubação precoce. Conclusão: A presente revisão analisou as vantagens da VNI e o seu uso alternativo à IOT, demonstrando que o seu uso preserva as células epiteliais, a fala e a deglutição, sem causar lacerações e diminuindo as comorbidades a longo prazo, sendo uma técnica eficaz à ventilação frágil do neonatal. Concomitantemente, é relevante a análise do quadro clínico do neonato, com a finalidade de se avaliar as indicações e contraindicações frente a esse modo ventilatório, cujas vantagens são reconhecidas na revisão da literatura atual. Dessa maneira, conclui-se que a abordagem da ventilação não invasiva, acompanhada por equipe multiprofissional, responsável por monitorar o paciente e acompanhar a sua evolução sob o uso da VNI, deve ser francamente considerada, por ser uma opção eficaz, de fácil execução e ajustável ao neonato.

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE MANIFESTAÇÕES GASTROINTESTINAIS EM CRIANÇAS

Autores: MARIA JULIA PALHUK RIBEIRO¹, EDUARDO APARECIDO DA SILVA NIETO¹, GABRIEL LAZZARI¹

1. CENTRO UNIVERSITARIO CAMPO REAL

Introdução: O transtorno do Espectro Autista é definido por uma desorganização neural, caracterizada por prejuízos comportamentais (repetitivos/estereotipados), retardo de linguagem e comprometimento de comunicação e convivência social, bem como, hiper ou hipo reação a estímulos sensoriais. A etiologia é multifatorial, abrangendo fatores genéticos, epigenéticos e ambientais, no que tange aos últimos, a nutrição desempenha um papel crítico no desenvolvimento do TEA em crianças. O que impacta diretamente na qualidade de vida, especificamente ao aspecto nutricional, uma vez que há um déficit ocasionado pela seletividade alimentar, que pode exacerbar ou até mesmo determinar o surgimento de sintomas gastrointestinais. **Objetivos:** Identificar e averiguar as evidências científicas acerca das manifestações gastrointestinais em crianças com Transtorno do Espectro Autista. **Metodologia:** A pesquisa foi efetuada utilizando as bases de dados PUBMED e SciELO. Foram utilizadas palavras-chave que foram combinadas manipulando operadores booleanos. Empregaram-se as seguintes sequências de pesquisa, bem como termos: 'Autism spectrum and Preschool child and nutrition' or 'Diet and gastrointestinal' e suas respectivas traduções para o português e espanhol. Os critérios de inclusão na pesquisa foram artigos publicados entre 2019 e 2024, bem como a variável dependente precisando estar associada a sintomas gastrointestinais do TEA em crianças. **Resultados:** Sanctuary et al (2019) evidenciou que as anomalias do trato gastrointestinal são atributos de um número substancial de crianças com TEA, estimou-se ainda que 50% das crianças são afetadas. O estudo de Ristori et al (2019) denota que tal fator é desencadeado pelo eixo intestino-cérebro e glândulas hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA) que atuam influenciando os quimio e mecanorreceptores nas vilosidades mucosas, e agindo diretamente sobre o estado inflamatório e no desenvolvimento dessas manifestações intestinais. Magagnin et al (2021) concluiu que há uma maior circulação de citocinas pró-inflamatórias e exacerbadas concentrações de aminoácidos e peptídeos de primórdio alimentar no sangue, urina e no fluido cerebrospinal, originando a teoria acerca da conexão entre autismo e problema na metabolização advindos de substâncias provenientes da alimentação. Trudeau et al (2019) analisou dietas com o fito de melhorar a qualidade de vida do paciente, todavia faltam evidências para avaliar o efeito dessas intervenções dietéticas. Em contrapartida, Önal et al (2023) evidenciou que os suplementos nutricionais e probióticos vêm sendo amplamente promovidos entre os indivíduos com TEA. **Conclusão:** Em síntese, embora haja uma escassez científica em relação ao TEA e aos distúrbios gastrointestinais, foi demonstrado uma forte relação entre ambos. Não obstante, faz-se crucial evidências conclusivas a respeito de intervenções dietéticas e suplementares, a fim de corroborar com o tratamento das questões gastrointestinais e, por conseguinte, como elas podem afetar o padrão de comportamento do TEA.

O PANORAMA BIOPSISSOCIAL DE CRIANÇAS PORTADORAS DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 – REVISÃO DE LITERATURA

Autores: EDUARDA FAGANELLO¹, ANDRÉIA FELIPE DE OLIVEIRA NASCENTE¹, EUDIANE TÁBITA ZANCHET¹, LUIZ CARLOS GOMES PEREIRA¹

1. UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE - UNIARP

Introdução: O Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1), consiste em um distúrbio metabólico crônico caracterizado pela hiperglicemia persistente. Esse quadro é desencadeado pela destruição das células beta-pancreáticas, responsáveis pela produção de insulina, hormônio crucial para a regulação dos níveis de glicose no sangue (RODACKI, 2023). Essa condição afeta milhões de pessoas no mundo todo, sendo considerada uma das mais graves doenças crônico-degenerativas da infância. Por apresentar manifestações clínicas mais agudas, seu diagnóstico tende a ser mais precoce, sendo incomum na vida adulta. Isso faz com que, o impacto da DM1 vá além dos aspectos físicos, abrangendo também, os domínios biopsicossociais (WOLKERS et al., 2019). O desequilíbrio metabólico gerado por essa condição clínica requer um cuidado vigoroso da glicose no sangue, com monitoramento constante e administração de insulina. Frequentemente, essa monitorização torna-se um obstáculo na adaptação ao tratamento, uma vez que, gera medo, dor e angústia à criança, o que leva a menor adesão terapêutica (COLLET et al., 2018). Dessa forma, compreender e abordar o contexto biopsicossocial das crianças portadoras de DM1 é essencial para ofertar um cuidado abrangente e holístico. Além do manejo da condição em termos físicos, isso implica também no apoio emocional, psicológico e social à criança, a fim de garantir um desenvolvimento saudável e promover uma maior qualidade de vida (WOLKERS et al., 2019). Objetivos: Verificar os aspectos biopsicossociais no contexto da criança portadora de Diabetes Mellitus tipo 1 e os efeitos sobre seu cotidiano. Metodologia: Revisão integrativa de literatura realizada a partir de buscas nas bases de dados Pubmed e Scielo, por meio das palavras chaves “type 1 diabetes mellitus” AND “children” AND “biopsychosocial. Definiu-se como critérios de inclusão os artigos escritos nos idiomas português, inglês e espanhol, bem como, aqueles publicados nos últimos 10 anos. Resultados: O diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1 em crianças impõe desafios que vão além das análises clínicas, a experiência complexa da doença abrange uma dimensão psicológica significativa que gera apreensão e resistência emocional desde o momento do diagnóstico, persistindo ao longo de todo o curso da doença. Nesse contexto, uma relação familiar saudável é crucial para o tratamento, proporcionando segurança à criança e facilitando sua adaptação à condição. Por fim, o manejo eficaz do DM1 requer a colaboração mútua entre paciente, familiares e profissionais da saúde, visando um cuidado integrado que aborde aspectos psíquicos, biológicos e sociais dessa condição multifacetada. (VARGAS et al., 2020, FREITAS et al., 2021, RICO et al., 2015). Conclusão: Mediante ao exposto, é notório que o manejo eficaz do DM1 em crianças requer uma abordagem holística, integrando aspectos físicos, emocionais e sociais. Dessa forma, a colaboração entre pacientes, familiares e profissionais da saúde torna-se imperativa para enfrentar os desafios contínuos associados a essa condição.

IMPACTO DA COVID-19 NA ASSISTÊNCIA E TRATAMENTO DO RETINOBLASTOMA

Autores: GIOVANA PEREIRA BENEVIDES¹, EDUARDA LARA MARIANO¹, LÍVIA MACHADO DE OLIVEIRA², ALCIELLE ALVES DE OLIVEIRA³, MARIA JULIA HORIKAWA⁴, LUIS EDUARDO TORRES RONDON⁴, BÁRBARA GOMES CARDOSO SILVA⁵, NICOLE CORDEIRO GOMES⁵, JULIANA ANDRADE SOUSA⁵, AMANDA ALEXANDRE MACIEIRA⁵
1. CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFAPI, 2. CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIMETROCAMP WYDEN, 3. FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS, 4. UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO BAURU, 5. FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO

Introdução: No Brasil, a causa mais prevalente de óbitos infantojuvenil é o câncer. Nessa faixa etária é crucial destacar as neoplasias de olhos e anexos. A pandemia causada pela COVID-19 ressalta a importância da assistência em saúde e tratamento precoce do retinoblastoma. Ademais, a pandemia exigiu a necessidade de isolamento social, diminuindo a procura dos pacientes pelos serviços de saúde especializados. Além disso, este contexto epidemiológico alterou a dinâmica familiar dos pacientes e protocolos hospitalares, acarretando em adiamento de tratamento e cirurgias devido ao remanejamento de leitos. Logo, o diagnóstico precoce e início do tratamento são fundamentais para evitar complicações agudas e elevar a taxa de prognóstico favorável. Objetivos: Este trabalho realizou uma revisão sistemática sobre o impacto da COVID-19 na assistência e tratamento do retinoblastoma, com o objetivo de identificar os principais fatores que influenciaram essa assistência ao paciente oncológico. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, seguindo o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). As bases de dados utilizadas foram a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Pubmed e Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando os descritores “retinoblastoma”, “covid-19”, “saúde da criança” e “oncologia”. Foram incluídos estudos publicados nos últimos 5 anos em periódicos nacionais e internacionais que descreviam o impacto da pandemia de COVID-19 na assistência e tratamento do paciente oncológico com retinoblastoma. Foram encontrados 143 estudos. Após a leitura dos artigos, foram excluídos trabalhos indisponíveis na íntegra e não abordavam a temática, resultando em 5 artigos elegíveis para esta revisão. Resultados: Os resultados destacam a importância da assistência e diagnóstico precoce do retinoblastoma, observa-se que a continuidade do envolvimento familiar é fundamental para o progresso do tratamento e desenvolvimento da criança. No entanto, o estudo também revela um aumento na frequência de malignidades durante a pandemia. A falta de recursos e o colapso do sistema de saúde durante a crise da COVID-19 resultaram em atrasos significativos no

diagnóstico, comprometendo o prognóstico dos pacientes e exacerbando os medos familiares inerentes ao diagnóstico. Conclusão: Portanto, pode-se concluir que a COVID-19 impactou a assistência e tratamento do retinoblastoma, resultando em diagnósticos tardios, devido aos atrasos na detecção e tratamento. Este cenário compromete severamente o prognóstico dos pacientes, aumentando o risco de progressão da doença, necessidade de intervenções mais agressivas e ocorrência de metástase. O isolamento social imposto pela pandemia privou os pacientes com retinoblastoma do tratamento adequado, levando a consequências adversas, como interrupções prolongadas, atrasos e até mesmo casos de abandono permanente e óbito.

ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES DE ADOLESCENTES E PRÉ-ADOLESCENTES NO PARANÁ

Autores: LUÍSA CRISTINA COELHO SCHABATURA¹, LARISSA DE FÁTIMA BICHIBICHI¹, MARIA KAROLINA PARIZOTTO¹

1. UNIVERSIDADE POSITIVO

Introdução: O estudo aborda patologias específicas em diferentes fases do desenvolvimento, com foco na faixa etária de 10 a 19 anos em pacientes adolescentes e pré-adolescentes. Destaca-se a importância de analisar as internações nessa faixa etária, considerando as alterações fisiológicas e psicológicas, bem como os fatores de risco associados. O objetivo é aprimorar desde a prevenção até o tratamento, visando melhorias na região. **Objetivos:** Analisar as principais causas e o perfil epidemiológico correspondente de internações em adolescentes e pré-adolescentes no estado do Paraná durante o período de 2019 a 2023. **Metodologia:** Realizou-se um estudo epidemiológico utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH) através do Departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), abrangendo o período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023. O foco foi em pacientes pré-adolescentes e adolescentes (10-19 anos) internados no estado do Paraná, com base no Capítulo CID-10. As variáveis analisadas incluíram sexo, raça e faixa etária. A metodologia empregou técnicas estatísticas descritivas, sendo conduzida por meio do software Microsoft Excel. **Resultados:** Ao longo de cinco anos, houve 268.246 internações, sendo 33,46% relacionadas a gravidez, parto e puerpério. Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas representaram 17,59%, e doenças do aparelho digestivo, 9,61%. Na faixa etária de 10 a 14 anos, lesões foram predominantes (21,95%), enquanto de 15 a 19 anos, gravidez se destacou (45,77%). No sexo masculino, lesões lideraram (33,87%), e no feminino, gravidez foi predominante (54,51%). Raça branca teve gravidez como principal causa, enquanto raças preta, parda e indígena também registraram gravidez como motivo principal, e a raça amarela teve lesões como principal causa. **Conclusão:** O perfil epidemiológico predominante entre adolescentes no Paraná revela uma incidência significativa na faixa etária de 15-19 anos, no sexo feminino e na raça branca. Destaca-se a disparidade nas causas de internações, com gravidez predominante nas meninas e uma quantidade expressivamente maior de lesões por causas externas nos meninos. Diante disso, é essencial implementar ações efetivas, visando assegurar uma gravidez segura juntamente da implementação de campanhas preventivas de acidentes se faz buscando diminuir hospitalizações.

QUALIDADE DE VIDA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM SÍNDROME DE DOWN

Autores: WEBERT ALEX DOS SANTOS BENETTI¹, HELOÍSA KNIHS DA GRAÇA¹, EDUARDA GABRIELE PINTO¹, LAYANE SOARES BONFIM¹, ANA MARIA MACHADO DE ANDRADE¹, MARYA EDUARDA SILVA NOGUEIRA¹, BEATRIZ ELIZABETH BAGATIN VELEDA BERMUDEZ¹

1. UFPR

Introdução: Há indícios de que o termo qualidade de vida (QV) surgiu pela primeira vez no campo da saúde na década de 30, porém sua avaliação ocorreu mais tardiamente, como constatado em uma revisão na qual 70% dos instrumentos que a aferiam surgiram a partir dos anos 80. Nessa perspectiva, ferramentas capazes de avaliar a QV de pessoas com deficiência intelectual (DI) surgiram ainda mais tardiamente, das quais as principais são datadas a partir do início deste século. Entre as ferramentas, há consenso da validade em torno da "Escala Pessoal de Resultados" (EPR), capaz de analisar a QV de pessoas com deficiência intelectual em sua multidimensionalidade, sendo, portanto, útil para avaliação de pessoas com síndrome de Down. **Objetivos:** Caracterizar mais profundamente os fatores impactantes na vida da população com síndrome de Down, que possui DI, e encontrar pontos que requerem maior atenção nos diferentes campos que compõem a QV no seu acompanhamento clínico. **Metodologia:** Por meio da EPR, o presente estudo, de caráter transversal e observacional, analisou dados em prontuários referentes à aplicação da EPR para cuidadores em prontuários de 34 pacientes no período entre janeiro e junho de 2023. Buscou-se avaliar a QV de pessoas entre 4 e 20 anos diagnosticadas com síndrome de Down. A versão da EPR é válida a partir de 4 anos. Foi realizada a partir do cuidador, composta por 40 questões, as quais abordam 8 diferentes dimensões: desenvolvimento pessoal,

autodeterminação, relações interpessoais, direitos, inclusão social, bem-estar emocional, bem-estar físico e bem-estar material. A pesquisa foi aprovada pelo CEP (CAAE n. 04542712.3.0000.0096). Resultados: As medianas das idades dos pacientes e dos cuidadores foram, respectivamente, 11,5 e 47 anos. Em relação ao sexo dos pacientes, 18 eram do feminino e 16, do masculino e entre os cuidadores, 33 eram do sexo feminino e 1, masculino. Foi constatado que há áreas que devem ser alvo de maior atenção, com destaque para esfera de relações interpessoais, que obteve menor pontuação. Foi percebido que indivíduos de escolas regulares têm, estatisticamente, maior quantidade de amigos do que aqueles matriculados em escolas especiais. Além disso, pôde-se observar que pessoas com SD têm capacidade de realizar atividades básicas, como utilizar banheiro, mas apresentam dificuldade com atividades úteis, como preparar refeições. De outro lado, a área com maior pontuação foi o bem-estar emocional, sendo que 94% dos pacientes foram classificados como felizes. Conclusão: Foi possível aferir que a QV de pessoas com SD apresenta características específicas. Estas podem ser mensuradas para guiar possíveis intervenções futuras. Assim, a área de relações interpessoais deve receber maior atenção, com ênfase para o fato de que alunos de escolas regulares costumam ter maior número de amizades. Da mesma forma, na área de desenvolvimento pessoal, o estímulo à capacitação para realização de atividades úteis deve ser promovido para autonomia e desenvolvimento com cidadania e dignidade.

RESISTÊNCIA À INSULINA EM ADOLESCENTES TÍPICOS E COM SÍNDROME DE DOWN

Autores: LAYANE SOARES BONFIM¹, WEBERT ALEX DOS SANTOS BENETTI¹, EDUARDA GABRIELE PINTO¹, ANA MARIA MACHADO DE ANDRADE¹, HELOÍSA KNIHS DA GRAÇA¹, MARYA EDUARDA SILVA NOGUEIRA¹, BEATRIZ ELIZABETH BAGATIN VELEDA BERMUDEZ¹

1. UFPR

Introdução: A resistência à insulina (RI) é o aumento progressivo da produção de insulina pelo pâncreas para manter a glicemia abaixo de 100 mg/dl por não existir mais espaço nas células do corpo para a captação da glicose, levando a progressivas disfunções metabólicas. O estilo de vida inadequado (como excesso de alimentos ultraprocessados e sedentarismo) é o principal fator de risco para a consolidação da RI, quadro que pode conduzir ao diabetes tipo II. **Objetivos:** Comparar a frequência da resistência à insulina em adolescentes com síndrome de Down e adolescentes típicos de um hospital terciário. **Metodologia:** É um estudo analítico, transversal e de abordagem quantitativa, realizado pela análise de exames laboratoriais de adolescentes típicos e adolescentes com síndrome de Down (SD) entre 10 e 20 anos incompletos. Foram incluídos apenas os exames mais recentes de cada paciente. O método diagnóstico para resistência à insulina foi o índice de HOMA-IR, que é calculado pelo produto entre a glicemia de jejum e a insulinemia, dividido por 405. Se igual ou maior de 2,9 entende-se como resistência à insulina. A pesquisa foi aprovada no CEP (CAAE N° 13011113.0.0000.0096). **Resultados:** A coleta dos exames laboratoriais constou de agosto de 2022 até janeiro de 2024. No grupo dos adolescentes típicos, foram analisados 376 prontuários, mas após a exclusão de exames que não apresentavam resultados de glicemia e insulinemia, resultou-se na avaliação de 111 exames, uma diminuição de aproximadamente 70% no número de prontuários. Destes, 45 eram do sexo feminino e 66 do sexo masculino. Nesse grupo, 31 (27,92%) pacientes apresentaram resistência à insulina, variando o HOMA-IR entre 0,54 e 9,54. Dos pacientes com SD, foram analisados 134 prontuários, resultando em 94 exames completos após a exclusão - uma redução de 30%. Nesse grupo, eram 50 do sexo feminino e 44 do sexo masculino. Por fim, 24 (25,5%) pacientes apresentaram RI, com índice que varia entre 0,32 e 34,79. As medianas das idades dos adolescentes com SD e típicos foram, respectivamente, 15 e 14. **Conclusão:** A resistência à insulina é uma condição prevalente na população adolescente, independente da presença da síndrome de Down. Assim, como a RI é uma condição que pode levar a doenças metabólicas como hipertensão arterial, diabetes, cardiopatias, insuficiência renal, esteatose hepática, entre outros, o diagnóstico precoce e a adesão ao tratamento são fundamentais para promoção de saúde. É uma condição totalmente reversível.

TENDÊNCIA DAS TAXAS DE INTERNAÇÃO E MORTALIDADE POR LEUCEMIA EM CRIANÇAS NA REGIÃO SUL DO BRASIL, 2012 - 2021

Autores: ANA RITA DO NASCIMENTO E SILVA FRANCO¹, JÚLIA COIMBRA KELLERMANN¹, LARA RIGONI SURGIK¹, ROGGER ANTUNES¹, GABRIEL GRACIETTI DE OLIVEIRA¹

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ – UFPR

Introdução: A leucemia é um câncer do sistema hematopoiético que, geralmente, envolve a malignidade de células progenitoras linfóides. Na faixa etária de 0 a 14 anos, a leucemia corresponde a 33,2% dos casos de câncer, sendo o tipo mais comum de câncer na infância e a principal causa da mortalidade por câncer em pediatria. Com a terapia moderna, a maioria das crianças é curada, mas a recaída ainda é um problema. Um

diagnóstico de câncer infantil impacta toda a família, gerando angústia e incerteza, portanto, a criança deve receber tratamento de alta qualidade. Objetivos: O estudo tem como objetivo avaliar a tendência das taxas de internação e mortalidade de crianças com leucemia no Sul do Brasil, entre 2012 e 2021, para estabelecer associações concisas a respeito do perfil epidemiológico relacionado a essa doença e sua morbimortalidade. Metodologia: Estudo ecológico descritivo e retrospectivo sobre a prevalência de internações e mortalidade na população entre 0 e 14 anos da Região Sul do Brasil acometida por leucemia no período entre 2012 e 2021. Resultados: Entre 2012 e 2021, a taxa de internações por leucemia na Região Sul do Brasil ajustada para 100.000 habitantes, na faixa etária de 0 a 14 anos, aumentou de 33,53 em 2012 para 44,33 em 2021, representando um aumento de 10,8. Ao todo, foram registradas 2023 internações por leucemia em 2012 e 2566 internações por leucemia em 2021. Por outro lado, a taxa de mortalidade por leucemia na Região Sul do Brasil ajustada para 100.000 habitantes diminuiu de 0,99 para 0,69, representando uma redução de 0,3. Ao todo, foram registrados 60 óbitos por leucemia em 2012 e 40 óbitos por leucemia em 2021. Ainda, é importante ressaltar que entre 2019 e 2021, durante a pandemia de COVID-19, houve uma queda importante nas taxas de internações de 49,73 em 2019 para 44,33 em 2021, com redução de 5,4. Conclusão: Conforme os dados obtidos no estudo, entre 2012 e 2021, houve aumento das internações e redução da mortalidade por leucemia infantil na região Sul do Brasil. O acesso facilitado ao tratamento oncológico pediátrico interfere nas taxas de mortalidade, como a Região Sul do Brasil possui mais serviços de atendimento à oncologia de alta complexidade financiado pelo SUS, há uma tendência crescente nas taxas de internação e decrescente nas taxas de mortalidade por leucemia. Existe uma relação entre exclusão social e mortalidade por leucemia infantil, por isso, a redução da mortalidade é mais pronunciada nos estados brasileiros socioeconomicamente melhores. A redução na mortalidade também está relacionada aos desenvolvimentos no tratamento de leucemia, com probabilidade de cura superior a 80%. Ainda, as alterações observadas durante a pandemia de COVID-19 destacam a importância da adaptação dos sistemas de saúde para garantir tratamento e cuidados em períodos de crise. Esta pesquisa demonstra a importância do acesso à saúde de qualidade, fornece informações úteis sobre o perfil epidemiológico dessa população e avalia o impacto do sistema de saúde no tratamento da leucemia.

SÍNDROME DE EHLERS-DANLOS: DIAGNÓSTICO, MANEJO E IMPLICAÇÕES PROGNÓSTICAS

Autores: EDUARDO APARECIDO DA SILVA NIETO¹, MARIA JÚLIA PALHUK RIBEIRO²

1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE, 2. CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL

Introdução: A síndrome de Ehlers-Danlos é uma patologia hereditária do tecido conjuntivo que se caracteriza por: hiper mobilidade articular e pele com hiperextensão. Os genes afetados são os responsáveis pela síntese e processamento de diferentes formas de colágeno. Segundo Byers et al. (2001), a prevalência da doença foi estimada em 1:20.000. Não possui predomínio racial ou entre sexos. Enquanto a apresentação clássica da doença tem clínica marcada por cicatrizes atróficas, a Ehlers-Danlos semelhante à clássica deve ser priorizada entre as hipóteses diagnósticas quando houver hematomas de pele de fácil aparecimento. O diagnóstico precoce pode ser realizado quando a clínica for observada pelo médico pediatra, o qual deve encaminhar a criança para avaliação genética. Após confirmação dos testes genéticos moleculares, deve-se averiguar a situação do infante com exames adicionais e promover tratamento precoce, a fim de evitar futuras complicações decorrentes da doença. Objetivos: Identificar e examinar as evidências científicas acerca da repercussão do diagnóstico e abordagem precoce da síndrome de Ehlers-Danlos no enfrentamento e prognóstico da doença. Metodologia: A busca por artigos foi feita nos bancos de dados Scielo, Pubmed e Lilacs, a fim de encontrar publicações que continham relatos ou descrições sobre abordagens diagnósticas de Ehlers-Danlos na infância, bem como implicações sobre o tratamento precoce. Para a pesquisa foram usadas as seguintes palavras-chaves e operadores booleanos “Ehlers-Danlos” AND “child” AND “diagnosis” AND “prevention”. A partir dos resultados obtidos, foram selecionados os artigos publicados entre 2014 e 2024. Resultados: Os artigos em geral pautam pelo diagnóstico precoce com manejo das condições associadas. Segundo Levy et al. (2004), instrumentos de escrita com aderência reduzem a tensão nas articulações responsáveis pela escrita, bem como promovem redução na dor sentida no dedo indicador e na base do polegar. De acordo com Malfait et al. (2007), crianças pequenas com fragilidade cutânea devem usar bandagens, a fim de reduzir a probabilidade de eventuais rasgos na pele. Van dijk et al. (2022), defende que exercícios sem o uso de pesos, como a natação, podem ser úteis para a coordenação muscular, desafiando a hipotonia causada pela doença. Assim, o exercício pode ajudar no combate do atraso motor. Engelbert et al. (2017) expõe que a qualidade de vida da criança portadora da síndrome é pior que a das crianças de sua idade, com os diversos impedimentos causando baixa autoestima e desenvolvimento psicossocial. Dessa forma, o autor defende que a criança portadora possua atendimento psicológico e psiquiátrico. Conclusão: Em síntese, o presente estudo aborda a importância do diagnóstico precoce a fim de iniciar o manejo holístico das condições associadas desde a infância. É consenso entre os estudos que a criança deve receber atenção multiprofissional,

com o objetivo de viver com uma qualidade de vida adequada e reduzir as chances de complicações na vida adulta e senil.

IDENTIFICAÇÃO DE SINAIS DE ALERTA EM CÂNCERES PEDIÁTRICOS: O CAMINHO PARA O DIAGNÓSTICO PRECOZE E MELHORIA DO PROGNÓSTICO

Autores: GISELE SOUZA DA SILVA¹, INAIÊ MAIALA DE ALMEIDA MIRANDA¹, ANA FLÁVIA NEIVERTH², CAMILE CRIPA VICENTINI³

1. FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE, 2. CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL, 3. HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE

Introdução: Os cânceres pediátricos representam a principal causa de óbito por doenças e a segunda maior causa de morte entre os pacientes jovens. Essas enfermidades geralmente têm sua origem nas fases embrionárias, afetando células ainda não especializadas, resultando em formas mais agressivas da doença, porém, mais suscetíveis aos tratamentos disponíveis. No contexto brasileiro, é frequente que muitos pacientes cheguem aos centros especializados já em estágios avançados da doença. Portanto, é crucial enfatizar a importância dos sinais de alerta para possibilitar um diagnóstico precoce e, conseqüentemente, melhorar o prognóstico desses pacientes. **Objetivos:** O objetivo deste estudo é elucidar e ressaltar os sinais de alerta relacionados aos cânceres pediátricos, juntamente com o fluxograma para o primeiro atendimento das formas mais prevalentes. **Metodologia:** A pesquisa adota uma abordagem abrangente na identificação dos sinais de alerta associados aos cânceres pediátricos, com o intuito de promover o diagnóstico precoce. Para isso, realizou-se uma revisão minuciosa da literatura científica e protocolo do Ministério da Saúde, visando identificar os sinais e sintomas precoces mais frequentemente observados em diferentes tipos de câncer infantil. **Resultados:** A pesquisa revela uma variedade de sinais de alerta que podem indicar a presença de câncer pediátrico, incluindo mudanças de peso inexplicadas, dores persistentes, inchaço ou nódulos anormais, febres prolongadas sem causa aparente, sangramentos ou hematomas inexplicáveis, palidez persistente, fadiga extrema e alterações nos padrões intestinais ou urinários. A identificação precoce desses sinais pode ser crucial para o diagnóstico precoce e o início do tratamento, potencialmente melhorando os prognósticos para crianças afetadas por essa condição debilitante. É importante notar que esses sinais podem variar dependendo do tipo específico de câncer pediátrico e da idade da criança, possuindo protocolo/fluxograma para esse atendimento inicial. **Conclusão:** A pesquisa destaca a importância crucial da detecção precoce dos sinais de alerta relacionados aos cânceres pediátricos, visando melhorar os prognósticos e a qualidade de vida das crianças afetadas. A conscientização sobre esses sintomas, tanto entre os profissionais de saúde quanto entre os pais e cuidadores, desempenha um papel essencial na resposta ágil e eficaz, permitindo o diagnóstico precoce e o início imediato do tratamento. Essas medidas são fundamentais para enfrentar os desafios enfrentados pelos pacientes pediátricos com câncer, proporcionando-lhes as melhores perspectivas de recuperação e sobrevivência.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ONICOMICOSE

Autores: THÁIS BRAGA CERQUEIRA¹, BEATRIZ CARVALHO¹, ALUHINE LOPES FATTURI¹, MARIANA APARECIDA PASA MORGAN¹, ESTHER ALVES DE ARAUJO NUNES¹, VANIA OLIVEIRA DE CARVALHO¹

1. COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR

Introdução: Onicomicose é a infecção fúngica da lâmina ungueal responsável por 15% das distrofias ungueais nas crianças 1,2. É descrito um aumento da ocorrência de onicomicose na faixa etária pediátrica nos últimos anos e poucos autores avaliaram o tema no Brasil³. Avaliações epidemiológicas são importantes para o tratamento e implementação de medidas preventivas. **Objetivos:** Avaliar as características clínicas e agentes determinantes de onicomicose na faixa etária pediátrica em um serviço de atenção terciária. **Metodologia:** Estudo retrospectivo realizado no ambulatório de Dermatologia Pediátrica de um serviço de atenção terciária do estado do Paraná/Brasil. Incluídos pacientes até 18 anos, atendidos entre janeiro de 2012 e novembro de 2022, com suspeita diagnóstica de onicomicose. Dos 77 pacientes atendidos neste período, 21 tiveram cultura para fungos positiva e foram analisados. Os dados foram analisados utilizando o Software JMP 10 e o teste de Mann-Whitney foi utilizado para comparar as variáveis de distribuição assimétrica, considerado $p < 0,05$. **Resultados:** Entre os 21 casos de onicomicose com cultura positiva, 13 casos (61,9%) eram do sexo masculino. A mediana de idade dos pacientes foi de 11,3 anos. Dezenove (90,4%) moravam em zona urbana, 12 (57,1%) tinham Tinea pedis concomitante e em 9 (42,8%) havia história familiar de onicomicose. As unhas dos pododáctilos foram acometidas em 20 casos (95,2%). A forma clínica subungueal distal ocorreu em 20 pacientes (95,2%). O patógeno mais frequente foi o *Trichophyton rubrum*, presente em 7 casos (33,3%), seguido da *Candida* com 5 casos (23,8%), 3 (14,2%) dermatófitos sem identificação de gênero, 2 casos de

Trichophyton mentagrophytes (9,5%), 2 de Aspergillus sp (9,5%), 1 de Trichophyton spp (4,7%) e 1 de Trichosporon spp (4,7%). Tratamento tópico foi instituído para 18 pacientes (85,7%), sendo a ciclopiroxolamina esmalte em 14 pacientes (66,6%), seguindo da amorolfina esmalte em 1 paciente (4,7%). E 3 (14,2%) utilizaram inicialmente ciclopiroxolamina e posteriormente amorolfina em seus tratamentos. Nove pacientes (42,8%) receberam tratamento sistêmico, e 6 (28,4%) foram tratados concomitantemente com antifúngicos tópicos. A terbinafina foi a mais utilizado, em 6 pacientes (28,6%), seguido do fluconazol em 3 pacientes (14,3%). Não houve diferença em relação à idade do paciente no diagnóstico e o uso de tratamento sistêmico, e entre a idade do paciente no início dos sintomas e o tipo de patógeno responsável pela onicomicose ($p > 0,05$). Conclusão: Apesar de infrequente em crianças e adolescentes, a onicomicose é um diagnóstico diferencial importante nas distrofias ungueais. O Trichophyton rubrum foi o principal patógeno causador da doença. O tratamento com antifúngico tópico foi o mais utilizado, particularidade importante dos pacientes da faixa etária pediátrica que possuem unhas mais finas e de crescimento mais rápido 4,5, e que, assim, apresentam melhor resposta a esse tipo de tratamento do que adultos.

AMPLIANDO O OLHAR: O PAPEL DO PEDIATRA NO RASTREIO DA DEPRESSÃO PÓS PARTO

Autores: VALÉRIA CAROLINE PEREIRA SANTOS¹, GABRIELA PIRES RIBEIRO¹, ISADORA FERRAZ DOS SANTOS¹, CAROLINE TOMAZ¹, MARIANI SCHMIDT BERTOLDO¹, ANA JÚLIA ISHIDA REZENDE¹, MARIANA DA SILVA VICENTE¹, GABRIELA FAGUNDES ASSI¹

1. UNIFEBE

Introdução: O puerpério é uma fase do ciclo gravídico-puerperal caracterizado por flutuações hormonais, alterações biológicas e psíquicas, representando período de alto risco para o desenvolvimento da depressão pós-parto (DPP) (OLIVEIRA et al., 2022), condição que afeta pouco mais de 25% das puérperas no Brasil (FILHA et al., 2016), e que requer, portanto, abordagem como problema de saúde pública. Nesse cenário, os pediatras, que têm intensa proximidade com as famílias nesse momento, desempenham papel fundamental no rastreamento e diagnóstico precoce da DPP. **Objetivos:** Identificar na literatura científica qual a relação da Pediatria com o rastreio da DPP, como esse rastreio deve ser efetivado e seus impactos na saúde materno-infantil. **Metodologia:** Revisão integrativa de literatura realizada em Janeiro de 2024, com buscas nas bases de dados PubMed, LILACS e Scielo, abrangendo publicações de 2019 a 2024 nos idiomas português e inglês, e utilizando os descritores: Depressão pós-parto, Rastreamento e Pediatras. Após avaliação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 13 artigos para leitura na íntegra e análise de dados. **Resultados:** Os resultados revelam que a relação entre a Pediatria e a DPP pode ser agrupada em 3 grupos temáticos: o papel do pediatra, a efetivação do rastreio, e as consequências para a saúde. Quanto à atuação dos pediatras no rastreio da DPP a literatura aponta que esta é limitada, não sendo comum durante consultas de puericultura, além disso, médicos de outras especialidades demonstram maior responsabilidade no reconhecimento da DPP. Esta realidade diverge da recomendação da Academia Americana de Pediatria, que preconiza o rastreio da DPP por todos os pediatras. Em relação à efetivação do rastreio, os dados mostram que quando este é realizado de forma adequada, a detecção da DPP ocorre entre 8 e 12 semanas pós-parto. No entanto, o rastreio pelos pediatras ocorre, em geral, durante consultas de puericultura até 1 mês, e além disso, os pediatras não utilizam ferramentas validadas e desconhecem diretrizes sobre a DPP. No que diz respeito às consequências desse rastreio para a saúde, os estudos demonstram que a implementação de programas de rastreio podem aumentar as taxas de triagem e identificar casos positivos de DPP. Destaca-se também que o reconhecimento e tratamento precoces melhoram o prognóstico da saúde das mulheres e, conseqüentemente, de seus filhos. **Conclusão:** É fundamental o papel do pediatra no rastreio da DPP, tendo em vista a excelente janela de oportunidade em que se encontra devido ao maior tempo de convívio com a puérpera durante as consultas recorrentes no período pós natal. Entretanto, há pouco conhecimento e baixa efetivação desse rastreio entre os profissionais, evidenciando a extrema importância da inclusão dessa temática na formação e em pesquisas científicas, buscando assim a qualificação da assistência pediátrica, tornando-a uma facilitadora da qualidade de vida para o binômio mãe-bebê.

PERFIL EVOLUTIVO DE PITIRÍASE LIQUENOIDE

Autores: ALUHINE LOPES FATTURI, BEATRIZ CARVALHO¹, THAIS BRAGA CERQUEIRA¹, MARIANA APARECIDA PASA MORGAN¹, ESTHER ALVES DE ARAUJO NUNES¹, JANDREI ROGERIO MARKUS¹, VANIA OLIVEIRA DE CARVALHO¹

1. COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR

Introdução: A pitiríase liquenóide é uma doença papuloescamosa de etiologia desconhecida, acometendo principalmente crianças e adultos jovens. Suas formas clínicas de apresentação incluem a pitiríase liquenóide

varioliforme aguda e a pitiríase liquenóide crônica. As apresentações clínicas podem coexistir e se sobrepor em um mesmo paciente. A forma aguda tende a ser autolimitada, caracterizada por pápulas generalizadas, que evoluem para necrose. A forma crônica é a mais frequente, caracterizada por pápulas e placas eritematosas a amarronadas, com descamação característica (chamado sinal da hóstia), que evoluem para manchas hipocrômicas, e sem cicatriz na maioria dos casos. Ainda não há consenso quanto ao tratamento, podendo ser utilizados antibióticos orais, fototerapia, corticoides tópicos e imunossuppressores. Objetivos: Determinar características clínicas e evolução dos pacientes com diagnóstico de pitiríase liquenóide atendidos nos últimos 43 anos num serviço de dermatologia pediátrica no Brasil. Metodologia: Estudo retrospectivo, analítico longitudinal com dados de pacientes menores de 15 anos com diagnóstico de pitiríase liquenóide, entre 1980 a 2023, atendidos no serviço de dermatologia pediátrica de um hospital Universitário do Brasil. Realizada revisão de prontuários com avaliação do sexo, idade e estação do ano de início dos sintomas, idade no diagnóstico, tempo de diagnóstico, fatores desencadeantes, tempo de duração da doença, características e distribuição das lesões, e resposta ao tratamento. Os dados foram analisados de forma descritiva. A análise estatística foi realizada pelo programa JMP versão 10.0. Resultados: Foram incluídos 41 pacientes com mediana de idade de 9 anos, variando de 2 a 15 anos, sendo 63% do sexo masculino. O tempo entre o início dos sintomas e o diagnóstico variou de 1 mês até 10 anos. Outono e inverno foram as estações do ano mais prevalentes no início dos sintomas, com 29,2% cada, mostrando o aspecto de sazonalidade da doença. As alterações cutâneas mais encontradas foram as pápulas (92%), descamação (77%) e hipopigmentação (73%), com sinal da hóstia presente em 60% dos pacientes. A classificação de distribuição das lesões mais prevalente foi a forma central (46%), seguida da difusa (43%) e com menor prevalência a periférica (9%). Referente ao tratamento, 31 (75%) fizeram uso de antibioticoterapia, sendo que 17 (58%) evoluíram com melhora das lesões no período avaliado. A fototerapia foi utilizada como forma de tratamento em 5 (12%) pacientes, a partir de 2019, ano com disponibilidade desta alternativa de tratamento no serviço. Destes pacientes, 4 (80%) apresentaram remissão completa da doença até o término do estudo. Conclusão: A pitiríase liquenóide é rara, com diagnóstico desafiador e tardio em alguns casos. As alterações cutâneas mais encontradas foram pápulas, descamação e hipopigmentação e a forma de distribuição mais frequente foi a central. A taxa de remissão foi satisfatória com antibioticoterapia, porém maior nos pacientes tratados com fototerapia.

HIPÓXIA INTRAUTERINA E ASFIXIA AO NASCER NO CENÁRIO PEDIÁTRICO BRASILEIRO: ESTUDO ECOLÓGICO (2019-2023)

Autores: VALÉRIA CAROLINE PEREIRA SANTOS¹, GABRIELA PIRES RIBEIRO¹, ISADORA FERRAZ DOS SANTOS¹, CAROLINE TOMAZ¹, MARIANI SCHMIDT BERTOLDO¹, ANA JÚLIA ISHIDA REZENDE¹, MARIANA DA SILVA VICENTE¹, GABRIELA FAGUNDES ASSI¹

1. UNIFEFE

Introdução: A asfixia perinatal ocorre quando há diminuição da oferta de oxigênio ao feto durante o período periparto, levando a hipoperfusão tecidual significativa, o que pode acarretar sérias complicações neurológicas e morte (ACOG, 2014). Esta continua a ser uma das principais causas de morbimortalidade infantil no mundo (OMS, 2020). No Brasil, embora haja tendência de redução, ela ainda representa um desafio, especialmente em áreas com recursos limitados (BRASIL, 2021). Objetivos: Descrever a prevalência de internações hospitalares, seu custo, média de permanência e óbitos por hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer entre 2019-2023 nas regiões brasileiras. Metodologia: Estudo ecológico observacional quantitativo do tipo série temporal, realizado por coleta de dados do SIH/SUS disponibilizados pelo DATASUS, referente aos anos de 2019 a 2023. Foi selecionada a morbidade hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer, e analisadas as variáveis quantitativas internações, média de permanência, gastos com serviços hospitalares e óbitos nas regiões do Brasil. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. Resultados: Nos últimos 5 anos no Brasil foram registradas 32.226 ocorrências de hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer, sendo 56,5% para o sexo masculino. Do total de internações, 11.986 ocorreram na região Nordeste, 11.652 no Sudeste, 3.287 no Centro-Oeste, 8203,8203,2.793 no Sul e 2.508 no Norte. Quanto à média de permanência hospitalar, o quantitativo foi de 13,7 dias na região Sudeste, 13,6 dias no Nordeste, 13,5 dias no Sul, 12,9 dias no Centro-Oeste e 11,3 dias no Norte, representando média nacional de 13,4 dias de internação por essa morbidade. Em relação aos óbitos, 4.147 casos ocorreram no período, sendo que o maior valor absoluto ocorreu no Sudeste, com 1.509 mortes, seguido pelo Nordeste com 1.461 óbitos, 513 no Centro-Oeste, 396 no Sul e 295 no Norte. O levantamento de gastos relacionados a internações somou o montante de R\$147.062.777,38 em serviços hospitalares no Brasil. A região com os maiores custos foi o Sudeste, totalizando R\$62.190.596,88, seguido pelo Nordeste com R\$46.330.518,12, já no Sul foram R\$15.719.236,99 gastos. Já as regiões Centro-Oeste e Norte, registraram os menores valores, R\$15.010.917,17 e R\$7.811.508,22 respectivamente. Conclusão: Os dados revelam que a hipóxia intrauterina e a asfixia ao nascer resultaram em um número significativo de internações e óbitos em todas as regiões do Brasil. Apesar da média de permanência hospitalar semelhante entre as regiões, os custos

variaram, indicando disparidades regionais na assistência neonatal. Estudos sugerem que melhores indicadores maternos, como aumento de consultas pré-natais, podem proteger contra a asfixia (MAGALHÃES et al., 2023). Além disso, investimentos em cuidados ao nascimento poderiam prevenir a maioria dos óbitos neonatais (NOBREGA et al., 2022). Dessa forma, os resultados destacam a relevância da asfixia como um área para formulação de políticas e redes de atenção pediátrica no Brasil.

O IMPACTO DO TRANSPLANTE DE MICROBIOTA FECAL NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS

Autores: LUISE SCHRAMM BRILL¹, JÚLIA FERREIRA POGOGELSKI¹, CAETANO DA SILVA AZARIAS INÁCIO²

1. UNIVERSIDADE POSITIVO, 2. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE DE CURITIBA

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um conjunto de características complexas que se manifestam como deficiências no desenvolvimento e podem levar a desafios sociais, comportamentais e de comunicação. Estudos relatam que diversos indivíduos com TEA possuem problemas gastrointestinais que acompanham suas alterações neurológicas. Essa disbiose intestinal está correlacionada com a gravidade do autismo, uma vez que tem impacto na função cerebral e cognitiva. É de suma importância o estudo de terapias que favorecem o equilíbrio da microbiota em pacientes pediátricos do espectro. **Objetivos:** O objetivo deste estudo é destacar a relação entre a microbiota intestinal e o TEA, além de explorar o transplante fecal como opção terapêutica potencialmente benéfica para crianças autistas. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão narrativa por meio de pesquisas nas bases de dados SciELO, PubMed e Science Direct, na qual foram incluídos artigos no período compreendido entre 2019 e 2024, nas línguas inglesa e portuguesa. Os descritores utilizados foram Fecal Microbiota Transplantation, Gut Microbiota e Autism Spectrum Disorder. Foram incluídos 24 artigos, os quais tiveram como critérios de inclusão a pertinência ao tópico, enquanto a duplicação e insuficiência de dados foram os critérios de exclusão. **Resultados:** Estudos demonstram que dentre os pacientes pediátricos, os que possuem o Transtorno do Espectro Autista têm maior prevalência de uma microbiota intestinal diferente, em comparação aos que não são do espectro. Essa diferença se dá principalmente por fatores genéticos e imunológicos, tornando esses pacientes mais suscetíveis à disbiose e, conseqüentemente a alterações comportamentais como irritabilidade, agitação, hiperatividade e retração social. Esses sintomas neurocomportamentais são explicados pelo eixo intestino-cérebro, uma comunicação bidirecional entre o sistema nervoso central e o entérico pelo nervo vago, ligando os centros emocionais e cognitivos às funções intestinais. Estudos revelam o transplante de microbiota fecal (TMF) como uma opção efetiva de tratamento para essa problemática. No TMF é realizada a transferência de bactérias intestinais de um doador saudável, onde há simbiose, com o objetivo de melhorar os sintomas gastrointestinais e reduzir seus efeitos cerebrais. Dentre os estudos analisados, um foi conduzido em camundongos, nos quais os animais foram inoculados com microbiotas de doadores humanos com autismo ou de seus irmãos com desenvolvimento típico, servindo como grupo controle. Os camundongos com microbiota típica do TEA apresentaram comportamentos semelhantes ao transtorno. Como resultado, o TMF aliviou os sintomas intestinais em 58% ao estimular a simbiose, e o ensaio clínico revelou uma redução de 47% na Escala de Avaliação do Autismo Infantil (CARS) ao longo dos dois anos de acompanhamento do estudo. **Conclusão:** Assim, o TMF, ainda em estudo, mostra-se como uma possível terapia auxiliar, reduzindo sintomas gastrointestinais e cognitivos em pacientes pediátricos com TEA.

SÍNDROME PFAPA: REVISÃO DE LITERATURA

Autores: MARIA GABRIELA CREPALDI SEVIERO¹, ISADORA FABRE CATELAN², GUILHERME SOARES GUERRA

1. UNIVERSIDADE PARANAENSE – UNIPAR, 2. CENTRO UNIVERSITARIO INTEGRADO

Introdução: A PFAPA é o acrônimo utilizado para reunir manifestações como a febre periódica, aftas orais, faringite e adenite cervical. Trata-se de uma síndrome autoinflamatória, não genética, bimodal, geralmente com início sintomatológico antes dos cinco anos de vida, melhorando com a adolescência, exceto em alguns casos que pode prevalecer ou iniciar-se na vida adulta (VANONI ET AL, 2016). **Objetivos:** O presente estudo tem como objetivo construir uma revisão de literatura sobre a síndrome PFAPA com base em uma análise de artigos científicos sobre o tema. **Metodologia:** Pesquisas baseadas nas redes de apoio PubMed, Scielo, Science direct, Bireme e Cochrane. A análise criteriosa dos artigos considerou diversos temas, desde diagnóstico clínico e prognóstico, permitindo uma melhor compreensão da condição. **Resultados:** Diagnóstico clínico da síndrome PFAPA baseia-se em febre recorrente de três a sete dias, com intervalos de duas a oito semanas, acompanhada por estomatite aftosa, faringite e adenite cervical. Critérios diagnósticos, como os de Marshall modificados por Thomas et al., consideram febres regulares antes dos cinco anos, sintomas na ausência de infecção, estomatite, linfadenite aftosa e faringite (BUENO, PAIVA, CARVALHO, 2018). Outros sintomas, como dor abdominal leve e

náuseas, são relevantes para excluir doenças monogênicas. A síndrome geralmente se inicia entre onze meses e dois anos, com febre elevada e a presença de marcadores inflamatórios. Critérios de Vanoni et al. incluem febre periódica por seis meses, febre diária acima de 38,5 C por dois a sete dias, cinco episódios recorrentes, exclusão de outras causas e recuperação entre episódios. Embora não associada a genes específicos, há prevalência em populações afetadas com a Febre Familiar do Mediterrâneo (OKAMOTO, CHAVES, SCHMITZ, 2021). Quanto ao tratamento, utiliza-se uma única dose de prednisona (1-2mg/kg) ou betametasona (0,1 a 0,2mg/kg), apresentando rápida resolução dos sintomas, observada em até 90% dos casos. A tonsilectomia é o tratamento cirúrgico principal, recomendado para casos com obstrução das vias aéreas ou amigdalite recorrente (pelo menos sete episódios em um ano), sendo considerada uma solução definitiva, eliminando a maioria das crises febris recorrentes com baixo risco de complicações (MENDONÇA ET AL, 2019). Conclusão: A síndrome PFAPA é a forma mais comum de doenças autoinflamatórias, é diagnosticada clinicamente com critérios como febre regular e estomatite aftosa, utilizando abordagens como os critérios de Marshall modificados ou de Vanoni et al. Testes laboratoriais são essenciais para descartar infecções bacterianas e virais. A tonsilectomia é uma opção cirúrgica definitiva para casos recorrentes. Esta revisão destaca a complexidade da síndrome PFAPA, enfatizando a importância de abordagens multidisciplinares para diagnóstico e tratamento eficazes. (MENDONÇA ET AL, 2019).

EPIDEMIA SILENCIOSA: IMPACTOS DA OBESIDADE NA SAÚDE MENTAL INFANTIL – UMA REVISÃO DE LITERATURA

Autores: EUDIANE TÁBITA ZANCHET¹, EDUARDA FAGANELLO¹, ANDREIA FELIPE DE OLIVEIRA NASCENTE¹, LUIZ CARLOS GOMES PEREIRA¹

1. UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE

Introdução: A obesidade infantil é um problema de saúde pública global que continua a crescer em magnitude e complexidade (KOKKA et al., 2023). Além dos impactos físicos, há uma conexão cada vez mais evidente entre a obesidade e a saúde mental. À medida que as crianças enfrentam o desafio de gerenciar o excesso de peso, coexistem questões emocionais e psicológicas que podem afetar seu bem-estar geral e a qualidade de vida. Essa relação entre obesidade infantil e saúde mental, representa uma epidemia com implicações significativas, abrangendo desordens psiquiátricas e psicológicas, além de desafios psicossociais na fase infantil (ARRONDO et al., 2022, BHUTTA et al., 2023, CESARE et al., 2019). **Objetivos:** Objetivou-se com este artigo identificar os impactos da obesidade em relação à saúde mental durante a infância, através de uma revisão de literatura. **Metodologia:** Revisão de literatura a partir das bases de dados Pubmed e ScienceDirect, utilizando as palavras chaves “impact” OR “consequences” AND “obesity” AND “mental health” AND “children”. Inclui-se os artigos escritos em português e inglês, dos últimos 5 anos e com acesso livre, excluindo-se artigos de revisão sistemática. Foram encontrados nas bases de dados 47 artigos e após a leitura foram excluídos 37 artigos, configurando como amostra o total de 10 estudos. **Resultados:** Ainda carecem de estudos que avaliem a prevalência de diagnósticos psicológicos em crianças obesas, em comparação à um grupo controle, no entanto, evidenciou-se elevados índices de perturbações psíquicas entre pacientes que procuram atendimento médico (SALAM et al., 2019, GARRAYO et al., 2023). Nesse viés, apresentam maiores indícios de depressão, TDAH, ansiedade, distúrbios do sono e enfrentam frequentemente estigmas e discriminação devido ao peso, o que leva a baixa autoestima e problemas com a imagem corporal ainda na infância (BLANCO et al., 2019, SAGAR et al., 2020). Enfatiza-se também, que o estigma social associado à obesidade na infância pode prejudicar a autoconfiança, podendo se manifestar em sentimentos de inadequação, vergonha e constrangimento, especialmente em ambientes sociais onde a imagem corporal é ressaltada (STABOULI et al., 2021, CHAVES et al., 2023). **Conclusão:** Os níveis elevados de ansiedade, depressão e baixa autoestima em crianças com obesidade, geram preocupações sobre a qualidade de vida desse grupo. A obesidade e o bem-estar psicológico vêm contribuindo para um crescente corpo de pesquisas, ressaltando os efeitos negativos do estigma associado ao peso. Esses resultados enfatizam a importância da intervenção precoce para identificar e abordar as dificuldades de bem-estar psicológico em crianças obesas.

EXPLORANDO A INTERVENÇÃO ROBÓTICA E INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL COMO ALTERNATIVAS PARA SOCIALIZAÇÃO EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Autores: GIOVANNA GALEGO NAVARRETE DE ANDRADE¹, LOUISSA SRAMA ROSNER CIDRAL¹, MARIA VICTÓRIA FERREIRA PICCOLI¹

1. UNIVERSIDADE POSITIVO

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA), caracterizado por prejuízo qualitativo na interação social e comunicação, é uma condição neurodesenvolvimental cujos sintomas costumam surgir durante a infância. A

inteligência Artificial (IA) e a robótica se revelam como alternativas promissoras para a melhora do desenvolvimento socioemocional desses indivíduos. Objetivos: Essa revisão de literatura objetiva demonstrar o papel da IA, em conjunto aos Robôs Assistivos Sociais (RAS), no aprimoramento da socialização de crianças com TEA. Metodologia: Uma investigação da literatura conduzida nas bases de dados PubMed, ScienceDirect e Cochrane Library resultou em 37 artigos. Foram empregados os descritores “Artificial Intelligence”, “Autism Spectrum Disorder” e “Socialisation”, sendo incluídos artigos em inglês, português e espanhol, publicados entre janeiro de 2019 e fevereiro de 2024. Por fim, com base nos critérios de inclusão, 11 artigos foram selecionados para síntese desse trabalho. Resultados: Este estudo evidenciou que os RAS e as tecnologias vestíveis emergem de forma animadora no cuidado assistivo de crianças com TEA. Os dispositivos possuem focos específicos, tais como habilidade comunicativa, engajamento, expressão emocional, proatividade, auto-iniciação e percepção. Seu uso proporcionou melhorias em diferentes aspectos, sendo eles: contato visual, foco de atenção compartilhada, capacidade de revezamento da fala, iniciativa e reconhecimento de expressões e emoções. Além disso, esses dispositivos também demonstraram aprimorar o engajamento durante o ensino repetitivo das crianças em questão. Evidencia-se que o melhor desempenho foi relatado em contextos onde os RAS foram adaptados às necessidades únicas de cada criança e tinham aparência lúdica, como por exemplo no “KiliRo”, um robô com aparência de papagaio. A idade das crianças também se mostrou um fator significativo, já que os maiores benefícios foram encontrados em crianças mais novas. Apesar dos pontos positivos, o alto custo dos aparelhos robóticos, a falta de profissionais treinados para manejo dessas ferramentas e a aceitabilidade social apresentam-se como desafios. Conclusão: Em suma, a intervenção via IA e robótica, com ênfase no papel de RAS e tecnologias vestíveis, mostra-se benéfica na socialização das crianças com TEA. No entanto, considerações éticas, como privacidade e viés algorítmico, devem ser cuidadosamente abordadas para garantir sua segurança. Portanto, é crucial continuar pesquisando e avaliando tais intervenções para garantir uma implementação responsável e eficaz na prática clínica.

DIETA CETOGÊNICA E ATKINS MODIFICADA COMO ALTERNATIVAS PARA O TRATAMENTO DE CRIANÇAS COM EPILEPSIA RESISTENTE A MEDICAMENTOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Autores: VALENTINA GARCIA SANTOS¹, MATHEUS HENRIQUE DO VALE¹

1. FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE

Introdução: A Liga Internacional Contra a Epilepsia define epilepsia resistente a medicamentos (ERM) como a incapacidade de dois regimes de medicamentos antiepilépticos (ASMs) adequados, tolerados e devidamente selecionados para alcançar um alívio de convulsões sustentada. Nesse sentido, a epilepsia em crianças que ocorrem em um cérebro em desenvolvimento têm uma influência maior na alteração da neurogênese, sinaptogênese e conectividade de redes, o que permite que as epilepsias na infância, principalmente a primeira infância, se apresentem de forma mais clinicamente complexa. Dentre as alternativas para o tratamento, a dieta cetogênica (gordura 80%, proteína 15% e carboidratos 5%) e atkins (5% de gordura, 25% de proteínas e 10% de carboidrato) demonstram eficiência no tratamento e alternativas que merecem atenção e estudo. **Objetivos:** Este trabalho objetiva elucidar os benefícios do uso das dietas cetogênicas (KD) e Atkins Modificada (MAD) no tratamento de crianças que possuem um quadro de epilepsia resistente a fármacos anticonvulsivantes bem como pontuar os desafios para o uso dessas técnicas, e efeitos colaterais. **Metodologia:** Foram feitas duas pesquisas na base de dados PUBMED, com as palavras chaves “drug resistant epilepsy, children, treatment”, organizadas com o booleanos AND, e com as palavras chaves “ketogenic diet for children with epilepsy”. Ambas com os filtros: free full text, books and documents, clinical trial, meta-analysis, randomized controlled trial, em inglês e português, e publicados nos últimos 5 anos. **Resultados:** Pesquisas revelam que ambas as dietas são eficientes no tratamento de epilepsia resistente a medicamentos (ERM). Em um estudo publicado na ‘Pediatric Research’, cerca de 60% do grupo da KD clássica, e 46,6% da MAD se tornaram livres de convulsões durante o período evidenciado. Além disso, revelou que a KD melhorou o estado cognitivo e funcional das crianças, fatores prejudicados com uso de anticonvulsivante. Mesmo a dieta cetogênica tendo melhores resultados, há alta taxa de desistência devido à sua restrição. Um estudo publicado pela American Academy of Neurology mostra que o grupo tratado com a dieta MAD, em relação ao grupo controle, obteve melhora em todos os aspectos analisados, e ainda ressaltou que esta é muito utilizada, por não ser tão restritiva quanto a cetogênica. As pesquisas convergem nos principais pontos que levam a desistência do tratamento: dificuldade com a dieta restritiva, palatabilidade dos alimentos, efeitos colaterais (principalmente no trato gastrointestinal) e mudança de opinião dos pais. **Conclusão:** Diante desta presente revisão de literatura, ambas as dietas cetogênica (KD) e Atkins Modificada (MAD) mostraram eficácia na redução de convulsões em crianças com epilepsia resistente a medicamentos (ERM). É crucial considerar cuidadosamente esses aspectos ao escolher o tratamento adequado para cada paciente. Novas pesquisas são necessárias para compreender melhor o papel dessas dietas no manejo da ERM em crianças.

OBESIDADE E A RELAÇÃO COM AS PRINCIPAIS SÍNDROMES NA INFÂNCIA

Autores: IOHANNA DA SILVA E SILVA¹, MARIA HELOISA TESTONI¹, VIVIANE DORGIEVICZ¹, MARIA EDUARDA WILVERT¹, PAOLA NHOATTO¹, STEFANI BUCCO¹, VANESSA CATTO GRITTI¹, MARIA APARECIDA MARQUES HABERMANN¹, LUIZA ALVES DAROS¹, LINCON BORDIGNON SOMESI

1. UNIARP)

Introdução: Segundo a Organização Mundial de Saúde, a obesidade é uma condição em que o excesso de gordura corporal exibe prejuízos à saúde, sendo que sua definição é aferida pelo índice de massa corpórea (IMC) 8805, 30 kg/m². Condição complexa que pode ter múltiplos fatores causais, como genética, ambiente e comportamento (AZEVEDO et. al. 2015, OMS 2020). Indivíduos com síndrome de Down e síndrome de Williams-Beuren podem apresentar maior risco de obesidade devido a alterações metabólicas e comportamentais. No TEA, alguns fatores comportamentais, como a seletividade alimentar, influenciam no risco de obesidade (MARSHALL et al., 2016, RUGGIERI et al., 2020, SISDELLI, 2022). **Objetivos:** Objetivo do presente estudo é identificar a relação entre a obesidade e pacientes sindrômicos, através de uma revisão de literatura. **Metodologia:** Revisão de literatura de caráter analítico e narrativo, a partir das bases de dados Pubmed, SCIELO e Sociedade Brasileira de Pediatria, sem uso de descritores. Inclui-se os artigos escritos em português e inglês, publicados entre 2015 e 2023, excluindo-se os textos que não eram relevantes para o objetivo deste estudo. **Resultados:** Referente à Síndrome de Down, as alterações metabólicas e genéticas expõe estes indivíduos a redução do metabolismo basal e distúrbios nutricionais, sendo estes, responsáveis por interferir na maturação e evolução do Sistema Nervoso Central (SNC), causando maiores danos ao corpo ao longo da vida. Na Síndrome de Williams-Beuren, uma condição genética rara que pode levar a várias alterações físicas e comportamentais, incluindo problemas cardíacos e endócrinos, sendo a obesidade comum, especialmente em crianças e adolescentes, e que pode estar associada a fatores como ingestão excessiva de alimentos, sedentarismo e doenças metabólicas. (CAPALBO et al. 2019, DANIEL et al., 2021). Em crianças com TEA, a dificuldade de comunicação e interação social afetam os hábitos alimentares e atividades físicas. Entre os diversos aspectos que compõe o universo do autista, a sensibilidade exacerbada pode ser preditiva no desenvolvimento de obesidade, pois, os comportamentos alimentares restritivos delineiam a inadequação do cardápio por longos períodos (TOSCANO et. al. 2019). **Conclusão:** Levando em consideração os aspectos estudados, é evidente que o manejo nutricional de pacientes portadores de síndromes merece atenção desde o nascimento. A análise das individualidades físicas, cognitivas e comportamentais auxilia na estruturação de condutas e planejamentos terapêuticos que envolvam o desenvolvimento individual, bem como o enriquecimento na constituição de uma conduta adequada por parte dos cuidadores e familiares. Em face do cenário atual, faz-se necessário o incentivo aos estudos e a ampliação de ações em saúde em prol da nutrição desses pacientes, com o intuito de conduzir a formação de hábitos e práticas alimentares que evitem a obesidade e o desenvolvimento de efeitos deletérios ao corpo.

ANEMIA POR DEFICIÊNCIA DE FERRO EM LACTENTES MENORES DE 1 ANO NO BRASIL: ESTUDO ECOLÓGICO

Autores: VALÉRIA CAROLINE PEREIRA SANTOS¹, GABRIELA PIRES RIBEIRO¹, MARIA LUISA DE OLIVEIRA NUNES¹, JEMIMA CHAVES DE ATAÍDE²

1. UNIFEFE, 2. UEFS

Introdução: A anemia por deficiência de ferro (ADF) tem sérias implicações no desenvolvimento neuropsicomotor, principalmente quando ocorre nos primeiros meses de vida (ANDRÉ et al., 2018). Lactentes menores de 1 ano representam grupo de vulnerabilidade para essa doença devido à alta demanda por esse mineral. (DA SILVA et al., 2018). A ADF pode ocasionar dificuldade de aprendizagem e baixo desenvolvimento intelectual, o que impacta diretamente no aumento de custos com saúde e baixos indicadores socioeconômicos (BRASIL, 2023), tornando-a um problema de saúde pública. **Objetivos:** Verificar a prevalência de internações hospitalares, seu custo, tempo de permanência e óbitos por ADF em lactentes menores de 1 ano entre 2018-2022 nas regiões brasileiras. **Metodologia:** Estudo ecológico observacional quantitativo do tipo série temporal, utilizando dados coletados do SIH/SUS disponibilizados pelo DATASUS, referente aos anos de 2018-2022. Selecionada a população de lactentes menores de 1 ano de ambos os sexos, foram analisadas as variáveis quantitativas de internações, tempo de permanência, gastos com serviços hospitalares e óbitos relacionados a ADF nas regiões do Brasil por meio de estatística descritiva. **Resultados:** Nos últimos 5 anos no Brasil foram registrados 59.290 casos de ADF em crianças menores de 1 ano e 16.326 hospitalizações por esta causa. Destas, 6.082 internações ocorreram no Sudeste, 5.000 no Nordeste, 2.340 no Sul, 1.634 no Norte e 1.270 no Centro-oeste. Sendo que 58,3% das internações ocorreu para o sexo masculino. Quanto aos dias de permanência hospitalar, o quantitativo foi de 9,9 dias no Nordeste, 7,0 dias no Sudeste, 6,5 dias no Centro-oeste, 5,9 dias no Sul e 5,8 dias no Norte, representando média nacional de 7,6 dias de internação por ADF.

Quanto aos óbitos, 214 casos ocorreram no período, sendo o maior valor absoluto ocorrido no Nordeste, com 84 mortes. O levantamento de gastos relacionados a internações por ADF somou R\$20.662.201,15 em serviços hospitalares. A região com os maiores custos foi o Sudeste, totalizando R\$7.512.622,29 e média de R\$1.484,03/internação. O maior valor médio por internação ocorreu no Sul, com gasto de R\$2.257,17, de um total de R\$4.496.947,88. O Nordeste registrou valor de R\$6.651.467,68, sendo R\$1.818,70/internação. Ademais, Centro-oeste e Norte registraram os menores custos, R\$1.112.859,27 (R\$1.014,25/internação) e R\$888.304,03 (R\$639,46/internação), respectivamente. Conclusão: Os dados indicam alta incidência de internações por ADF em todas as regiões, especialmente no Sudeste (37,25%). A média de permanência hospitalar foi de 7,6 dias, sendo mais longa no Nordeste (9,9 dias), o que sugere dificuldade no enfrentamento da doença, possivelmente se refletindo também no número de óbitos da região. Os altos custos hospitalares são evidentes, mas são necessários estudos adicionais para entender melhor as implicações socioeconômicas. Ademais, a metodologia utilizada neste estudo inviabiliza o estabelecimento de relações causais, o que constitui uma limitação.

O IMPACTO DAS TELAS NA INFÂNCIA: REVISÃO DA LITERATURA SOBRE DESENVOLVIMENTO NEUROFUNCIONAL EM TEMPOS MODERNOS

Autores: LEONARDO TODESCHINI JUSTUS¹, VINICIUS GABRIEL SILVÉRIO SCHOLL¹, LARISSA LEITE SOARES¹, FERNANDA MORIS POMPEU¹, JULIA PAULI DE CÔL¹, CAROLINA SOLLIS¹, ISABELLA EDUARDA SCHOTT¹, LARA FACHINI GALVÃO¹, GABRIELLA PERON DE OLIVEIRA¹, ANA CAROLINA TANZI BERNARDES¹

1. UNIMAR

Introdução: O acesso das crianças aos meios tecnológicos tem se tornado cada vez mais precoce, principalmente a tablets, celulares, vídeo games e televisão. A pandemia da COVID-19 contribuiu para impulsionar essa problemática, devido ao isolamento social. Sendo assim, as telas se destacaram como refúgio infantil durante esse período. Além disso, atuaram como um mecanismo de controle paterno, fundamentado na crescente delegação das mídias digitais pelos tutores, o que reflete a tentativa de esquivar-se dos compromissos familiares. No entanto, essa prática acaba comprometendo o relacionamento saudável entre pais e filhos e prejudicando as interações desses. As diretrizes pediátricas recentes recomendam que a exposição a telas seja restrita em pacientes com menos de 2 anos e limitada a 1 hora por dia em pacientes de 2 a 5 anos de idade. Ademais, estudos demonstram também a associação do tempo de tela com aumento de crianças com sintomas do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). **Objetivos:** Analisar o comportamento do paciente pediátrico em relação a ampla exposição às telas e o impacto no neurodesenvolvimento infantil. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão da literatura por meio da seleção de estudos na base de dados MEDLINE-PubMed (National Library of Medicine, National Institutes of Health) publicados entre os anos de 2022 a 2024. Os descritores utilizados foram “(Screen Time)” AND “(Neurodevelopmental Disorders)”. **Resultados:** Foram encontrados 84 estudos dos quais 32 foram selecionados por uma análise crítica. Excluiu-se artigos que relacionavam a doença do espectro autista relacionado com o tempo de tela e os que não se adequaram com a temática. Após análise, constatou-se que a exposição excessiva às telas tem resultado em um comprometimento neurofuncional das crianças. **Conclusão:** O aumento do tempo de tela na primeira infância foi considerado um fator ambiental que interfere negativamente nos aspectos neurológicos e comportamentais. Especificamente, um maior tempo de tela para crianças de 1 a 2 anos foi relacionado ao retardo no desenvolvimento da comunicação, emoção, aprendizado e na resolução de problemas nas idades de 2 a 4 anos. Já os pacientes da segunda infância até a adolescência com TDAH, demonstraram uma intensificação dos sintomas de desatenção e hiperatividade/impulsividade. Com isso, observou-se que o tempo de tela recreativo teve impactos negativos no neurodesenvolvimento, enquanto o tempo dedicado à realização de tarefas e estudos não foi associado a desfechos negativos de sintomas em crianças com TDAH. Assim, torna-se urgente intensificar o controle do acesso das crianças aos ecrãs pelos pais.

CORRELAÇÃO ENTRE DIABETES MELLITUS GESTACIONAL, DIABETES MELLITUS PRÉVIA E SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIA NEONATAL

Autores: VITÓRIA MIRANDA VILELA¹, ISABELA CAMPOS GENKAWA¹, EDUARDO KISNER¹, RAFAELLA FADEL FRIEDLAENDER¹

1. FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE

Introdução: A Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR) do recém-nascido é uma patologia respiratória caracterizada por produção inadequada de surfactante perante imaturidade funcional e estrutural dos pulmões. Clinicamente, é definida por sinais de desconforto respiratório precoce com infiltrado

reticulogranular difuso na radiografia e necessidade de oxigênio suplementar para manter uma saturação acima de 85% no primeiro dia de vida. Um dos fatores de risco para a doença é a diabetes materna, nesse sentido, a incidência de SDR neonatal é seis vezes maior em filhos de mães diabéticas. Objetivos: Descrever a relação entre a fisiopatologia da SDR neonatal e a diabetes materna pré gestacional e gestacional. Metodologia: Trata-se de uma revisão narrativa nas bases de dados PubMed e BVS. Os descritores usados foram “Respiratory Distress Syndrome”, “newborn”, “diabetes” e “gestational” correlacionados pelos booleanos “AND” e ‘OR’. Foram selecionados trabalhos nas línguas inglesa e portuguesa sem restrição temporal. Resultados: Diante da hiperglicemia materna, mais glicose é disponibilizada ao feto por difusão facilitada, gerando um estado hiperglicêmico fetal, que por sua vez leva a um hiperinsulinismo com possível macrossomia. O hiperinsulinismo fetal, ocasionado pela diabetes mellitus (DM) ou diabetes mellitus gestacional (DMG), deflagra a inibição da expressão dos genes de proteínas de surfactante spA e spB e um atraso na secreção de fosfolípido PG pelos pneumócitos tipo II imaturos, causando um aumento na tensão superficial alveolar e uma diminuição da complacência. Dessa forma, pode acarretar em colapso alveolar, atelectasia com vasoconstrição local, hipoperfusão e isquemia do tecido pulmonar. Nesse sentido, um estudo de coorte retrospectivo com 196006 neonatos analisou morbidade e mortalidade severas em neonatos não expostos a DM e expostos a DM prévia ou DMG. Como resultado, neonatos nascidos de mães com DM prévia tinham maiores chances de apresentar SDR e ventilação mecânica, em comparação com aqueles com DMG, bem como aqueles sem diabetes. A gravidade das consequências fetais é proporcional ao grau e duração da hiperglicemia. Portanto, a morbidade respiratória pode ser menos frequente entre os filhos de mulheres com DMG, que normalmente não têm início da hiperglicemia até o final do segundo ou terceiro trimestre da gravidez e, quando ocorre hiperglicemia, não é tão grave. Outros estudos de coorte tiveram resultados semelhantes, sendo que a DM prévia esteve mais associada com risco de hipertensão, doença renal e infecção, podendo impactar na maior possibilidade de desenvolvimento de SDR. Conclusão: Verifica-se que a relação entre a fisiopatologia da SDR neonatal e a diabetes materna está bem estabelecida na literatura. Além disso, há alguns estudos epidemiológicos com grandes amostras que apresentam a DM prévia, em comparação com a DMG, como maior fator de risco para a patologia respiratória. Apesar disso, o motivo dessa associação ainda foi pouco abordado e necessita ser mais investigado.

PERFIL DE DIFICULDADES ALIMENTARES EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Autores: MARIA AUGUSTA KORMANN¹, ANDRÉ LUIS SANTOS DO CARMO¹, CICERO ALAOR KLUPPEL¹

1. HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR

Introdução: A queixa de que a criança come mal é muito frequente no consultório pediátrico, sobretudo em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Dificuldade Alimentar (DA) é um termo guarda-chuva que engloba todas as dificuldades relacionadas à oferta de alimentos, incluindo baixo apetite, seletividade alimentar e fobia alimentar. A DA ocorre em 20 a 35% da população pediátrica geral e em até 90% das crianças autistas. Tendências a rituais, distúrbio do processamento sensorial e preferência por previsibilidade são alguns traços do TEA que podem predispor essas crianças a apresentar DA. Objetivos: Avaliar o perfil de dificuldades alimentares em crianças com Transtorno do Espectro Autista, em comparação com crianças não autistas. Metodologia: Foram avaliadas crianças de 6 meses a 6 anos e 11 meses de idade, em um ambulatório especializado em dificuldades alimentares pediátricas. Foi aplicada a Escala Brasileira de Alimentação Infantil (EBAI), que permite classificar a DA em leve, moderada ou grave e avalia 7 domínios relacionados à alimentação da criança (apetite, sensorial oral, motor oral, preocupação, comportamento, estratégias, reações). Foram categorizados 3 tipos de DA, sendo eles: seletividade alimentar, baixo apetite e fobia alimentar. Foram analisados outros fatores possivelmente associados, como distúrbios sensoriais (de acordo com preferências por sabor, textura, cor e temperatura). Resultados: Foram avaliadas 41 crianças, sendo 26 autistas e 15 não autistas. A maioria dos participantes se enquadrou na categoria de eutrofia, seguido de sobrepeso, obesidade ou obesidade grave. Foram observados escores parecidos e graus de dificuldades alimentares elevados em ambos os grupos, de modo que os participantes apresentaram majoritariamente dificuldades moderadas ou graves. Seletividade foi o tipo de DA mais frequente, ocorrendo em 100% do grupo com TEA e 93,3% do grupo sem TEA. Apenas as crianças com TEA apresentaram seletividade associada a outro tipo de DA. A idade de início da DA foi significativamente menor nas crianças com autismo, ocorrendo aos 18 meses de idade ou menos em 88,5% delas. A maior parte dos participantes apresentou pelo menos uma preferência alimentar sensorial e as crianças autistas tiveram mais acometimento multissensorial. Conclusão: Foram encontradas muitas semelhanças em crianças com dificuldades alimentares, independentemente do diagnóstico de autismo. Ambos os grupos apresentaram graus elevados de dificuldades alimentares, com pontuações muito semelhantes no EBAI. Alterações de percepção sensorial podem estar relacionadas com o desenvolvimento de DA. Sugere-se que a DA seja considerada uma entidade clínica separada, com mecanismos de base em comum (como hipersensibilidade sensorial) e que requer atendimento especializado. Apesar de DA não ser um critério

diagnóstico, deve-se considerar a hipótese de TEA diante da presença de problemas alimentares graves e de instalação precoce. O diagnóstico de DA não deve ser descartado pelo estado nutricional da criança.

PERFIL DOS EVENTOS SUPOSTAMENTE ATRIBUÍDOS À VACINA COVID, NOTIFICADAS EM 2022, EM PACIENTES PEDIÁTRICOS EM CURITIBA

Autores: CAMILA ORTOLAN DAZZI¹, ISABELLA DÓRIA BALDACCONI¹, MARIANA VIEIRA CAVALCANTE DA SILVA¹, MARINA TEIXEIRA DE FREITAS DIAS¹, ANDREA MACIEL DE OLIVEIRA ROSSONI¹

1. FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ

Introdução: A COVID-19, infecção causada pelo novo coronavírus 2 (SARS-CoV-2), é responsável pela Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Crianças de todas as faixas etárias estão suscetíveis à infecção pelo vírus. Após a liberação das vacinas, alterou-se o cenário crítico da pandemia (CRUZ, 2021), no entanto, os relatos de diversas reações adversas da vacina foram, e ainda são, motivo para muitos optarem por não imunizarem seus filhos, o que traz grande risco à saúde pública, aumentando as chances de uma nova onda da pandemia (SPSP, 2022). **Objetivos:** Analisar os eventos supostamente atribuídos à vacina COVID, na faixa etária pediátrica, em Curitiba, no ano de 2022. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, analítico, transversal com coleta de dados retrospectiva, utilizando dados secundários da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba. A amostra foi composta por todos os eventos supostamente atribuídos à vacina COVID, em indivíduos de 6 meses a 17 anos, na cidade de Curitiba, notificadas no Sistema de Notificação ESAVI, referentes ao ano de 2022. Este trabalho foi aprovado pelo CEP das instituições, sob o CAAE nº. 69161923.1.3001.0101. **Resultados:** Nesse período foram aplicadas 300.012 doses e notificados 460 eventos Incidência de 1,5 evento a cada 1000 doses aplicadas. Dentre eles, os considerados leves foram: febre (36,96%), sintomas gastrointestinais (20,65%), sintomas respiratórios (20,22%), sintomas no local da aplicação (18,26%), mialgia (15,22%), astenia, cansaço e prostração (10%), calafrios e tremor (8,48%) e sintomas alérgicos (6,09%). As demais reações consideradas leves tiveram incidência menor do que 3%. Apenas 2,39% dos sintomas foram intensos e 0,65% foram considerados graves, sendo estes: miocardite, plaquetopenia e parestesia de membros (1 caso de cada). O paciente da miocardite era do sexo masculino, tinha 16 anos e estava recebendo a segunda dose da Pfizer. Nenhum óbito foi registrado e não houve relatos de sequelas. A mediana da idade foi de 9,32 ($\pm 3,91$, IC 95% 9,16 - 9,89), sendo que por faixa etária, a de maior prevalência foi entre 10-17 anos (50,65%), seguido de 5 a 9 (39,35%) e nos < 5 anos (10,00%). Não houve diferença em relação ao sexo (50,43% ocorreram no sexo masculino). A vacina que apresentou maior relação com os eventos adversos foi a Pfizer pediátrica, em 38,91% dos casos, seguida da CoronaVac (29,35%), 46,30% ocorreram na primeira dose, 33,04% na segunda dose e 21% nas demais doses. Em 32,83% dos casos o evento estava associado a erro na imunização. **Conclusão:** A incidência de eventos supostamente atribuídos à vacina COVID foi baixa. Os eventos graves corresponderam em 1 a cada 100.000 doses aplicadas. Nenhum óbito pela vacina foi registrado, em comparação com a doença, que apresentou 34,71 óbitos a cada 100 mil crianças no mesmo período. Conclui-se que os eventos adversos não justificam a hesitação vacinal.

MANOBRA DE HEIMLICH NO CONTEXTO INFANTIL

Autores: RICARDO ENRIQUE GIMENES DA SILVA¹, ANA BEATRIZ MORETI¹, MARIANA MALVEZZI¹, NAYANDRA MALTA MASCARENHAS¹, LARYSSA CANO LAVERDE¹, GIULIA BOITO OLIVEIRA¹, VICTOR SOUZA DACROCE¹, KELSON RUDY FERRARINI¹, MARIÉLEN EDUARDA PRIETO PEREIRA¹, MARIA LUÍZA BOM-AMI BARRROS MEES¹

1. UNIVERSIDADE PARANAENSE (UNIPAR)

Introdução: A técnica de desobstrução de vias aéreas conhecida como manobra de Heimlich destaca-se como um dos procedimentos amplamente reconhecidos e simples lidando com casos de obstrução, especialmente em crianças (SILVA et al, 2022, pg 2). Segundo le e Gardenal (2019), o paciente pode se engasgar durante o ato de engolir, no momento em que algum elemento estranho, seja alimento, brinquedo ou objeto. **Objetivos:** O objetivo é explorar a maneira como a manobra de heimlich é usada como método de desobstrução em situações de primeiros socorros envolvendo crianças. **Metodologia:** Foram utilizados 05 artigos das plataformas Google Acadêmico e Scielo, assim sendo escolhidos os mais recentes e concisos no assunto para a execução do levantamento bibliográfico. **Resultados:** De acordo com Gomes e Rodrigues (2023), episódios de engasgo estão se tornando mais comuns devido à falta de experiência dos pais, podendo ocorrer em qualquer faixa etária. Quem presta auxílio deve colocar a mão fechada sobre a área epigástrica da vítima e com a outra mão, pressionar a primeira mão, executando movimentos para dentro e para cima, seguindo a trajetória da letra 'J', até que o objeto estranho seja expelido. O socorrista deve ficar de joelhos. Em bebês, a posição correta é de bruços, sobre o antebraço do socorrista e é necessário realizar cinco compressões entre as escápulas. Após as primeiras compressões, o bebê é virado no antebraço e outras cinco compressões são aplicadas sobre o

esterno, na altura dos mamilos. Se o objeto estranho for visível na cavidade oral, deve ser removido e as compressões devem ser repetidas até a chegada da equipe de emergência (FARINHA, RIVAS, SOCCOL, 2021, pg 60). No Brasil, a asfixia é classificada como um incidente crítico e está entre as principais razões para doenças graves e óbitos em crianças com menos de 3 anos de idade. Nessa idade, as crianças estão mais suscetíveis a perigos, pois estão em processo de amadurecimento das vias respiratórias e das habilidades de mastigação e deglutição. Alguns alimentos, como feijão, milho e amendoim, apresentam maior ameaça de causar asfixia pelas características granulares. Contudo, outro fator de risco é associado ao período em que as crianças tendem a levar objetos à boca, aumentando a chance de obstrução total das vias respiratórias por objeto estranho que possa se alojar na garganta. Esse fator está ligado à quase metade (45%) das situações de morte (SANTOS, PAES, 2020, pg 220). Conclusão: Em suma, a técnica de Heimlich deve ser muito enfatizada durante o período anterior ao nascimento, de modo que os futuros pais, ao se depararem com um caso de sufocamento, estejam aptos a enfrentar a circunstância e reduzir as possibilidades de uma consequência mais grave à criança.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR EPILEPSIA INFANTIL NA REGIÃO SUL DO BRASIL (2014-2023)

Autores: BÁRBARA ALESSANDRA SOLANO SILVA¹, CAMILA DE SOUZA RISSARDO², LUIZ CARLOS DOS SANTOS BORGES³, MARIAN FELISBERTO BITENCOURT⁴

1. CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ (CESUPA), 2. UNIVERSIDADE POSITIVO (UP), 3. UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA), 4. UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE (UNIVILLE)

Introdução: A epilepsia é um distúrbio do sistema nervoso central que se caracteriza por descargas elétricas neuronais excessivas e recorrentes, que podem ser acompanhadas por déficit de consciência. Há pouca informação sobre a prevalência da epilepsia em crianças de 5 a 9 anos na região sul do Brasil, a qual pode fornecer dados importantes para estratégias de promoção e proteção da saúde neurológica infantil. **Objetivos:** Analisar a epidemiologia da internação hospitalar no Sistema Único de Saúde (SUS) de crianças por epilepsia no Sul do Brasil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, de caráter quantitativo, do tipo retrospectivo, sendo os dados coletados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS) sobre internações hospitalares de crianças por epilepsia na faixa etária entre 5 e 9 anos na Região Sul durante o período de 2014 a 2023. As variáveis utilizadas foram segundo: a faixa etária, o caráter de atendimento, sexo, região, raça, e notificações por ano. As variáveis foram analisadas por meio da estatística descritiva. **Resultados:** Foram notificados no total 9.820 hospitalizações de crianças na faixa de idade entre 5 e 9 anos no Sul brasileiro, das quais, 86,6% foram atendimentos de urgência. O perfil epidemiológico dessas internações apresentou 55,2% delas por meninos contra 44,8% por meninas. A região com maior número de notificações foi o Estado do Paraná (43,45%), seguido do Estado do Rio Grande do Sul (41,7%) e finalmente Santa Catarina (14,7%). Apesar de 17,6% das internações por epilepsia em pacientes de 5 à 9 anos não terem sido classificadas quanto à raça, houve predomínio da raça branca (68,3%), parda (9,7%) e preta (3,7%). Observou-se aumento, de aproximadamente 15%, no número de pacientes internados por epilepsia na região sul do Brasil no período de 2014 a 2023. Por fim, constatou-se uma queda no número de pacientes internados no sul do Brasil no ano de 2020. Acredita-se que tal achado remeta-se a uma possível subnotificação advinda da ausência de serviços básicos de saúde, no período da Pandemia do COVID-19. **Conclusão:** A análise epidemiológica de internações por epilepsia em crianças de 5 a 9 anos de idade corresponde ao padrão descrito na literatura, revelando números elevados no Sul, especialmente no estado do Paraná. Sendo a epilepsia uma questão de saúde pública, na qual observou-se um aumento de 15% nas hospitalizações na região estudada, compreender o perfil dos pacientes acometidos pela doença torna-se relevante para melhor adequar e potencializar as medidas de tratamento e manejo das crises, a fim de minimizar os danos e melhorar a qualidade e perspectiva de vida dos pacientes. À vista disso, medidas governamentais devem ocorrer para estimular a produção de pesquisas que objetivem elucidar questões diagnósticas, de tratamento e prevenção.

IMPACTO DA CESARIANA ELETIVA NA SAÚDE NEONATAL

Autores: NATALIA MOURA¹, EDUARDA CAROLINE HOFMANN¹, IARA GODOFREDO¹

1. CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL

Introdução: A gestação e o nascimento são eventos sociais, que marcam os momentos mais importantes da vida da mulher, do feto e da família. A escolha da via de parto é influenciada por diversas questões mas, em geral, o parto vaginal é considerado a opção preferencial para gestações de baixo risco, pois oferece benefícios para a mãe e ao bebê, como recuperação mais rápida, menor risco de complicações cirúrgicas,

estabelecimento precoce do vínculo mãe-bebê e menor risco de complicações respiratórias para o recém-nascido. Em certas situações médicas, uma cesariana pode ser a via de parto mais apropriada para garantir a segurança da mãe e do bebê. No entanto, estas indicações têm dado cada vez mais espaço às cesarianas eletivas. Objetivos: Investigar o impacto da cesariana eletiva na saúde do neonato. Esta proposta de pesquisa é de relevante conhecimento dos profissionais de atuação no campo materno infantil, visando demonstrar o impacto positivo do parto normal para o recém nascido. Metodologia: Trata-se de uma revisão bibliográfica sobre o impacto da cesariana eletiva na saúde neonatal a longo prazo. Será realizada uma busca de artigos científicos publicados no SCIELO, PUBMED e Google Academy. Resultados: O índice de cesarianas no Brasil tem sido mais alto em comparação com as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS). As cesarianas eletivas, trazem repercussões à saúde do recém-nascido: têm maior risco de desenvolver problemas respiratórios, como síndrome do desconforto respiratório (SDR), pois diferente do processo de trabalho de parto que ajuda a remover o líquido dos pulmões do bebê, preparando-os para a respiração, Dificuldades de aleitamento devido aos atrasos na recuperação da mãe, na transição neonatal e na descida do leite, Riscos de complicações cirúrgicas incluindo infecções, hemorragias, lesões acidentais ao bebê durante o procedimento, Menor exposição a bactérias benéficas do trato reprodutivo materno, o que influencia na colonização inicial do microbioma intestinal do bebê, Desenvolvimento cognitivo prejudicado em crianças, embora a relação causal não esteja totalmente estabelecida, Possíveis implicações de doenças a longo prazo como obesidade infantil, asma, hipertensão arterial sistêmica e doenças autoimunes. Conclusão: Após as pesquisas pode-se concluir que o parto normal é mais benéfico para o recém-nascido do que a cesariana eletiva. Bebês nascidos por parto vaginal têm menor probabilidade de desenvolver doenças. Além disso, o parto vaginal facilita o estabelecimento do vínculo mãe-bebê e a iniciação da amamentação. No entanto, é fundamental que a decisão sobre a via de parto deve ser individualizada e baseada em uma avaliação dos riscos e benefícios para a mãe e o bebê, com o envolvimento ativo da gestante na tomada de decisão.

IMPACTOS DA PANDEMIA NA TAXA DE VACINAÇÃO INFANTO JUVENIL NO PARANÁ ENTRE OS ANOS DE 2019 E 2022

Autores: AMANDA MAIESKI DA SILVA¹, CAROLINE STADLER¹, JOÃO PEDRO AZEVEDO SILVEIRA¹, JÚLIA FARTO VIANA OLIVEIRA¹, JULIA STOETERAU MORÉ¹, DANIELLE SORAYA DA SILVA FIGUEIREDO¹, GUSTAVO BIANCHINI PORFÍRIO¹

1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE (UNICENTRO)

Introdução: O Programa Nacional de Imunizações tem sido crucial para ampliar a taxa de vacinação, prevenir a propagação de doenças imunopreveníveis e reduzir a morbimortalidade, sobretudo infantil. Todavia, a taxa vacinal decaiu nas últimas décadas, o que atribui-se a vários desafios, incluindo a pandemia de COVID-19, que causou hesitação vacinal devido ao isolamento social, mudança no setor da saúde e medo coletivo. Objetivos: Descrever os dados da vacinação de crianças e adolescentes no estado do Paraná entre 2019 e 2022, associando-os aos fatores pandêmicos e suas consequências. Metodologia: Consiste em um estudo descritivo transversal de levantamento, com faixa etária alvo de 4 a 19 anos, no Paraná, no período de 2019 a 2022. A coleta de dados deu-se a partir do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) acerca da vacinação prevista no calendário vacinal do Ministério da Saúde (MS) e das bases de dados Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde. Ademais, incluiu-se a vacina Quadrivalente contra HPV (Human Papiloma Virus) por indicação do MS para crianças de 9 a 14 anos - intervalo alvo do estudo. Analisou-se os dados no TABNET-DATASUS a partir da distinção de doses aplicadas nesse período. Incluem-se o 2º reforço da Tríplice Bacteriana (DTP), os reforços da Tríplice Viral (SCR) na infância e adolescência, reforços contra febre amarela e as 1ª doses contra hepatite B e dT (Dupla tipo adulto). Resultados: De 2019 a 2022, no Paraná, houve 471.023 (100%) aplicações da vacina DTP aos 4 anos, sendo 19,34% em 2019, 27,84% em 2020, 26,2% em 2021 e 26,62% em 2022. Verifica-se o aumento de sua aplicação na pandemia, refletindo uma expansão regional a partir de ações do governo por parte do MS, como o projeto Saúde com Ciência e o Movimento Nacional pela Vacinação. Apesar de seu aumento em relação a 2019, houve uma queda tênue entre 2020 e 2021, quando a vinda das vacinas contra COVID-19 incitou “fake news” sobre elas. Ainda, houve 27.379 (100%) aplicações da vacina SCR aos 4 anos, sendo 5,51% em 2019, 4,58% em 2020, 4,7% em 2021 e 85,21% em 2022. Houve também 8.456 (100%) de suas aplicações aos 12 anos, sendo 50,27% em 2019, 24,3% em 2020, 12% em 2021 e 13,43% em 2022. Ademais, aplicou-se 1.222.638 (100%) doses contra o HPV na faixa de 9 a 14 anos, sendo 30,4% em 2019, 21% em 2020, 22,8% em 2021 e 25,8% em 2022. Tal decréscimo na imunização viral relaciona-se, entre outros fatores, com o isolamento social, a apreensão populacional, a priorização da campanha da COVID-19 e o descrédito social vacinal após as notícias falsas desse período. Não foram encontrados dados referentes às vacinas contra febre amarela e seu reforço, dT e hepatite B, o que revela falha em alguma etapa do sistema. Conclusão: Em suma, notou-se um sutil declínio na imunização da faixa de 4 a 19 anos na pandemia, relacionado com vários fatores incitantes da hesitação vacinal próprios da

época - embora este seja um desafio prévio. Assim, frisar a vacinação é vital para superá-los e garantir a proteção infantil.

DISPLASIA DO DESENVOLVIMENTO DO QUADRIL: UMA REVISÃO SOBRE OS MÉTODOS DE RASTREAMENTO

Autores: JÚLIA CAROLINA COSTA LIMA¹, MARIANA DEMÉTRIO DE SOUZA PONTES¹

1. FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE

Introdução: A displasia do desenvolvimento do quadril (DDQ) é uma condição cujo diagnóstico deve ser realizado precocemente, a fim de minimizar complicações que podem levar a limitações funcionais na adolescência e vida adulta. O rastreamento dessa condição, portanto, é importante para o diagnóstico precoce e maiores chances de tratamentos efetivos e pouco invasivos. **Objetivos:** OBJETIVO: Expor as formas de rastreamento da DDQ e descrever seus benefícios e limitações. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados Medline e Cochrane Library. A busca dos estudos foi feita com os termos 'developmental dysplasia of the hip' e 'screening'. **RESULTADOS:** A triagem da DDQ realizada pelo exame físico ao nascimento tem respaldo nas manobras de Ortolani e Barlow. Embora apresentem especificidade de 99%, a sensibilidade é de apenas 60%. A triagem por meio da ultrassonografia (USG), por sua vez, possui benefícios por se tratar de exame pouco invasivo que obtém imagens com as quais é possível avaliar detalhadamente o quadril do recém-nascido. Estudos que versam sobre a triagem ultrassonográfica apontam, como limitação do método, a variação de interpretação da imagem, dado que o exame é considerado operador-dependente. A maioria dos centros médicos no Reino Unido e no Brasil optam pela triagem ultrassonográfica seletiva, que preconiza a realização do exame de imagem associada a uma avaliação clínica prévia. Crianças que apresentam alterações no exame físico dos quadris e/ou fatores de risco para DDQ (histórico familiar positivo, apresentação pélvica no momento do parto, oligodrâmnio, primiparidade, sexo feminino) têm indicação de realizar o exame de imagem, uma vez que casos leves podem passar despercebidos na avaliação clínica. Países como Alemanha e Áustria, por outro lado, já adotaram a USG universal como método de rastreamento, constatando a redução do número de diagnósticos tardios com necessidade de intervenções cirúrgicas mais agressivas. A política, entretanto, foi suspensa em razão de custo-efetividade. Despesas com o tratamento tardio desta condição, porém, mostram-se ainda mais custosas do que o rastreamento com ultrassonografia, de modo que a associação do USG com o exame físico não parece acarretar ônus econômico significativo. **Conclusão:** Existem variações nos métodos de triagem da DDQ. A triagem realizada exclusivamente por meio do exame físico apresenta limitações importantes. Há divergências na literatura ao comparar a triagem universal com USG com a realização do exame quando o paciente apresenta fatores de risco. A escassez de profissionais habilitados e o custo-benefício são pontos que devem ser considerados. Não parece haver diferença significativa entre as técnicas de triagem com USG, em termos de atraso no diagnóstico da DDQ, quando os examinadores são propriamente qualificados. Portanto, deve-se enfatizar a necessidade de aperfeiçoamento técnico dos profissionais responsáveis pelo rastreamento.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE INFANTIL NO PARANÁ EM UMA DÉCADA

Autores: LUÍSA CRISTINA COELHO SCHABATURA¹, JÚLIA GOULART OLIVEIRA², JULLIANA DE ARAUJO SOUZA LEAL³, JAMILE RODRIGUES COSME DE HOLANDA⁴

1. UNIVERSIDADE POSITIVO- UP, 2. UNIVERSIDADE DE FRANCA – UNIFRAN, 3. FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS – AFYA, 4. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Introdução: A tuberculose, uma doença infectocontagiosa causada primariamente pela Mycobacterium tuberculosis e representa um desafio significativo à saúde pública no Brasil. A relevância do estudo sobre o perfil epidemiológico da tuberculose infantil no Paraná encontra respaldo na persistência da doença como visto em 2019, a incidência de tuberculose no Brasil atingiu 35 casos a cada 100 mil habitantes, com um aumento notável nos casos entre crianças menores de 10 anos. Com 10 milhões de pessoas vivendo com tuberculose globalmente, 1,2 milhão delas são crianças com menos de 15 anos, evidenciando a necessidade de aprofundar a compreensão desse fenômeno no contexto regional, especificamente no estado do Paraná. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico de pacientes pediátricos com tuberculose no Paraná. **Metodologia:** Estudo epidemiológico, observacional e descritivo, incluindo pacientes pediátricos (0-19 anos) acometidos por Tuberculose, utilizando dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) do DATASUS, de 2013 a 2022. Variáveis analisadas incluíram sexo, raça, ano de diagnóstico, forma clínica e faixa etária. Análise estatística descritiva foi realizada com Microsoft Excel. **Resultados:** No período de 2013 a 2022, o Paraná registrou um total de 1722 casos de tuberculose, com uma média anual de 172,2 casos. A análise temporal revelou variações na prevalência, sendo 2019 o ano com o maior número de casos (205) e 2021 com o menor (135). A faixa etária mais afetada foi entre 15-19 anos, representando 1133 casos (65,82% do total), seguida

por 10-14 anos com 192 casos (11,14%), menores de 1 ano com 143 casos (8,30%), 1-4 anos com 142 casos (8,25%) e, por último, 5-9 anos com 112 casos (6,51%). O sexo masculino foi mais impactado, com 998 casos (57,91% do total), em comparação com o feminino, que teve 724 casos (42,09%). Em relação ao tipo de acometimento, predominaram os casos pulmonares, totalizando 1362 (79,17% do total), seguidos pelos extrapulmonares com 298 casos (17,31% do total) e mistos com 61 casos (3,54% do total). Entre os casos extrapulmonares, a forma pleural foi a mais comum, com 131 casos (43,96% do total), seguida por ganglionar com 75 casos (25,17%), meningoencefálica com 46 casos (15,44%), miliar com 33 casos (11,07%), óssea com 13 casos (4,36%), cutânea com 11 casos (3,69%), ocular com 8 casos (2,68%), geniturinária com 2 casos (0,67%) e laringea com 1 caso (0,34%). Conclusão: Os resultados indicam um perfil epidemiológico predominante na faixa etária de 15 a 19 anos e no sexo masculino, com a forma pulmonar sendo a mais comum. Notavelmente, entre os casos extrapulmonares, a forma pleural foi a predominante. Este estudo busca preencher lacunas na pesquisa epidemiológica da tuberculose infantil no Paraná, visando estratégias mais eficazes de prevenção, diagnóstico e tratamento adaptadas às necessidades desse grupo vulnerável.

VIOLÊNCIA NA INFÂNCIA: O PAPEL DO MÉDICO NA IDENTIFICAÇÃO DE FRATURAS ÓSSEAS COMO SINAIS CLÍNICOS

Autores: LETÍCIA RAKSA DA SILVA¹, JULIA RODRIGUES DE ARAUJO¹

1. FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE

Introdução: Maus-tratos incluem todas as formas de violência, intencional ou não, física, psíquica, sexual ou por negligência, independentemente de tempo, duração ou da idade da criança ou do adolescente. Tem como consequências a desestruturação da formação da personalidade e danos de desenvolvimento físico, moral e psicossocial. Sendo que o atendimento médico é a primeira possibilidade de identificação da violência e de afastamento momentâneo entre vítima e agressor, evidenciando a extrema importância dos médicos em identificar durante sua avaliação fraturas características e sinais de alarme para a violência infantil. **Objetivos:** Reunir os principais e mais recentes estudos acerca de fraturas pediátricas relacionadas à violência a fim de identificar o papel do médico em seu reconhecimento e intervenção. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura do período de 2012 a 2022, a fim de se terem análises recentes da problemática, nas principais bases de dados, buscando textos publicados referentes ao tema com os descritores “fracture”, “child”, “abuse” e “violence”, usando o operador booleano AND. Dos artigos encontrados, foram pré-selecionados aqueles com resumos mais relevantes para a discussão e analisados posteriormente para serem utilizados na revisão. **Resultados:** Apesar do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) obrigar o médico a notificar suspeita de maus tratos, estima-se que 4 em cada 5 casos fatais de abuso infantil poderiam ter sido evitados caso houvesse uma medida protetiva tomada na primeira apresentação ao consultório/hospital, já que 10% das lesões vistas em prontos-socorros em menores de cinco anos, 15% das internações pediátricas por queimadura e 50% das crianças menores de um ano que apresentam fraturas são vítimas de violência. Das fraturas predominantes, tem-se as de fêmur, por se tratarem de traumas de alto impacto, fraturas na tíbia e na fíbula, por possuírem um típico mecanismo que consiste em uma grande tensão de tração, como o caso de crianças violentamente arrastadas, ou de tensão de compressão, quando a criança é jogada em superfície dura. Fraturas na costela também são altamente indicadoras de violência e, em bebês, acompanham da “síndrome do bebê sacudido” e caracterizam 71% de chance de abuso. Além disso, a análise completa do paciente deve ser feita a fim de avaliar presença de edemas e hematomas, compatibilidade da história com a provável cinemática do trauma e a relação da vítima com o agressor, para planejamento de possíveis intervenções. **Conclusão:** O médico deve ser capacitado para identificar os sinais de violência pediátrica, já que possui responsabilidade constitucional em realizar a denúncia e a proteção à criança. Para isso, deve estar ciente das principais lesões e atento às fraturas, principalmente de ossos longos, visto que são mais incidentes. Ainda, o profissional precisa compreender a congruência entre o que é dito na história médica e o que de fato se apresenta ao caso, para, em casos de divergência, levantar a suspeita e realizar a intervenção necessária.

REVISÃO DOS EFEITOS DA INTERVENÇÃO PRECOZE NA TRAJETÓRIA DE DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS COM AUTISMO: UMA ANÁLISE ABRANGENTE

Autora: GIULIA PAZ¹

1. UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO

Introdução: O transtorno do espectro do autismo (TEA) é uma condição neurocomportamental complexa, caracterizada por prejuízos nas habilidades de comunicação social e comportamentos estereotipados, rígidos ou repetitivos (Kodak Bergmann, 2020). A etiologia do TEA envolve uma interação complexa entre fatores genéticos e ambientais (Genovese Butler, 2023). A intervenção precoce tem sido reconhecida como uma

abordagem fundamental para promover o desenvolvimento de crianças com autismo, visando melhorar suas habilidades sociais, de comunicação e comportamentais (Baranova et al., 2021). Objetivos: Este estudo tem como objetivo realizar uma revisão abrangente dos efeitos da intervenção precoce na trajetória de desenvolvimento de crianças com autismo, com foco especial na eficácia das intervenções baseadas em ABA (Análise do Comportamento Aplicada) e suas implicações a longo prazo. Metodologia: Para esta revisão, foram selecionados artigos relevantes do PubMed utilizando as palavras-chave “autism spectrum disorder”, “Autism diagnosis”, “autism spectrum”, “Autism spectrum disorder intervention”, com um filtro de publicação entre os anos de 2020 a 2024. Os critérios de inclusão foram baseados na relevância para o tema da intervenção precoce no autismo e na disponibilidade do texto completo do artigo. Resultados: Os estudos revisados destacam a eficácia das intervenções baseadas em ABA na promoção das habilidades de comunicação, sociais e comportamentais em crianças com autismo. A Análise do Comportamento Aplicada é uma abordagem terapêutica que se concentra na análise e modificação do comportamento por meio de estratégias sistemáticas de reforço e modelagem (Kodak Bergmann, 2020). A ABA tem sido associada a melhorias significativas no comportamento adaptativo, na comunicação verbal e não verbal, e na interação social em crianças com autismo (Baranova et al., 2021). Esses resultados sugerem que a intervenção precoce, especialmente quando baseada em abordagens como a ABA, pode ter um impacto positivo significativo na trajetória de desenvolvimento de crianças com autismo. Além disso, estima-se que as crianças que recebem intervenções terapêuticas têm maiores chances de desenvolvimento positivo na fase adulta, com maior independência e qualidade de vida. Essa perspectiva ressalta a importância da intervenção precoce como um investimento no futuro bem-estar e funcionalidade das crianças com autismo (Baranova et al., 2021). Conclusão: Esta análise abrangente destaca a importância da intervenção precoce na melhoria da trajetória de desenvolvimento de crianças com autismo, especialmente quando baseada em abordagens como a ABA. Estratégias de intervenção personalizadas, com foco nas necessidades individuais da criança, são essenciais para maximizar os resultados a longo prazo. Estima-se que as crianças que recebem intervenções terapêuticas têm maiores chances de desenvolvimento positivo na fase adulta, com maior independência e qualidade de vida.

ANÁLISE ABRANGENTE DA HESITAÇÃO VACINAL CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO - UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: *SWELEN APARECIDA DOS SANTOS¹, DAVI PAULA DA SILVA², MARIANE YOSHIE SATO², PEDRO HENRIQUE GUNHA BASILIO², IZONETE CRISTINA GUILOSKI¹*

1. INSTITUTO DE PESQUISA PELÉ PEQUENO PRÍNCIPE, FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE, 2. FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE

Introdução: O HPV, vírus oncogênico da família Papillomaviridae, é transmissível sexualmente. Mais de 40 genótipos afetam áreas genitais, mas apenas 15 estão ligados ao câncer cervical. HPV-16 e HPV-18 representam 70% dos casos de câncer cervical. Objetivos: Analisar razões da hesitação na vacinação do HPV, buscando padrões sociodemográficos entre não vacinados (religião, renda, etnia, escolaridade). Metodologia: As buscas foram realizadas nas bases Pubmed, Web of Science e Science Direct. A sentença utilizada foi “HPV AND Vaccine AND Hesitancy NOT COVID-19”. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados em inglês, artigos de pesquisa com humanos, artigos cuja população vacinada seja de crianças e adolescentes, resumos disponíveis, artigos que relacionam vacina e HPV. Resultados: Foram encontrados 315 artigos, dos quais 92 se encontraram nos critérios de inclusão. Cerca de 51,1% destes foram escritos nos Estados Unidos, 10,9% na Holanda, 6,5% na Inglaterra, 4,3% na China e 3,3% na Itália. Em 30,4% dos artigos, ambos os pais apareceram como entrevistados, em 9,8% apenas mães e em 1,1% apenas os pais. Adolescentes apareceram em 15,2% das entrevistas, estudantes em 8,7%, mulheres em 5,4% cuidadores em 4,3% e profissionais da saúde em 21,7%. 9,8% dos artigos relataram apenas participantes e, em 3,3%, os dados foram retirados de sites governamentais. A faixa etária dos entrevistados variou entre 11 e 81 anos. Escolaridade foi discutida em 59,8% dos artigos, onde 43,6% incluiu participantes de todos os níveis escolares, e 56,4% dos artigos não relatou escolaridade específica. A religião predominante entre os entrevistados foi a Cristã (26,1%). No âmbito das razões que contribuem para a hesitação vacinal, destaca-se a falta de informação por parte da população (61,9% dos artigos), seguido de receio quanto à segurança e seus potenciais efeitos colaterais (41,3% dos estudos). A desinformação, impulsionada pelo acesso a notícias falsas apareceu em 35,9% dos estudos e a ausência de recomendação por parte dos profissionais de saúde em 22,8%. Crenças culturais e religiosas, juntamente com as questões de acesso à vacina, relacionadas ao custo e à disponibilidade geográfica, foram identificadas em 15,2% dos trabalhos, falta de informação entre os profissionais de saúde em 14,1%, e desconfiança nas informações fornecidas pelos profissionais de saúde sobre a vacina, bem como a preocupação dos pais de que a vacina possa estimular precocemente a vida sexual das crianças, aparecem em 9,8%. Conclusão: O cenário atual de hesitação na vacinação contra o HPV destaca a necessidade de intervenções eficazes, como campanhas educativas, treinamento de profissionais de saúde, garantia de acesso

à vacina, envolvimento comunitário, combate à desinformação e políticas públicas pró-vacinação. Essas medidas visam promover a conscientização, dissipar mitos, facilitar o acesso à vacina e fortalecer a confiança na imunização, visando a prevenção do câncer cervical e outras complicações associadas ao HPV.

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR DENGUE HEMORRÁGICA DE PACIENTES DE 5 A 14 ANOS NO ESTADO DO PARANÁ EM 2023

Autores: CAMILA DE SOUZA RISSARDO¹, ANITA DE SOUZA SILVA²

1. UNIVERSIDADE POSITIVO (UP), 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE (UFS)

Introdução: A dengue hemorrágica é uma das formas mais graves da dengue clássica. No estado do Paraná, o número de casos em 2023 foi o dobro quando comparado com o ano anterior. Essa afecção que cursa com repentino quadro de febre, que pode durar até 7 dias, associados a mialgia, cefaleia e petéquias, pode ainda apresentar agravos como: desconforto respiratório ocasionado por importante derrame pleural, disfunções cardíacas, intensos sangramento e em casos graves pode apresentar hemorragias digestivas ou ainda falência de órgãos. **Objetivos:** Analisar o perfil das internações dos pacientes pediátricos mais acometidos pela dengue hemorrágica no estado do Paraná em 2023. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, descritivo, retrospectivo, de caráter quantitativo com coleta de dados do painel de Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS), disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referente às internações hospitalares por lista de morbidade CID-10 “febre hemorrágica devida ao vírus da dengue”, nas faixas etárias de 5 a 9 anos e 10 a 14 anos no estado do Paraná, em 2023. As variáveis analisadas foram: faixa etária, sexo, raça, meses de internamento, macrorregiões de saúde, caráter de atendimento e dias de internamento. As variáveis foram analisadas por meio da estatística descritiva. **Resultados:** No ano de 2023, no estado do Paraná, foram registrados 62 casos de dengue hemorrágica na população pediátrica geral, sendo 53,2% (33 casos) na faixa etária de 5 a 14 anos. No período analisado, nenhum caso de mortalidade foi registrado. Dos pacientes, 60,6% eram do sexo masculino e 39,4% feminino, desses pacientes 78,8% eram autodenominados brancos, 18,2% pardos e 3% amarelos. Das internações, 96,9% correspondiam a um atendimento de urgência e somente 3,1% a um atendimento eletivo, ao todo foram registrados 92 dias de internamento, correspondendo a 45 dias na faixa etária de 5 a 9 anos, das quais 53,3% eram pacientes masculinos, 46,7% de pacientes do sexo feminino e 47 dias de internamento, entre 10 a 14 anos, com distribuição de 76,5% de pacientes do sexo masculino e 23,5% feminino. Os meses com maior número de internações foram junho e julho, correspondendo a 42,4% das internações em 2023, foi ainda observado que junho foi o mês com maior internações no sexo masculino, 30% das internações nesse gênero biológico, e março o mês com mais internações do sexo feminino, correspondendo a 30,7% das internações nesse sexo. Com relação a distribuição das hospitalizações, 48,4% dos casos foram registrados nas macrorregião norte de saúde, seguido de 36,4% da macrorregião oeste, 12,1% leste e 3,1% na região noroeste. **Conclusão:** Sendo a dengue uma problemática de saúde pública, e a dengue hemorrágica a forma mais grave da doença, a vigilância em saúde tem papel fundamental na prevenção, e compreender o perfil dos pacientes mais acometidos pelo quadro mais grave é de grande importância, uma vez que é possível efetuar ações locais para controle de vigilância epidemiológica.

ÓBITOS POR CAUSAS EVITÁVEIS EM MENORES DE 5 ANOS NO PARANÁ (2019-2022)

Autores: LUÍSA CRISTINA COELHO SCHABATURA¹, JULLIANA DE ARAUJO SOUZA LEAL², JÚLIA GOULART OLIVEIRA³, JAMILE COSME DE HOLANDA⁴

1. UNIVERSIDADE POSITIVO – UP, 2. FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS – AFYA, 3. UNIVERSIDADE DE FRANCA – UNIFRAN, 4. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE – UFS

Introdução: A mortalidade infantil por causas evitáveis reflete o desenvolvimento de um país. Em 2015, o Brasil registrou 13,8 óbitos a cada 1.000 nascidos vivos, simbolizando um grande problema de saúde pública. As principais causas dessas mortalidades estão relacionadas às falhas na prevenção, diagnóstico e tratamento da saúde desses países. **Objetivos:** Descrever o perfil epidemiológico dos óbitos por causas evitáveis em menores de cinco anos no Paraná entre os anos de 2019 a 2022. **Metodologia:** Estudo ecológico, retrospectivo, de abordagem quantitativa, realizado mediante coleta de dados extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), provenientes do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) entre os anos de 2019 a 2022. Os fatores de inclusão foram óbitos de crianças menores de 5 anos residentes no estado do Paraná. As variáveis analisadas foram ano do óbito, sexo, raça, faixa etária, município de residência e tipo de causa evitável. Os dados coletados foram tabulados através do Microsoft Excel e, posteriormente, foram analisados por meio de análise estatística descritiva. **Resultados:** O período analisado contabilizou um total de 6.742 óbitos evitáveis em menores de 5 anos no Paraná. Sendo eles, 1.865 (27,66%) em 2019, 1.571 (23,30%)

em 2020, 1.555 (23,06%) em 2021 e 1.751 (25,97%) em 2022. Houve predomínio dos óbitos no sexo masculino, 3.730 (55,32%). A raça associada ao maior número de casos foi a raça branca, 5.767 (85,53%), seguida pela raça parda, 908 (13,46%), preta, 128 (1,89%), indígena, 45 (0,66%) e amarela, 9 (0,13%). Quanto à faixa etária, os óbitos ocorreram, majoritariamente, entre 0 a 6 dias de vida, 2.946 (43,69%). Dentre as causas evitáveis, a maior parte dos óbitos são potencialmente reduzíveis pela atenção à mulher na gestação, 2.045 (30,33%). Comparando-se os municípios do estado do Paraná, Curitiba foi responsável pelo maior número de óbitos, 671 (9,95%), que pode ser explicada pela maior densidade populacional. Ademais, as maiores taxas na raça branca podem ser traduzidas pela maior proporção de brancos na Região Sul do Brasil. Conclusão: A análise epidemiológica corrobora com o padrão descrito na literatura, evidenciando altos índices de óbitos por causas evitáveis em menores de 5 anos no Paraná. Conclui-se que o perfil epidemiológico predominante engloba o sexo masculino, raça branca, faixa etária de 0 a 6 dias de vida e residentes de Curitiba, destacando-se as causas evitáveis relacionadas à atenção à mulher na gestação. Tais dados evidenciam a necessidade da implementação de estratégias eficazes de promoção à saúde em busca de reduzir as taxas de mortalidade nesta população.

DOENÇA DE KAWASAKI: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Autores: NATALLY GABRIELLY MARTIN FERNANDES¹, ANA BEATRIZ MORETI¹, EDUARDA LUIZA MERTZ¹, LARYSSA CANO LAVERDE¹

1. UNIPAR

Introdução: A doença de Kawasaki (DK) é descrita como uma vasculite aguda e autolimitada de origem desconhecida que afeta principalmente lactentes e crianças menores de 5 anos. Ela se manifesta inicialmente por febre elevada, inflamação mucocutânea e linfadenopatia cervical, direcionando-se às artérias coronárias e outras estruturas cardiovasculares. **Objetivos:** Revisão de literatura a respeito da doença de Kawasaki por meio de artigos científicos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, baseada em um estudo qualitativo, com informações obtidas por meio da revisão de artigos científicos. **Resultados:** A síndrome de Kawasaki trata-se de uma vasculite aguda e multissistêmica, tendo significativo comprometimento cardíaco, afetando vasos de médio calibre, com predileção pelas artérias coronárias. A etiopatogenia é desconhecida, acometendo a população pediátrica e raramente adultos, sendo 85% dos casos crianças menores de 5 anos, com maior incidência os descendentes asiáticos. O diagnóstico se baseia na sintomatologia do paciente e possui critérios clínicos estabelecidos. Os critérios contam com a presença de febre persistente durante cinco dias ou mais, associada a quatro dos outros cinco critérios: conjuntivite não purulenta, língua framboesiforme, eritema e edema de orofaringe, fissuras e eritema labial, eritema e edema de mãos e pés com descamação periungueal, exantema escarlatiniforme, morbiliforme ou polimórfico, linfadenomegalia cervical. Existe uma exceção para pacientes que apresentam alguns dos sintomas típicos da enfermidade e não as manifestações atípicas, esses são diagnosticados como portadores de DK atípica ou incompleta, para eles os critérios baseiam-se em febre inexplicada por mais de cinco dias associada a dois ou três dos principais achados clínicos. O tratamento é feito com imunoglobulina humana intravenosa (IVIG) em dose única até o 10º dia de febre, juntamente com o ácido acetilsalicílico, reduzindo a incidência de lesão coronariana de 25% para inferior a 4%. No entanto, a IVIG também deve ser administrada mesmo passados os 10 dias, enquanto houver febre e elevação de VHS ou PCR. É importante manter o paciente internado com monitorização cardíaca pelo risco de miocardite e arritmias na fase aguda. **Conclusão:** A doença de Kawasaki é uma vasculite sistêmica que manifesta-se com alterações cutâneas, desencadeando consequências como a formação de aneurismas coronarianos com riscos inerentes e aumento da morbimortalidade. O principal desafio do médico é o diagnóstico diferencial da patologia com exantemas virais e escarlatina, e o diagnóstico precoce da enfermidade, visto que o início do tratamento nos primeiros dez dias altera a história natural da doença.

ANÁLISE DO NÚMERO DE ÓBITOS POR SÍNDROME DA MORTE SÚBITA INFANTIL NO ANO DE 2022

Autores: CLAUDIA SOLOBODZIAM¹, JULIANA APARECIDA DE SUSS¹, NAYARA SCHUG DA SILVEIRA¹, JOYCE MARIA DE OLIVEIRA BENDER¹, LUIZA MARINHO LOPES¹, ISADORA BUSSOLARO VIANA¹, KENDRA CAUANA ESTEVES DA SILVA¹, LAURA CORREIA GONÇALVES¹, MARIA IZABEL BELOTI DE SOUZA¹, ALINE BESEN TOMASI¹

1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE

Introdução: A Síndrome da Morte Súbita Infantil (SMSI) consiste na morte súbita e inesperada de crianças de até 1 ano, que geralmente ocorre durante o sono. Essa condição constitui uma preocupação significativa de saúde pública em todo o mundo, representando uma tragédia inesperada para famílias e profissionais de saúde. Diversas intervenções foram adotadas com o objetivo de promover mudanças nas práticas relacionadas ao sono infantil por parte de pais e profissionais, porém, apesar desses esforços, a incidência da SMSI continua

a ser uma questão desafiadora e preocupante, destacando a necessidade de uma abordagem contínua e abrangente para sua prevenção e compreensão. **Objetivos:** Analisar a quantidade de óbitos infantis, na faixa etária de 0 a 364 dias, referente à síndrome da morte súbita infantil, no período de 2022 no Brasil. **Metodologia:** Estudo ecológico transversal a partir de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) no Brasil, no ano de 2022. As variáveis analisadas foram o número de óbitos por SMSI no ano de 2022, segundo região de ocorrência, faixa etária e local de ocorrência. Foram incluídos ambos os sexos e faixa etária de 0 a 6 dias, 7 a 27 dias e 28 a 364 dias. Dados coletados em janeiro de 2024, tabulados e analisados por estatística descritiva. **Resultados:** No ano de 2022, no Brasil, registraram-se 165 óbitos por Síndrome da Morte Súbita Infantil, sendo, aproximadamente, 53% concentrados nas regiões Sudeste e Nordeste, cada uma com o total de 44 registros, seguidas pelas regiões Norte, Sul e Centro-Oeste com 29, 25 e 23 casos, respectivamente. Quanto à faixa etária, observa-se que em torno de 65% dos casos de SMSI em menores de 1 ano ocorrem a partir do 28º dia de vida, 20% até o 6º dia de vida e 15% do 7º ao 27º dia de vida. No que se refere ao local de ocorrência, em torno de 44% ocorreram em domicílio e 39% em hospital, sendo que, em domicílio, cerca de 73% dos casos ocorrem a partir do 28º dia de vida e, em hospital, 55% ocorrem a partir do 28º dia de vida. **Conclusão:** A SMSI continua sendo um importante problema de saúde pública a ser tratado no Brasil. A faixa etária mais acometida encontra-se entre os 28 a 364 dias de vida, e os óbitos ocorrem principalmente em domicílio. O menor percentual de óbitos por morte súbita no período neonatal reitera outros estudos epidemiológicos que apontaram que há um pico de mortes por apneia em lactentes de dois a três meses de vida. A prevalência dos óbitos no lar pode ser atribuída a maior exposição de fatores de risco ambientais, como a posição de decúbito ventral, o uso de roupas de camas muito macias, a prática de dormir na mesma cama que um adulto e o superaquecimento com roupas e cobertores. Portanto, é essencial que medidas preventivas sejam disseminadas para os cuidadores e profissionais da saúde, principalmente em relação ao sono infantil, a fim de diminuir a incidência de casos da SMSI no país.

INFLUÊNCIA DA PANDEMIA DA COVID-19 SOBRE A VACINAÇÃO DA POLIOMIELITE NAS REGIÕES BRASILEIRAS

Autores: LUIZ CARLOS GOMES PEREIRA¹, ANDRÉIA FELIPE DE OLIVEIRA NASCENTE¹, EUDIANE TÁBITA ZANCHETE¹, EDUARDA FAGANELLO¹, BRENO DOS REIS FERNANDES¹, CARINE GOMES PEREIRA¹

1. UNIARP

Introdução: Erradicada no Brasil desde 1989, a Poliomielite é uma doença infectocontagiosa transmitida pelo Poliovírus, um enterovírus, que tem a capacidade de infectar células do sistema nervoso, podendo causar sequelas paralíticas (BRASIL 2024, GELLES et al., 2022, KIYAN et al., 2019). A erradicação da poliomielite foi um grande feito para a humanidade, isso se deve ao desenvolvimento da vacina e os programas de vacinação em massa. A pandemia de COVID-19, prejudicou diversos serviços de saúde, como por exemplo, a PNI (Programa Nacional de Vacinação). Nesse cenário, doenças prevenidas por meios de imunobiológicos, como as vacinas, podem sofrer aumento na sua incidência (APS et al., 2018, DATASUS 2024, NORONHA et al., 2020, PROCIANOY et al., 2022). **Objetivos:** Objetivou-se com esse trabalho analisar o impacto da pandemia da COVID-19 nos índices de vacinação contra a poliomielite no território brasileiro. **Metodologia:** Este estudo trata-se de uma análise com abordagem retrospectiva e quantitativa através da observação dos dados da cobertura vacinal contra a Poliomielite no ano anterior a pandemia da COVID-19 (2019) e durante dois anos da pandemia (2020 e 2021), conforme o método utilizado por Pereira et al., (2018). Realizou-se a coleta dos dados através da plataforma DATASUS e posteriormente, análise estatística. A pergunta norteadora do estudo foi: qual o impacto da pandemia da COVID-19 sobre a vacinação contra a poliomielite no Brasil? **Resultados:** No ano de 2019, no Brasil, 84,19% da população alvo foi vacinada contra a Poliomielite. Já em 2020, primeiro ano da pandemia 76,79% foram vacinados e em 2021, apenas 71,04% da população alvo, uma queda de 13,15% nos índices de vacinação contra a Poliomielite. Ao realizar análise por regiões do país, verifica-se que no período que precede a pandemia, a região Sul apresentava o melhor índice de cobertura vacinal contra a Poliomielite, com 89,04% da sua população alvo vacinada. No ano 2021 atingiu 79,9%, uma queda considerável de 9,06% em relação ao ano anterior à pandemia. Em segundo lugar, a região Centro-Oeste apresentou uma redução de 11,2% em 2021, se comparado ao ano de 2019. Já a região Sudeste, sofreu uma redução que chegou a 13,01% em 2021, quando comparado aos índices do ano anterior à pandemia. A região nordeste do país teve uma redução que ultrapassou 14% em 2021. A região que sofreu a redução mais significativa foi a região Norte, chegando a 17,3% no ano de 2021. **Conclusão:** Nota-se que a maior queda nos índices de vacinação contra a Poliomielite foi na região Norte, região esta que já apresentava o pior índice de vacinação dentre as grandes regiões do país. Também, há de se notar que a região que apresentava o melhor índice de vacinação (região Sul), foi a região onde houve a menor queda da vacinação da população alvo. Ou seja, não houve uma diminuição homogênea no índice de vacinação contra a Poliomielite, sendo que, as maiores reduções nos indicadores de vacinação foram nas regiões onde os índices de vacinação já eram mais baixos.

INFECÇÃO URINÁRIA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS – UROPATÓGENOS E PERFIL DE SENSIBILIDADE

Autores: RÚBIA MOHR¹, BRENDA FERREIRA PEDROTTI², FRANCIELLE MELISSA YAN PENG², GABRIELA DUARTE JORDANI DE OLIVEIRA², MARIA LAURA LIMA VILELA², MELISSA STEFANY FRIZZO², DENISE SIQUEIRA LEMOS¹, KAREN PREVIDI OLANDOSKI¹, SOLENA ZIEMER KUSMA FIDALSKI¹, LUCIMARY DE CASTRO SYLVESTRE¹

1. HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE, 2. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ

Introdução: A infecção do trato urinário (ITU) é uma das infecções bacterianas mais comuns da infância. O tratamento com antimicrobiano deve ser iniciado logo após coleta de amostra para urocultura. A escolha terapêutica empírica se baseia no padrão de resistência local dos uropatógenos, o que sustenta a importância de estudos epidemiológicos locais periódicos a fim de guiar as condutas nesse âmbito. **Objetivos:** Identificar os uropatógenos mais frequentes e o seu perfil de sensibilidade antibiótica em pacientes hospitalizados com ITU. **Metodologia:** Análise retrospectiva de todos os casos de ITU internados no ano de 2021 em um hospital pediátrico. **Resultados:** Duzentos e oito casos de infecção urinária foram incluídos no estudo. Os principais patógenos isolados nas uroculturas foram *Escherichia coli* (53,6%), *Klebsiella pneumoniae* (17,6%), *Enterococcus faecalis* (8,1%), *Pseudomonas aeruginosa* (5%) e *Proteus mirabilis* (4,5%). Dos uropatógenos isolados, 46 (20,7%) eram produtores de beta-lactamase de amplo espectro (ESBL), sendo 20 (43,5%) cepas de *Escherichia coli* e 20 (43,5%) de *Klebsiella pneumoniae*. Cinco por cento eram produtores da enzima Amp-C e 1,8% eram produtores de carbapenemase. Foi encontrado uma taxa de sensibilidade maior que 80% das cepas de *Escherichia coli* a cefalosporinas de 3ª e 4ª geração, aminoglicosídeos, meropenem e a nitrofurantoína, enquanto que cefalosporinas de 2ª geração e ciprofloxacino apresentaram uma taxa de sensibilidade entre 70 e 80%, e o sulfametoxazol + trimetoprim menor que 60%. As cepas de *Klebsiella pneumoniae* mostraram resistência em mais de 50% dos casos às cefalosporinas de 1ª a 4ª geração, ciprofloxacino e a sulfametoxazol + trimetoprim. *Enterococcus faecalis* era suscetível a ampicilina em 94,4% dos casos, com 100% das cepas sensíveis à vancomicina. A taxa de sensibilidade das cepas de *Pseudomonas aeruginosa* foi a mesma para amicacina, ciprofloxacino e meropenem (72,7%). **Conclusão:** Os casos de ITU em pacientes hospitalizados em 2021 no hospital avaliado tiveram a *E. coli* como o agente etiológico mais frequente, seguido da *Klebsiella pneumoniae*. As cepas de *Escherichia coli* do estudo apresentaram uma taxa de resistência maior que 10% a cefalosporinas de 3ª geração. Amicacina, meropenem, piperacilina+tazobactam e nitrofurantoína mostraram as menores taxas de resistência. Quinolonas e cefalosporinas de 2ª geração apresentaram taxas de resistências maiores que 20%. Destaca-se também a elevada taxa de patógenos ESBL dentre os casos do estudo além de uma alta taxa de resistência das cepas de *K. pneumoniae* a cefalosporinas de 3ª e 4ª geração. Esses dados apresentados despertam, por fim, um alerta para a necessidade do reforço das medidas e cuidados em relação ao uso racional dos antimicrobianos.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ÓBITOS POR AFOGAMENTO ENTRE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE 0 A 14 ANOS DE 2017 A 2022 NAS REGIÕES BRASILEIRAS

Autores: PEDRO LAVALLE CARNEIRO¹, LYZELI LIDIANE DA SILVA², GABRIELA LYONS³ (), ANAILDA FONTENELE VASCONCELOS⁴

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL – UFRGS, 2. UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO – UNINOVE, 3. FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES, 4. CENTRO UNIVERSITÁRIO INTA – UNINTA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ (UFC)

Introdução: Afogamento - dificuldades respiratórias após submersão ou imersão - é uma das principais causas de morte involuntária no mundo e uma das mortes evitáveis mais frequentes em crianças até os 4 anos de idade, apesar da sua subnotificação como motivo principal da morte pelos profissionais no sistema de saúde. No Brasil, o afogamento é a primeira causa de morte dos 5 aos 9 anos e quarta nos adolescentes, relacionada as atividades de lazer com os maiores registros de ocorridos durante os meses chuvosos. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico de óbitos por afogamento em crianças e adolescentes até 14 anos entre os anos de 2017 a 2022 no Brasil. **Metodologia:** Estudo ecológico, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em janeiro de 2024, por meio de dados extraídos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) disponibilizados no Banco de Dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisados dados acerca da incidência de mortes por afogamento entre crianças e adolescentes de até 14 anos durante o período de 2017 a 2022 em todas as regiões brasileiras. As variáveis utilizadas foram ano de notificação, região de notificação, faixa etária, sexo e raça. Para tanto, os dados coletados foram organizados e sistematizados em planilhas do Microsoft Excel, sendo analisados através de estatística descritiva. **Resultados:** De 2017 a 2022, o Brasil registrou 5.141 notificações de óbitos por afogamento acidental entre crianças e adolescentes. Nota-se uma diminuição do

número de óbitos desde 2017, que apresentou 954 óbitos notificados, em relação a 2022 com 810 óbitos, devido aos esforços de órgãos públicos em educar a população. Observou-se que as idades de 1 a 4 anos apresentaram o maior número de vítimas com, aproximadamente, 50,5% do total de mortes, no período. Destes, a região Norte apresentou o maior resultado, com 23,4% das notificações, quase todas em menores de 1 ano. Em relação ao sexo, mais da metade dos óbitos ocorreram entre meninos, com um total de 3.528 notificações. Somado a isso, crianças e adolescentes pardos também lideraram o ranking, alcançando 3.241 das mortes acidentais por afogamento. Conclusão: Mortes por afogamento ocupam uma posição considerável entre as causas evitáveis com medidas simples, como a educação da população e prevenção dos riscos. Ocorre um aumento considerável dos índices nas idades de 1 a 4 anos, em que a criança requer mais vigília, pelo desafio aos pais em estipular a relação de causa/efeito e dela conseguir aplicar essa informação no seu dia a dia. Devido a pouca compreensão do cuidado de menores em locais onde há corpos d'água, a região Norte do país apresenta as maiores ocorrências em menores de 1 ano. Diante das 5.141 notificações de óbitos por afogamento, é crucial que autoridades de saúde, organizações governamentais e sociedade civil trabalhem para implementar medidas preventivas eficazes, como educação sobre segurança aquática, supervisão adequada em ambientes aquáticos e acesso a aulas de natação, especialmente em comunidades mais vulneráveis.

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DOS ÓBITOS POR PNEUMONIA EM CRIANÇAS NO PARANÁ NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

Autores: FERNANDA COPINSKI¹, FELLIPE DE LÍRIO MARCOLIN¹, BRUNA FILIPKOWSKI PRUENCIO², GIULIANA MORO³, YASMIN MORRAMEL MAHMOUD DARWICHE¹, DEBORAH APARECIDA PETRECHEN HOLOVKA¹

1. CENTRO UNIVERSITÁRIO INGÁ- UNINGÁ, 2. FAG- CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO ASSIS GURGACZ, 3. UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE

Introdução: A pneumonia é descrita como uma inflamação de vias aéreas, sendo a maioria dos casos de natureza infecciosa, a qual geralmente acomete alvéolo, bronquíolos e espaço intersticial. Sua disseminação pode acontecer por via hematogênica ou em consequência de inalação do agente infeccioso, sendo a Pneumonia Viral a principal etiologia em crianças. **Objetivos:** Realizar uma análise retrospectiva dos óbitos por Pneumonia em crianças no Paraná nos últimos 5 anos. **Metodologia:** Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, com coleta de dados obtidos no Sistema de informações Hospitalares (SIH/ SUS), durante o período de dezembro de 2018 a dezembro de 2023, utilizando as variáveis faixa etária, sexo, raça, taxa de mortalidade e óbitos. **Resultados:** Conforme o DATASUS, foram registradas 52.450 internações por Pneumonia em crianças no Paraná nos últimos 5 anos, sendo 28.665 do sexo masculino e 23.785 do sexo feminino. Dentre estas, ocorreram 228 óbitos, sendo 113 bebês menores que 1 ano, 63 crianças de 1 a 4 anos, 29 na faixa etária de 5 a 9 anos, e 23 entre 10 e 14 anos. A quantidade de óbitos por Pneumonia no estado do Paraná nos últimos 5 anos foram, de forma decrescente: 2022 com 67 óbitos, seguido por 2023 com 58 óbitos, 2019 com 52 óbitos, 2020 com 25 óbitos e 2021 com 23 óbitos. Em relação às raças acometidas são: 152 brancos, 33 pardos, 6 pretos, 2 indígenas. A taxa de mortalidade geral no estado é de 0,43%. **Conclusão:** A partir da análise dos dados fornecidos pelo DATASUS, acerca do número de internações por Pneumonia entre os dezembro de 2018 e dezembro 2023, conclui-se que mais da metade (54,65%) desses casos são do sexo masculino, o qual também houve o maior número de óbitos (119, 52,19%). Em relação a faixa etária nota-se uma predominância em bebês menores que 1 ano (49,53%). E por fim, 66,66% dos óbitos foram crianças brancas e o ano com maior foi 2022 com 67 óbitos.

Título: VAMOROLONA NA Distrofia Muscular de Duchenne: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Autores: ENAYLE AMANDA NASCIMENTO TURRA¹, ENILSO CALIXTO BALLMANN¹, ISADORA BUSSOLARO VIANA¹, JOÃO ALFREDO SCHIEWE¹, KENDRA CAUANA ESTEVES DA SILVA¹, CLAUDIA SOLOBODZIAM¹, JOYCE MARIA DE OLIVEIRA BENDER¹, LAURA CORREIA GONÇALVES¹, MARIA IZABEL BELOTI DE SOUZA¹, ALINE BESEN TOMASI¹

1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE (UNICENTRO),

Introdução: A Distrofia Muscular de Duchenne (DMD) é um distúrbio recessivo ligado ao cromossomo X, caracterizado por envolvimento neuromuscular, que afeta aproximadamente 1 em 3.600 a 9.300 nascidos vivos do sexo masculino. Ao longo dos anos, vários medicamentos têm sido utilizados e testados para tratamento da doença, incluindo prednisona, ou prednisolona, deflazacort e, o foco deste relato, a Vamorolona, que foi aprovada em outubro de 2023 pela Food and Drug Administration (FDA) para uso no distúrbio de Duchenne. **Objetivos:** Analisar o uso da vamorolona na DMD descrito na literatura internacional. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada a partir das bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores “Muscular Dystrophy”, “Duchenne” e “Vamorolone” com o operador booleano AND.

Foram avaliados os estudos publicados na íntegra de 2019 a 2023, totalizando 37 artigos. Após leitura de título e resumo, foram excluídos os duplicados, revisões de literatura, metanálises, revisões sistemáticas, comentários, estudos em animais e tangentes ao tema, resultando em 10 artigos que compuseram esta revisão. Resultados: A vamorolona possui uma associação mais fraca com coativadores quando comparada aos corticosteróides tradicionais. Tal fato pôde ser comprovado quantitativamente pela força de ligação com peptídeos correguladores, como SMRT (Silencing Mediator of Retinoic acid and Thyroid hormone receptor) e NCoR (Nuclear hormone receptor-corepressor), sendo menor do que 15 micrômetros, aproximadamente 3 vezes mais favorável do que a ligação de deflazacort e prednisolona aos mesmos correguladores. Esse mecanismo é explicado pela conformação molecular, tendo em vista a descoberta de não ser possível, com a Vamorolona, a formação da ligação N33-C11-hidroxila que tipicamente acontece com outros corticosteróides, justificando o menor número de relatos de efeitos adversos com o fármaco em questão. A exemplo, não foram observados efeitos prejudiciais sobre a remodelação óssea, nem retardo de crescimento. No que tange a desfechos funcionais, ensaios clínicos demonstraram melhorias nos resultados dos testes de função motora e função cronometrada, destacando-se o tempo de se levantar da posição supina, de corrida/caminhada e de subir degraus. Evidencia-se também o potencial terapêutico abrangente da vamorolona, visto que possui a capacidade de tratar doenças cardíacas e vias de inflamação crônica de forma concomitante. Ademais, foram descritos menores índices da presença de biomarcadores para supressão adrenal e resistência à insulina. Conclusão: Conclui-se, portanto, que a Vamorolona representa uma promissora opção terapêutica para o tratamento da DMD, tendo em vista sua eficácia, perfil de segurança e menores efeitos adversos. Assim, sua aprovação pelo FDA oferece novas perspectivas para os pacientes e suas famílias. Entretanto, existe a necessidade premente de pesquisas científicas nacionais, a fim de avaliar a aplicabilidade deste medicamento no cenário pediátrico brasileiro.

TRATAMENTO CLÍNICO PROFILÁTICO DA SÍNDROME PFAPA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: GABRIEL HITO DOS SANTOS¹, HELOISA DE ROOY², NICOLE DE GEUS CERVI³, ROBERTA T A VAN DER VINNE

1. UEPG, 2. UNICESUMAR, 3. PUC

Introdução: Síndrome da febre periódica, estomatite aftosa, faringite e adenite, conhecida pelo acrônimo em língua inglesa PFAPA, é um distúrbio auto inflamatório multifatorial que afeta predominantemente crianças na primeira infância. Esta síndrome apresenta seu nome em referência às manifestações clínicas características, as quais apresentam uma duração média de 3 a 7 dias, ocorrendo em intervalos previsíveis de 2 a 8 semanas, com ausência de qualquer sintoma durante esses intervalos. A doença geralmente apresenta uma natureza autolimitada, na qual os sinais e sintomas cessam até os 10 anos sem deixar sequelas, embora causem desconforto ao paciente. O diagnóstico é de exclusão, sendo estabelecido clinicamente e por remissão dos surtos febris perante o uso de corticosteróides. Várias opções de tratamento profilático têm sido investigadas e empregadas, melhorando a qualidade de vida dos acometidos pela doença. Objetivos: Realizar uma revisão sistemática da literatura a respeito das opções de tratamento clínico profilático da síndrome PFAPA, visando diminuir o uso de corticosteróides. Metodologia: Para este estudo, os artigos selecionados foram publicados de 01/01/2014 a 31/12/2023 e indexados nas bases de dados PubMed, SciELO ou Scopus. Resultados: Das 46 publicações inicialmente selecionadas, doze foram incluídas nessa revisão. Nove focaram no uso de colchicina, isolada ou não, quatro cimetidina, duas probióticos e uma cetotifeno. Todos os estudos com colchicina apresentaram, estatisticamente, menor recorrência de surtos febris, seja em relação a um grupo controle ou a momentos anteriores ao início da medicação, no entanto, encontram-se divergências na resolutividade do fármaco na literatura, com referências citando valores de 85%, 66%, 63,7% e 19%. A dose utilizada de colchicina variou entre os estudos, sendo calculada com base na idade em dois e conforme o peso em um. Observou-se, em um ensaio clínico randomizado, a indiferença na efetividade da cimetidina comparada à colchicina, além de que outros três artigos propuseram o uso de uma das medicações, de maneira isolada, no mesmo grupo de comparação, suscitando o efeito positivo de ambas. O ensaio clínico do cetotifeno resultou em aumento do período de remissão da doença. Profilaxia com probióticos (*Streptococcus salivarius* K12, *Lactobacillus plantarum* HEAL9 e *L. paracasei* 8700:2) foi estudada em duas coortes retrospectivas, ambas demonstrando a relevância estatística na diminuição de surtos febris após a instauração da terapêutica associada a ausência de efeitos colaterais. Conclusão: Colchicina e cimetidina apresentam aumento estatístico no tempo de remissão da doença. As diferenças na eficácia da colchicina na PFAPA suscitam maiores estudos. O uso de cetotifeno ou de probióticos necessita de mais estudos clínicos para embasar a terapêutica, porém apresentam-se como potenciais aliados na remissão da PFAPA, com grande destaque aos probióticos, tendo em vista a não incidência de efeitos colaterais na população estudada.

ADESÃO E EFEITOS ADVERSOS DO TRATAMENTO DA INFECÇÃO LATENTE DE TUBERCULOSE 3HP NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA

Autores: MARIEH CAMILLO¹, FELIPE AZEVEDO¹

1. FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE

Introdução: Para tentar controlar a endemia de tuberculose (TB), em 2014 foi aprovado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) o programa “End TB Strategy”, estratégias que visam reduzir a incidência de tuberculose em 50% até 2025 e 90% até 2035. Dentre as principais estratégias para redução da TB está o tratamento preventivo da infecção latente (ILT), pois reduz o risco de ativação da doença e, assim, os índices de transmissão. Por mais de 50 anos, regimes à base de isoniazida diária por 6 ou 9 meses (6H e 9H) eram os tratamentos de escolha para a tuberculose latente, porém, apesar de sua alta eficácia, a adesão e as taxas de conclusão a esses regimes eram baixas, pois, por ser uma infecção assintomática, muitas famílias não entendiam a necessidade da alta e contínua carga medicamentosa para as crianças. Assim, no Brasil, a partir de 2022, o regime de primeira linha no tratamento da ILTB passou a ser 3 meses de isoniazida e rifapentina semanal (3HP), sendo um regime mais curto e com menor carga medicamentosa. **Objetivos:** Analisar se a mudança do tratamento de tuberculose latente para 3HP alterou a adesão ao tratamento e avaliar quais os principais efeitos adversos desse novo tratamento de ILTB na população pediátrica. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa de literatura utilizando os descritores latent tuberculosis treatment AND pediatrics AND adherence, nos bancos de dados CAPES e BVS. Foram selecionados artigos publicados a partir do ano de 2020, excluindo duplicatas e artigos não relacionados. Sob a avaliação de títulos e resumos, foram incluídos nove artigos na íntegra para realização da revisão. **Resultados:** O 3HP demonstrou, em diversos estudos, ser igualmente eficaz no combate da ILTB que regimes longos a base de isoniazida (6H e 9H), além de possuir taxas elevadas de conclusão de tratamento (> 80%), reações adversas medicamentosas mais toleráveis e menor duração de tratamento. Ademais, o 3HP é um tratamento diretamente observado (TDO), garantindo maior adesão à terapia, porém pode ser utilizado, apenas, em pacientes acima dos dois anos de idade. Os efeitos colaterais do regime 3HP descritos em crianças foram majoritariamente sintomas gastrointestinais e, em menor prevalência, constatou-se sintomas cutâneos, síndromes convulsivas, choques anafiláticos e hepatotoxicidade, relacionada a isoniazida. Entretanto, as reações adversas não foram um motivo significativo da descontinuação do regime, mas sim, questões sociais e disfunções familiares, como baixa renda ou dificuldades no acesso ao centro de referência para que a criança receba a dose semanal. **Conclusão:** O tratamento da ILTB é importante para a erradicação da doença no mundo. O 3HP demonstrou ser um regime de curta duração, seguro, com melhor custo-benefício e elevada taxa de conclusão de tratamento na população pediátrica. Dessa forma, o novo regime configura-se como uma ferramenta chave para a estratégia da OMS em diminuir a carga mundial de tuberculose em 90% até 2035.

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DOS ÓBITOS POR SEPTICEMIA EM CRIANÇAS NO PARANÁ NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

Autores: FERNANDA COPINSKI¹, DEBORAH APARECIDA PETRECHEN HOLOVKA¹, YASMIN MORRAMEL MAHMOUD DARWICHE¹, ANA LUIZA SIVERIS¹, MARIANE SOUZA MARQUES¹, ANA BEATRIZ PICORELLI PASCHOAL¹, JOÃO VINICIUS RAMOS REIS¹, JOÃO PENHA DE SOUZA NETO¹, BRUNA FILIPKOWSKI PRUENCIO², FELLIPE DE LÍRIO MARCOLIN¹

1. CENTRO UNIVERSITÁRIO INGÁ- UNINGÁ, FAG- CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO ASSIS GURGACZ

Introdução: Define-se Septicemia como uma síndrome complexa provocada pela resposta inflamatória sistêmica descontrolada do indivíduo. Sua origem infecciosa é caracterizada por diversas manifestações que podem determinar disfunção ou falência de um ou mais órgãos ou mesmo a sua morte. O termo sepse não fica restrito apenas à síndrome inflamatória sistêmica secundária à infecção bacteriana, mas àquela resultante de qualquer microrganismo e/ou seus produtos (toxinas). Aplica-se o termo sepse apenas quando a resposta sistêmica é clinicamente relevante, podendo manifestar-se por uma variedade de situações, de complexidade crescente: sepse grave, choque séptico, síndrome da disfunção de múltiplos órgãos. **Objetivos:** Realizar uma análise retrospectiva dos óbitos por Septicemia em crianças no Paraná nos últimos 5 anos. **Metodologia:** Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, com coleta de dados obtidos no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/ SUS), durante o período de dezembro de 2018 a dezembro de 2023, utilizando as variáveis faixa etária, sexo, raça, taxa de mortalidade e óbitos. **Resultados:** Conforme o DATASUS, foram registradas 3.767 internações por Septicemia em crianças no Paraná nos últimos 5 anos, sendo 2.011 do sexo masculino e 1.756 do sexo feminino. Dentre estas, ocorreram 391 óbitos, sendo 191 bebês menores que 1 ano, 97 crianças de 1 a 4 anos, 44 de 5 a 9 anos e 59 entre 10 e 14 anos. A quantidade de óbitos por Septicemia no estado do Paraná nos últimos 5 anos foram, de forma decrescente: 2023 com 90 óbitos, seguido por 2019 com 79 óbitos, 2022 com 78 óbitos, 2021 com 76 óbitos e 2020 com 63 óbitos. Em relação às raças acometidas são: 275

brancos, 52 pardos, 9 pretos, 3 indígenas e 3 amarelos. A taxa de mortalidade geral no estado é de 10,38%. Conclusão: A partir da análise dos dados fornecidos pelo DATASUS, a cerca do número de internações por Septicemia entre os dezembro de 2018 e dezembro 2023, conclui-se que mais da metade (53,38%) desses casos são do sexo masculino, o qual também houve o maior número de óbitos (222, 53,78%). Em relação a faixa etária nota-se uma predominância em bebês menores que 1 ano (48,85%). E por fim, 70,33% dos óbitos foram crianças brancas e o ano com mais acometimentos foi 2023 com 23,01% dos óbitos.

PNEUMONIA X RESISTÊNCIA ANTIBIOTICOTERAPIA EM CRIANÇAS, UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO ENTRE OS ANOS 2019 A 2023

Autores: ANDRESSA PINTO MICHAEL¹, ELISA ANDRADE DE FARIA², SAMILLYS VALESKA BEZERRA DE FRANÇA SILVA³

1. UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ, 2. FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU, 3. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Introdução: Infecções respiratórias agudas (IRA) são comuns em crianças, especialmente até os 5 anos, devido ao desenvolvimento do sistema imunológico. A pneumonia se destaca como uma das principais causas de hospitalização e mortalidade nesse grupo, revelando fragilidades no sistema de saúde pública, uma vez que é tratável e poderia reduzir os índices de mortalidade. No tratamento, os antibióticos são amplamente utilizados, mas o uso inadequado desses medicamentos pode levar à resistência bacteriana. Objetivos: Descrever o perfil de internações pediátricas por pneumonia em Santa Catarina (SC), na faixa etária de 1 a 4 anos, entre 2019 e 2023, e correlacionar com o uso inadequado e indiscriminado de antibióticos, ocasionando resistência dos mesmos e diminuindo sua efetividade contra a pneumonia. Metodologia: Os dados foram obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (Datapus) período de 2019 a 2023, e da Organização Mundial de saúde (OMS), publicados em 2021 considerando a faixa etária entre 1 a 4 anos e região. Aplicou-se estatística descritiva pelo programa Microsoft Excel®. Resultados: Nos últimos cinco anos, Santa Catarina registrou um total de 13.430 internações por pneumonia entre o público-alvo, em seus 295 municípios. Em 2019, foram registrados 934 internações para cada 100.000 crianças residentes no estado. Em 2020, esse número caiu para 208, possivelmente devido à pandemia de Covid-19, que levou as crianças a permanecerem isoladas em casa. Em 2021, houve um aumento para 419, relacionado ao retorno gradual às rotinas pós-isolamento social. Em 2022, o índice subiu para 981, o maior da série, provavelmente devido à flexibilização das medidas de contenção da pandemia e ao retorno integral às aulas. Em 2023, permaneceu em 905. Pode-se notar que a média de internações por pneumonia flutua em torno de 940. Esses altos números de internações estão ligados à inadequação no uso de antibióticos, tanto em dose quanto em intervalo de utilização, o que é preocupante devido ao desenvolvimento de resistência bacteriana e ocorrência de reações adversas. Segundo a OMS em 2021, a resistência antimicrobiana atingiu 30% das crianças, especialmente devido à susceptibilidade à infecção por influenza, que pode preceder a pneumonia bacteriana. Conclusão: Com bases nos dados analisados, observa-se que a administração de intervalos inadequados de antibacterianos em crianças na faixa etária de 1 a 4 anos pode induzir à falha terapêutica e à resistência bacteriana, pois o sistema imunológico quando exposto a esses medicamentos é alterado. Além disso, essa patologia tem sido associada ao aumento de hospitalizações prolongadas e ao aumento dos custos hospitalares. Assim, evidencia-se a necessidade de estratégias de promoção e prevenção para reduzir o número de internações e aumentar a conscientização sobre o uso indiscriminado dos antibióticos.

APLICATIVO PARA A MINIMIZAÇÃO DE ACIDENTES DOMÉSTICOS E PROMOÇÃO DE SAÚDE NO PÚBLICO INFANTIL DURANTE A PANDEMIA DO CORONAVÍRUS 2019

Autores: THAYNAN OLIVEIRA NUNES¹, KARINE ALONSO DOS SANTOS¹, NADYNE BEZERRA PEREIRA¹, ROBERTA BESSA VELOSO SILVA²

1. UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO – UNIFENAS, 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS - UNIFAL

Introdução: Os acidentes domésticos na infância são considerados um problema de saúde pública, por propiciar uma elevada taxa de morbimortalidade. Tal cenário, foi evidenciado no período da COVID-19, onde o isolamento social favoreceu o aumento de intercorrências domésticas infantis decorrentes de afogamentos, de quedas, de asfixia, de queimaduras e de cortes, em detrimento do maior tempo de permanência de crianças em suas residências, das mudanças de rotinas dos membros do grupo familiar e do desconhecimento e despreparo dos pais e/ou responsáveis da criança quanto aos riscos presentes no ambiente domiciliar. Objetivos: Orientar a sociedade acerca dos riscos de acidentes domésticos no público infantil durante a pandemia do COVID-19, no qual se faz necessário descrever os riscos de acidentes presentes nas residências, bem como apontar as condutas de prevenção e de assistência à saúde dos indivíduos, além de desenvolver e

evidenciar a importância do uso de aplicativos em dispositivos móveis para promover o conhecimento, o autocuidado e a promoção a saúde dos indivíduos para a minimização da ocorrência de acidentes em domicílios. Metodologia: A confecção do aparelho tecnológico utilizou uma abordagem de suporte informativa interligada a promoção de saúde em relação a minimização dos riscos de acidentes domésticos durante a infância englobando um período de pandemia obtendo as seguintes divisões de menu no aplicativo: O que é preciso saber sobre acidente doméstico na infância, recomendações e acidentes doméstico. O protótipo foi desenvolvido visando a minimização de acidentes domésticos e a promoção a saúde do público infantil durante o período pandêmico da COVID-19. Resultados: De acordo com o desenvolvimento do trabalho, a confecção do aplicativo associado ao questionário, apresentou um resultado muito satisfatório, no qual esse aparato tecnológico tornou-se uma ferramenta facilitadora na prevenção e promoção a saúde do indivíduo. Conclusão: A aplicabilidade do aplicativo permitiu maior suporte clínico e cuidado domiciliar, minimizando os riscos de acidentes domésticos.

INFECÇÕES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Autores: EDUARDA CAROLINE HOFMANN¹, ELOISA MARTINS CASTRO¹, THAIANE MAISA SOUSA MADEIRA¹, LAIS GIOVANA CORDOVA¹, BRUNA SOUZA MOREIRA¹, MIRELLA LAU MAZON¹, ALANA BEATRIZ COELHO BASILIO¹
1. CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL, 2.

Introdução: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são responsáveis por elevadas taxas de morbimortalidade em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Diante da crescente taxa de sobrevivência de recém-nascidos (RN) pré-termos nas últimas décadas, associado ao avanço de processos terapêuticos, uso de dispositivos invasivos e maior tempo de permanência em UTIN, aumenta-se também os riscos para o desenvolvimento das IRAS. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho é destacar a importância do tema, dada a sua prevalência e gravidade, que afeta muitas vezes a sobrevivência dos pacientes de UTI neonatal. **Metodologia:** Para a presente revisão utilizou-se consultas em bases de dados online, tais como: Scielo, PubMed e Google Acadêmico, aplicando-se a pesquisa o termo “infecções em UTIN” e “sepsis neonatal” para artigos científicos e demais publicações. **Resultados:** Dos artigos selecionados, 6 artigos foram lidos na íntegra, os quais serviram de embasamento para esta revisão. Estima-se que 60% da mortalidade infantil no Brasil ocorra no período neonatal, sendo as IRAS uma das principais causas. As infecções neonatais podem ser classificadas em precoce quando a infecção manifesta-se de modo clínico, laboratorial ou microbiologicamente nas primeiras 72 horas de vida do recém-nascido, sendo provavelmente de origem materna e tardia quando manifesta-se após as 72 horas, de provável etiologia hospitalar. As principais infecções consistem em Pneumonia, Meningite, Infecção do trato urinário e Enterocolite necrotizante. No caso de pacientes que passaram por procedimentos cirúrgicos, podem ser acometidos por infecção do sítio cirúrgico incisional tanto superficial, como profunda. Dentre os fatores de risco descritos na literatura para aquisição de IRAS em neonatos destacam-se o baixo peso ao nascimento, tempo de internação prolongado, uso de antibióticos, uso de ventilação mecânica, cirurgias prévias e colonização por microrganismos multirresistentes, uso cateteres venosos centrais e outros procedimentos invasivos. Diante disso, a pele do recém nascido é a principal porta de entrada para infecções, por este motivo, o cuidado para prevenção das infecções envolve a higienização das mãos antes de manuseio do RN, manejo de medicações e procedimentos. Bem como o uso de EPIs deve ser incentivado no ambiente da UTIN. **Conclusão:** Tendo em vista que as IRAS estão relacionadas a altas taxas de morbimortalidade em UTIN, é de extrema importância o diagnóstico precoce e medidas de prevenção. Deve ser realizado o incentivo para cuidados com higienização das mãos e materiais, evitando a transmissão de germes aos neonatos. Além disso, para o manejo correto de IRAS devem ser realizados protocolos com os germes mais prevalentes na UTIN e seu tratamento, assim diminuindo o atraso do início da antibioticoterapia correta e a mortalidade.

A IMPORTÂNCIA DA RELACTAÇÃO E TRANSLACTAÇÃO

Autores: EDUARDA CAROLINE HOFMANN¹, NATALIA MOURA¹, ALANA BEATRIZ COELHO BASILIO¹
CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL

Introdução: O leite materno é o alimento que fornece energia e os nutrientes que o recém-nascido (RN) precisa, promovendo o crescimento e o desenvolvimento saudável. Este alimento é capaz de protegê-lo contra doenças crônicas e infecciosas. Mas para que este alimento chegue ao RN dependemos de um processo pelo qual a mãe alimenta seu bebê denominado amamentação. Cuja prática além dos benefícios nutricionais, fortalece o vínculo entre mãe e filho, promove o desenvolvimento emocional e cognitivo da criança e oferece benefícios de saúde a longo prazo tanto para a mãe quanto para o bebê. No entanto, para o manejo adequado da amamentação, além do conhecimento técnico, faz-se necessário o desenvolvimento de habilidades de comunicação para empoderamento da mãe, a pega correta, tempo e paciência. Diante de tantos desafios

surge a translactação e a relactação como técnicas úteis para ajudar a garantir que os bebês recebam os benefícios do leite materno, mesmo em situações em que a amamentação direta não é possível ou foi interrompida em situações, tais como em sucção ineficiente, prematuridade, apojadura tardia, entre outros. Essas técnicas consistem em amamentar o bebê através de uma sonda junto ao seio da mãe para que ele mame no seio e estimule a produção do leite materno. A diferença das técnicas se dá pela composição do leite, a translactação é realizada com leite materno e a relactação com fórmula láctea ou leite humano pasteurizado. Objetivos: Enfatizar a importância da relactação e translactação associadas às técnicas de amamentação, promovendo a nutrição, imunidade do neonato e vínculo mãe e filho. Esta proposta de pesquisa é relevante para o conhecimento dos profissionais de atuação no campo materno infantil, visando promover, defender e apoiar a amamentação. Metodologia: Trata-se de uma revisão bibliográfica sobre a importância da relactação e translactação. Será realizada uma busca de artigos científicos publicados no SCIELO, PUBMED e Google Academy. Resultados: O sucesso da relactação e da translactação depende da motivação da mãe, técnica profissional correta, pega e sucção do bebê, do acompanhamento, do apoio da família, da idade do bebê, da saúde da mãe, entre outros. O processo deve estimular novamente a produção de leite materno da mãe e ajudar o bebê a readquirir o hábito de mamar no seio. Os desafios incluem tempo e paciência, pois a produção de leite materno pode não ser restaurada imediatamente, e o bebê pode levar algum tempo para se readaptar à amamentação direta. Além disso, a mãe pode enfrentar preocupações emocionais durante o processo. Essas técnicas podem ser realizadas com o apoio de profissionais de saúde qualificados que podem oferecer orientação e suporte Conclusão: A translactação e relactação são técnicas úteis para ajudar a garantir que os bebês recebam os benefícios do leite materno, mesmo em situações em que a amamentação direta não é possível ou foi interrompida e auxiliar na formação do vínculo mãe e filho.

INCIDÊNCIA DE ZIKA VÍRUS NA REGIÃO NORTE: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA INFANTIL

Autores: LUMA BERTÃO DE OLIVEIRA¹, GUILHERME BATALHA², LUMA GUSMÃO HAMPTON³, GUSTAVO LUIZ BEILER GIRARDI⁴

1. UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ, 2. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ, 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, 4. UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ | IDOMED

Introdução: A infecção pelo vírus Zika representa um desafio significativo para a saúde pública no Brasil. O vírus pode causar doença febril aguda com amplo espectro de manifestações, embora evidências apontem que em torno de 80% dos indivíduos infectados sejam assintomáticos. O aumento no número de recém-nascidos com microcefalia constitui a principal complicação. Na faixa etária pediátrica, sugere-se que a maioria das infecções tenha curso benigno e autolimitado, porém se faz necessário o contínuo seguimento dos casos nessa faixa etária. Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico das notificações por Zika Vírus. Metodologia: Este é um estudo ecológico relacionado ao número de notificações por Zika vírus na região Norte, realizado a partir de dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), entre os anos de 2020 a julho de 2023. Realizou-se uma análise descritiva considerando a população de 0 a 9 anos, com as variáveis de regiões, estados da região Norte, sexo, raça, faixa etária e ano de notificação. Resultados: No Brasil houve um (8.567) referiam-se a região Nordeste, 13,7% (1.753) a região Norte, 9,82% (1.251) a região Centro-Oeste, 6,33% (807) a região Sudeste, e 2,8% (358) a região Sul. Dentre o percentual da região Norte, os estados registraram 39% (685) casos em Tocantins, 14,6% (257) no Pará, 14,4% (254) no Amazonas, 14,8% (261) no Acre, 8,4% (148) em Rondônia, 4,6% (82) em Roraima e 3,7% (66) no Amapá. Com relação ao sexo, não houve grande variância, pois o sexo feminino registrou 47,9% (840) e o sexo masculino foi predominante entre todos os estados com 52% (913) das notificações, com exceção do estado de Roraima, em que o sexo feminino prevaleceu com uma diferença de 9,7%. Já na variável da raça, a população parda se sobressaiu com 78,6% (1.379), seguido de 13,5% (237) dos brancos, 3,3% (58) foram ignorados, 1,99% (35) eram indígenas, 1,93% (34) eram pretos e 0,57% (10) amarelos. A faixa etária de maior predominância foi entre crianças de 5 a 9 anos, correspondendo a 40,9% (718) das notificações, sucessivamente, as de 1 a 4 anos com 33,9% (595) e os menores de 1 ano com 25% (440). O ano com maior número de casos entre o quadriênio analisado, foi 2022 com 32% (562), posteriormente, o ano de 2023 com 24,6% (432), 2021 equivalente a 24,2% (425) e 2020 com 19% (334). Conclusão: Sugere-se que este resumo corrobora com a literatura e apresenta um percentual mais elevado de casos nas regiões com menores condições socioeconômicas. Portanto, demonstra-se ser essencial a ampliação e desenvolvimento de estratégias para implementação na saúde coletiva devido ao aumento desproporcional e crescente no número de notificações.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS DE DENGUE NO PARANÁ NA FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA ENTRE 2014-2024

Autores: GUILHERME BATALHA¹, GUSTAVO LUIZ BEILER GIRARDI², LUMA BERTÃO DE OLIVEIRA², LUMA GUSMÃO HAMPTON³

1. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ, 2. UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ / IDOMED, 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

Introdução: A dengue representa um desafio significativo para a saúde pública no Brasil e impõe uma crescente pressão sobre os serviços de saúde. As epidemias ocorrem ciclicamente e vêm se tornando cada vez mais graves e frequentes nos últimos anos, com áreas sujeitas à endemização pelas condições favoráveis à proliferação do vetor *Aedes aegypti*. Diversos fatores contribuem para a multiplicação do vetor, incluindo o clima tropical, que é agravado por fenômenos climáticos como El Niño, o processo de urbanização, fluxo de pessoas, infraestrutura e distribuição de saneamento básico. Além disso, o país convive com os quatro sorotipos do vírus (DENV1, DENV2, DENV3 e DENV4). No Paraná, segundo a Secretária Estadual de Saúde, no período sazonal de 2022/2023, a dengue foi registrada em 367 municípios, abrangendo 91,9% do Estado e em todas as regionais de saúde. A faixa etária pediátrica corresponde atualmente a uma parcela crescente no número de hospitalizações, especialmente abaixo de 15 anos de idade, o que representa um ponto importante para diagnóstico precoce e tratamento oportuno, visando reduzir casos graves e óbitos causados pela doença. **Objetivos:** Diante desse contexto, o objetivo do presente trabalho é analisar o perfil epidemiológico dos casos notificados, internações e óbitos por dengue em na faixa etária pediátrica, entre 2014-2024. **Metodologia:** Trata-se de estudo ecológico, retrospectivo, descritivo, com dados obtidos a partir do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referente ao período de 2014 a 2024, na faixa etária de menores de 19 anos. **Resultados:** No período analisado, foram registrados 208.385 casos prováveis de dengue em menores de 19 anos no Brasil, sendo 5.650 (2,71%) com necessidade de internação e 30 óbitos registrados. No entanto, é importante salientar que 19,9% das notificações tinham a informação de óbitos em branco ou ignorado. Na conclusão do caso, constou na classificação final como dengue 82,9% das notificações, inconclusivo em 14,3% e ignorado ou em branco em 2,67%. As faixas etárias mais afetadas foram entre 15-19 anos (36,5%), entre 10-14 anos (29,5%), 5-9 anos (20,2%), 1-4 anos (9,75%), menores de 1 ano (3,93%). O sexo masculino representou 51,4%. Quanto à raça, brancos representaram 67,7%, seguido pardos (20,2%), pretos (2,76%), amarelos (0,69%) e indígenas (0,13%). Apenas 2% dos casos no período analisado registraram sorotipo sendo, dentre os identificados, o mais prevalente DENV1, seguido de DENV2. O ano com maior número de casos foi 2020 com 58.981, seguido de 2023 (55.294), 2022 (35.346), 2016 (14.195), 2019 (10.737), 2015 (10.651), 2024 (8.369 até análise feita em 14 de fevereiro de 2024), 2021 (7.697), 2014 (6.005), 2017 (727) e 2018 (383). **Conclusão:** Com base nos dados apresentados, a análise demonstrou o caráter cíclico da epidemia, mas constante e crescente no número de casos ao longo dos anos e com aceleração significativa na ocorrência de casos de dengue no Paraná no início de 2024.

SEQUELAS DA COVID-19 NA PEDIATRIA: COMPLICAÇÕES FÍSICAS E IMPACTOS PSICOSSOCIAIS

Autores: GISELE SOUZA DA SILVA¹, FRANCIELI TIECHER², BETINA MENDEZ ALCÂNTARA GABARDO¹

1. FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE, 2. UNIVERSIDADE POSITIVO

Introdução: A pandemia de COVID-19 tem afetado pessoas de todas as idades em todo o mundo, inclusive crianças e adolescentes, muitas das quais apresentam sintomas leves ou são assintomáticas, embora uma parcela significativa desenvolva sequelas que podem comprometer sua saúde física e mental a longo prazo. No Brasil, mais de 37 milhões de pessoas já foram diagnosticadas e mais de 706 mil óbitos acumulados. Entre essas sequelas, destacam-se complicações físicas como a síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P), uma condição grave que exige atenção médica imediata. Além disso, crianças e adolescentes podem apresentar alterações na função pulmonar, perda de olfato e paladar, dores de cabeça persistentes, fadiga crônica, e outras complicações, como o desenvolvimento de diabetes mellitus tipo 2. Também são observadas crescentes preocupações com a saúde mental, incluindo o aumento dos casos de depressão, ansiedade e estresse pós-traumático. **Objetivos:** O objetivo é destacar as sequelas da COVID-19 em crianças e adolescentes, abrangendo complicações físicas como a SIM-P pediátrica e implicações na saúde mental, visando informar profissionais e cuidadores para a importância do monitoramento, cuidados adequados e notificações. **Metodologia:** A pesquisa adota uma abordagem abrangente na identificação das sequelas de COVID-19 em crianças e adolescentes. Isso envolve uma revisão da literatura científica disponível, com o objetivo de identificar os principais sinais de alerta e sintomas associados a essas sequelas. **Resultados:** De acordo com os dados do Ministério da Saúde entre 2020 e 2022, foram confirmados 1960 casos da SIM-P, resultando em 134 óbitos. Em 2020, foram 749 casos com 50 mortes, em 2021 foram 840 casos com 55 mortes e 2022 com 371 casos e 29 mortes. Desses casos totais, em torno de 77% afetaram crianças e 23% atingiram adolescentes. Os estados brasileiros com maior número em registros foram São Paulo, Minas Gerais e Bahia, enquanto o Paraná ocupou o sexto patamar em casos notificados. Além disso, quanto aos impactos psicológicos da COVID-19 em

crianças e adolescentes, um estudo publicado em 2021 revelou um aumento de aproximadamente 25% nos casos de depressão e 20% nos casos de ansiedade entre esses grupos durante o primeiro ano da pandemia, destacando a necessidade de atenção aos aspectos emocionais dessas faixas etárias diante do contexto pandêmico. Conclusão: Em suma, os resultados destacam a significativa carga de sequelas físicas e psicológicas enfrentadas por crianças e adolescentes devido à pandemia de COVID-19, ressaltando a gravidade da SIM-P e o aumento alarmante dos casos de depressão e ansiedade. Contudo, a possível subnotificação dessas sequelas indica a importância de fortalecer os sistemas de vigilância em saúde para uma compreensão mais abrangente e eficaz desses impactos, a fim de orientar intervenções e cuidados adequados para essa população vulnerável.

OS IMPACTOS DO EXCESSO DE TELAS NO DESENVOLVIMENTO PUBERAL

Autores: LAISLENEN RACHURAT¹, DÉBORA MORETO¹, KAROLINE KAPRONEZAI¹, YAS MOLETTA REIS¹, LUIZ FELIPE AMORIM MACEDO¹, ISADORA DUARTE TEIXEIRA¹, GILBERTO HISHINUMA¹

1. UNICESUMAR

Introdução: O uso de telas e dispositivos eletrônicos de diferentes formas tem se tornado comum na infância. Porém, o uso excessivo e sem supervisão é capaz de impactar no desenvolvimento puberal da criança, com repercussões acadêmicas, sociais e psicológicas. Uma preocupação é o efeito que a luz azul tem sobre o ritmo circadiano. Com o uso inadequado das telas, isso pode levar a distúrbios do sono e da obesidade, ao diminuir a qualidade e duração do sono, que são essenciais para o desenvolvimento puberal. Por fim, este artigo pretende reunir informações sobre a relação entre o uso de telas e puberdade precoce (PP), destacando a importância de uma abordagem equilibrada em relação ao uso de telas durante a infância. **Objetivos:** Identificar os impactos do excesso de telas no desenvolvimento puberal. Por meio de alterações no sono, eixos neuroendócrinos e padrão alimentar. **Metodologia:** A pergunta norteadora foi “Qual a influência do uso excessivo das telas no desenvolvimento puberal?”. Consultou-se as bases de dados PubMed, UptoDate e SciELO. Os critérios de inclusão foram trabalhos em português, inglês e espanhol, ensaios clínicos randomizados, revisões literárias, estudos transversais e experimentais realizados entre 2020-2024 e o de exclusão foi estudos realizados anteriormente ou incompletos. **Resultados:** O uso abusivo de telas por crianças tem resultado em impactos no desenvolvimento desses indivíduos. Com isso, tem-se o termo “Screen Time”, que indica o tempo em que um indivíduo gasta com dispositivos eletrônicos⁸³⁰⁸. O “Screen Time” abusivo leva a redução das horas de sono da criança, culminando em um desbalanço hormonal, com redução de leptina e aumento de grelina no organismo, o que implica em maior fome e acréscimo na ingestão calórica e aumento do tecido adiposo. Ainda, durante o uso das telas, os alimentos consumidos tendem a ser os ultraprocessados hipercalóricos, contribuindo para o aumento do peso. Há forte relação entre obesidade e puberdade precoce, devido a função dos esteróides no desenvolvimento sexual. A produção excessiva de tecido adiposo propulsiona de modo não fisiológico a atividade da enzima aromatase e maior conversão de andrógenos em estrógenos. Assim, entre 2019 e 2020 aumentou-se em 122% no número de casos de PP confirmada e desenvolvimento puberal acelerado. Resultados que podem ser explicados pelas alterações nutricionais ocorridas, que levaram não somente a alterações na composição corporal, mas também a desbalanços endócrinos que podem ter promovido alterações em eixos hormonais. A melatonina é alterada pela exposição excessiva às telas, podendo servir como um fator modulador da atividade do Hormônio Liberador de Gonadotrofinas (GnRH) e contribuir para a PP. **Conclusão:** Destarte, o excesso de uso de telas requer uma análise cuidadosa dos diferentes aspectos envolvidos. Pois notou-se impactos na saúde física, nutricional e no ciclo circadiano, contribuindo para potenciais alterações hormonais que favorecem a PP.

COVID-19 E O ABANDONO DO CALENDÁRIO VACINAL DE ROTINA INFANTIL

Autores: JÚLIA CAROLINA COSTA LIMA¹, BETINA MENDEZ ALCÂNTARA GABARDO¹, CAMILE SCHUSTER FRANCO DE OLIVEIRA¹, EVELIN CAROLINI SALVI¹, GUILHERME DO AMARANTE¹, LUCCA BLANCO¹, GIOVANA CAMILI MALUF¹, RENATA BURGHUSEN VALENÇA DE SOUZA¹

1. FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE

Introdução: O Programa Nacional de Imunizações (PNI) brasileiro, instituído em 1975, fornece cerca de 45 imunobiológicos para a população e cumpriu metas significativas de erradicação de doenças. Com a pandemia da COVID-19, contudo, a Cobertura Vacinal (CV) no país registrou queda de 13 pontos percentuais. A baixa adesão vacinal também foi observada em Unidade Básica de Saúde (UBS) da cidade de Curitiba avaliada em Ação de Curricularização da Extensão (ACEX) elaborada por estudantes do 6º período do curso de medicina. **Objetivos:** Promover projeto de intervenção na UBS a fim de oportunizar maior adesão e cumprimento das vacinas obrigatórias do calendário vacinal infantil. **Metodologia:** Estratégia de busca ativa da população pediátrica que apresentava irregularidades no calendário vacinal. **Resultados:** Diante da necessidade de

proceder à vacinação da população pediátrica, a equipe de estudantes propôs a realização de campanha de vacinação. A equipe foi referenciada ao Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI) do território, responsável pela primeira etapa da educação básica para crianças de 1 a 5 anos de idade, e produziu material informativo para orientar os pais e/ou responsáveis e obter sua autorização para posterior realização de vacinas faltosas. A fim de aumentar o número de crianças vacinadas, os acadêmicos realizaram uma roda de conversa com as professoras e a coordenadora responsável pelo CMEI com o objetivo de conscientizá-las da importância das vacinas na população pediátrica. Do levantamento realizado pelas profissionais de saúde da UBS adstrita ao CMEI, observou-se que a vacina contra Influenza apresentava menor adesão entre as crianças, seguida do imunizante contra Febre Amarela e a Vacina Tríplice Bacteriana (DTP). O grupo obteve a autorização de 20 responsáveis, de forma que se procedeu à vacinação das respectivas crianças, 17 das vacinas realizadas foram contra a Influenza (77,3%). Conclusão: A adesão ao calendário vacinal da primeira infância exige baixa oposição dos pais, responsáveis e educadores, de forma que o percentual insatisfatório da cobertura vacinal ocorre por desatenção aos prazos estipulados em carteirinha de vacinação. A baixa adesão da vacina da COVID-19, por sua vez, encontra respaldo na desinformação, compreensão de dados falsos e dissonância política. O esclarecimento de dúvidas e a propositura de campanhas de vacinação, finalmente, são medidas efetivas para o aumento da cobertura vacinal.

ANÁLISE DO NÚMERO DE ÓBITOS INFANTIS DE GESTAÇÕES NA ADOLESCÊNCIA ENTRE 2018 E 2022 NO BRASIL: UM ESTUDO ECOLÓGICO

Autores: JULIANE CRISTINE FERREIRA PIRES PIRES¹, GISELE MARQUES DE CARVALHO², GRAZIELLE DIAS DOS SANTOS³, JULIA DA SILVA BRITO⁴, RAFAELA MACEDO ASSIS⁵

1. UFPR, 2. FPS, 3. UNINOVE, 4. UNIVALE, 5. FMPFM

Introdução: A gravidez na adolescência (GA) é considerada de alto risco devido à imaturidade biológica, psicológica e socioeconômica das jovens, somada aos potenciais riscos para mães e bebês. Objetivos: Analisar o número de óbitos neonatais por gestantes adolescentes entre as regiões brasileiras, destacando aquela com maior taxa de mortalidade e as principais causas registradas. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico, analítico e retrospectivo, de abordagem quantitativa, realizado a partir dos dados de nascimentos e óbitos infantis, coletados em fevereiro de 2024, pelo Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), respectivamente, ambos disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Esses indicadores foram obtidos com restrição da faixa etária da mãe de 10 a 19 anos, no período de 2018 a 2022. Ademais, foram investigadas as variáveis de região/unidade da federação e causa do óbito registrada. Resultados: O Brasil registrou um total de 1.937.373 nascidos vivos de mães entre 10 a 19 anos e 26.714 óbitos infantis de mães na mesma faixa etária no período de 2018 a 2022. Observou-se que a maioria dos óbitos infantis ocorreu entre mães adolescentes de 15 a 19 anos, representando 19.821 casos, o que é equivalente a 93,71% dos casos em todo o Brasil (21.150). As regiões Nordeste e Sudeste registraram os maiores números de óbitos infantis no período, totalizando 9.502 e 7.414 respectivamente, enquanto a Sul e Centro-oeste apresentaram os menores registros com 2.322 e 2.170, respectivamente. No Nordeste, a Bahia teve o maior número de óbitos infantis, com 2.470 registros, enquanto o Rio Grande do Norte teve o menor, com 400 óbitos. Em relação ao Sudeste, São Paulo registrou o maior número de óbitos infantis, com 3.378, enquanto o Espírito Santo teve o menor, com 388. No Sul, o Paraná teve o maior número de óbitos infantis, registrando 996, enquanto Santa Catarina teve o menor número de óbitos infantis, com 546. É importante ressaltar uma redução de 2.248 casos de óbitos infantis durante a pandemia (2020 e 2021) em comparação com os totais de 2018 e 2019. Além disso, dos 21.150 óbitos infantis observados no Brasil, a maioria teve como principal causa as afecções perinatais, totalizando 19.282 casos, o que representa 93,71% do total. Em segundo lugar foram os casos de feto e recém-nascido afetado por fatores maternos, com 8.780 casos. Conclusão: No Brasil, a persistência de altos índices desses óbitos no Nordeste e Sudeste pode ser atribuída às afecções perinatais e aos fatores maternos, os quais podem estar relacionados à imaturidade biológica da mãe e ao pré-natal ou parto não adequados. Além disso, a presença significativa de gestantes adolescentes nessas áreas se relaciona à densidade populacional elevada e à vulnerabilidade social, reiterando a necessidade de uma maior intervenção da Atenção Primária à Saúde na orientação acerca do planejamento familiar e contracepção.

CONSULTA DE PUERICULTURA NA ESF COMO DIAGNÓSTICO E PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇA

Autores: ARIEL RAMOS¹, TIAGO RAMOS², PEDRO HENRIQUE FILGUEIRAS LINDOLFO¹, GLAUBER NASCIMENTO¹, SOFIA DE BARROS³

1. UNIPAC JUIZ DE FORA, 2. UFSJ, 3. SUPREMA JUIZ DE FORA

Introdução: A puericultura desempenha um papel fundamental na fisiologia, higiene, nutrição, sociologia, cultura, desenvolvimento neuropsicomotor e comportamento da criança, abordando não apenas questões físicas, mas também aspectos multifatoriais no desenvolvimento das crianças. Neste contexto, a prevenção da violência sexual infantil emerge como um componente crucial da atenção à saúde infantil, no campo da Estratégia de Saúde da Família. **Objetivos:** A puericultura desempenha um papel fundamental na fisiologia, higiene, nutrição, sociologia, cultura, desenvolvimento neuropsicomotor e comportamento da criança, abordando não apenas questões físicas, mas também aspectos multifatoriais no desenvolvimento das crianças. Neste contexto, a prevenção da violência sexual infantil emerge como um componente crucial da atenção à saúde infantil, no campo da Estratégia de Saúde da Família. **Metodologia:** A partir de ampla revisão bibliográfica, em 5 artigos publicados no intervalo de 2005 a 2022, no idioma português, realizada pesquisa nas bases de dados Scielo, DataSus e PubMed com base em descritores: Atenção primária, Estratégia de saúde da família, prevenção, puericultura. **Resultados:** constata-se que os profissionais da saúde buscam evitar a medicalização do problema, pleiteando uma compreensão da multicausalidade da violência em pauta que se refere a ato ou jogo sexual em que o adulto submete a criança ou o adolescente (relação de poder desigual) para se estimular ou satisfazer-se sexualmente, impondo-se pela força física, pela ameaça ou pela sedução, com palavras ou com oferta de presentes (ANDI 2002). Contudo, por se tratar de um processo de investigação sigiloso, não há relatos expressivos dos resultados de denúncias de indícios desse crime, feitas na atenção primária, no campo da singularidade da atuação na consulta de puericultura o ambiente da atenção primária compreende uma oportunidade de o profissional reconhecer sinais e sintomas que denotem tal agressão, verificando não só externamente, como também, a microbiota do trato genital e proporcionando um ambiente seguro e confortável para eventuais queixas, sendo, assim, um somatório nas estratégias de combate a este crime de violência sexual contra crianças e adolescentes. **Conclusão:** Percebe-se, portanto, que é fundamental a não redução ao plano do indivíduo, e propõe que seja adotado um trabalho interdisciplinar no campo da prevenção, envolvendo a comunidade e seja estimulado um olhar crítico e atento por parte dos profissionais na atenção primária à saúde.

COBERTURA E SOROCONVERSÃO VACINAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES VIVENDO COM HIV/AIDS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DO BRASIL

Autores: SAVAS SOBRAL SILVEIRA¹, ANDREA MACIEL DE OLIVEIRA ROSSONI¹, TONY TANNOUS TAHAN¹, TATIANE EMI HIROSE¹, BETINA MENDEZ ALANCTARA GABARDO¹, ISABEL CRISTINA RANZAN¹, SINIS SOBRAL SILVEIRA², YASMIN OLIVEIRA ROSSONI³, LUCCA WEFFORT CAPRILHONE³

1. CHC-UFPR, 2. UFPR, 3. UNIVERSIDADE POSITIVO

Introdução: Historicamente a cobertura vacinal no Brasil alcançava metas próximas a 100%, porém, este índice vem decaindo. No ano de 2022, a cobertura vacinal foi de 67,9%. Tal fato aumenta os riscos de reintrodução de doenças controladas, como a poliomielite e o sarampo. **Objetivos:** Levando em consideração que populações mais vulneráveis teriam um maior prejuízo com a baixa cobertura, foi desenhado esse estudo com o objetivo de avaliar as taxas de cobertura vacinal em crianças e adolescentes vivendo com HIV/AIDS (CAVHA), como também avaliar a imunidade para hepatite A e B. **Metodologia:** Estudo observacional, transversal, analítico com coleta de dados retrospectiva. Foram incluídas todas as CAVHA atendidas no ambulatório de infectologia pediátrica em centro de atenção terciária, ao longo do ano de 2022, que possuíam dados referentes ao calendário de imunização. A presente pesquisa foi aprovada pelo CEP da instituição (CAE: 69036123.9.0000.0096). **Resultados:** Foram incluídos no estudo 49 pacientes, entre os quais 53,1% eram meninas, e com a mediana de idades de 10 anos (1 a 17 anos). Em relação à guarda legal, 55,1% estavam sob tutela dos pais biológicos e 32,6% com a família estendida. A mediana da idade de diagnóstico foi de 4 anos (0 a 10 anos) e a mediana do tempo de acompanhamento foi 7 anos (1 a 13). A taxa de cobertura para o calendário básico foi de 78,8%, enquanto para as vacinas especiais foi, respectivamente, de 76,9% para Pneumo 23, 40,4% para Pneumo 13, 71,1% para Meningo C, 69,2% para Meningo ACWY e 92,3% para HPV. A imunidade para hepatite A, realizada por sorologia do anticorpo Anti HAV IgG reagente, entre os vacinados foi de 48,8% e para hepatite B, realizada por sorologia do anticorpo Anti-HBs reagentes, de 45,6%. **Conclusão:** A cobertura vacinal nessa população específica foi superior a da brasileira no ano de 2022. Em relação à soroconversão das hepatites A e B, mesmo com alta aderência ao calendário básico, as taxas são inferiores às esperadas pela literatura. À vista disso, reforça-se ainda mais a necessidade de aumentar a cobertura vacinal nessa população e o seguimento sorológico para avaliar a necessidade de doses extras dos imunizantes, como já preconizado para hepatite B. Porém deve-se levantar o questionamento em relação à hepatite A, tendo em vista que essa conduta não é bem estabelecida.

PERFIL CLÍNICO LABORATORIAL DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES VIVENDO COM HIV/AIDS EM HOSPITAL TERCIÁRIO DO BRASIL

Autores: SAVAS SOBRAL SILVEIRA¹, ANDREA MACIEL DE OLIVEIRA ROSSONI¹, TONY TANNOUS TAHAN¹, TATIANE EMI HIROSE¹, BETINA MENDEZ ALANCTARA GABARDO¹, ISABEL CRISTINA RANZAN¹, SINIS SOBRAL SILVEIRA², YASMIN OLIVEIRA ROSSONI³, LUCCA WEFFORT CAPRILHONE³, GABRIELA SACUNO BONILHA¹

1. CHC-UFPR, 2. UFPR, 3. UNIVERSIDADE POSITIVO

Introdução: A infecção pelo HIV continua sendo um problema de saúde pública, principalmente a infecção de crianças e adolescentes. No Brasil, o acesso a TARV melhorou a sobrevida, porém há outros desafios a serem superados, como reduzir perdas de seguimento, manter adesão medicamentosa e manejar os efeitos a longo prazo da TARV. **Objetivos:** Entender o perfil clínico de crianças e adolescentes vivendo com HIV/AIDS (CAVHA), avaliar a efetividade do tratamento assim como descrever as características clínicas e laboratoriais dos pacientes. **Metodologia:** Estudo observacional, transversal, analítico, com coleta de dados retrospectiva, avaliando-se perfil clínico, imunológico e virológico, com inclusão dos pacientes atendidos no ambulatório de infectologia pediátrica em centro de atenção terciária, no ano de 2022. A presente pesquisa foi aprovada pelo CEP da instituição (CAE: 69036123.9.0000.0096). **Resultados:** Foram incluídos no estudo 52 pacientes. A mediana de idade ao diagnóstico foi de 4,0 anos (0 a 10), a atual de 10,5 anos (1 a 17) e a do tempo de acompanhamento foi 7 anos (1 a 13), 55,7% eram meninas, 76,9% apresentavam-se eutróficos, 86,5% sendo tuteladas pelos pais ou família estendida, a média da necessidade de mudança de esquema foi de 2,8 trocas ($\pm 1,44$), sendo 9,6% em uso de esquema de falência. Quanto às coinfeções, encontrou-se 1 caso de sífilis congênita, 1 de hepatite B e ninguém apresentou sorologia positiva de hepatite C ou HTLV. Ao se avaliar a imunidade para outros agentes, 73,1% eram imunes para CMV, 55,7% para EBV e 23,1% para toxoplasmose. As principais alterações encontradas foram no perfil lipídico (66,0%) e neuropsiquiátricas (26,9%). A taxa de imunossuprimidos passou de 35,3% para 24,4% e a taxa de pacientes com sintomas clínicos passou de 11,6% para 1,9% (ambos $p < 0,05$). Apesar disso, 38,5% crianças ou adolescentes, não indetectaram a carga viral, porém, a média de carga viral baixou de 504.138 log 4,62 cópias (IC 95% 65.522 – 942.754) para 9.738 log 3,01 cópias (IC 95% -6.229 – 25.707). Ao se analisar a relação entre idade, tempo ou regularidade no acompanhamento com evolução clínica, virológica e imunológica não foi encontrada associação. **Conclusão:** O uso de terapia antirretroviral reduziu carga viral, sintomatologia e imunossupressão. Ainda assim, não foram identificados fatores específicos que contribuíram para o desfecho positivo dessas crianças. Mesmo com a melhora clínico-imunológica e virológica, uma porcentagem ainda alta das CAVHA permaneceram com carga viral positiva, o que pode ser o estopim para futuras complicações.

TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV PELO ALEITAMENTO MATERNO

Autores: SAVAS SOBRAL SILVEIRA¹, ANDREA MACIEL DE OLIVEIRA ROSSONI¹, TONY TANNOUS TAHAN¹, TATIANE EMI HIROSE¹, BETINA MENDEZ ALANCTARA GABARDO¹, ISABEL CRISTINA RANZAN¹, SINIS SOBRAL SILVEIRA², GABRIELA SACUNO BONILHA¹

1. CHC-UFPR, 2. UFPR

Introdução: Dentre as muitas facetas do problema que é o HIV, uma delas é a infecção de crianças e adolescentes pelo vírus, podendo ter complicações fatais. A principal fonte de contágio nessa faixa etária é a vertical e, atualmente, o aleitamento materno (AM) corresponde a cerca de 50% das infecções pediátricas por HIV mundialmente. **Objetivos:** Descrever as formas de aquisição do HIV, ao longo dos anos, numa população pediátrica acompanhada em serviço de referência. **Metodologia:** Estudo observacional, transversal, analítico com coleta de dados retrospectiva. Foram incluídas todas as crianças e adolescentes vivendo com HIV/AIDS (CAVHA) atendidas no ambulatório de infectologia pediátrica em centro de atenção terciária, ao longo do ano de 2022. A presente pesquisa foi aprovada pelo CEP da instituição (CAE: 69036123.9.0000.0096). **Resultados:** Foram incluídos no estudo 52 pacientes, A mediana de idade ao diagnóstico foi de 4,0 anos (0 a 10), a atual de 10,5 anos (1 a 17) e a do tempo de acompanhamento foi 7 anos (1 a 13). Em relação à forma de aquisição, a quase totalidade foi definida como transmissão vertical (TV). Apenas uma criança ficou com a forma ignorada. Foi uma criança exposta ao HIV que teve seu diagnóstico de TV excluído e aos 5 anos, fez uma síndrome retroviral aguda, como diagnóstico do HIV. A fonte de infecção nesse caso não conseguiu ser determinada. Dos 98% de crianças com TV, 15,6% foram definidos como infecção pelo AM. Ao longo dos anos, de 2006 até 2022, a taxa de TV por outras formas, que não pelo AM, foi decaindo, enquanto a taxa pelo AM, se manteve estável. **Conclusão:** Apesar do número de infecções por transmissão vertical vir decaindo no serviço, a transmissão pelo AM vem se mantendo. Em meio a esta análise, percebe-se uma incongruência na relação dessas duas métricas. Os novos casos de infecção nessa faixa etárias podem corresponder a uma possível falha do diagnóstico materno no pré-natal, o que vem sendo melhorado a cada ano, ou ainda, a uma possível transmissão durante a amamentação. Tal dado indica, que para diminuirmos a taxa de TV, devemos atuar na transmissão pelo AM.

Uma forma para reduzir estes números de contágios, seria mediante a retriagem materna periódica enquanto ocorre o AM e uma conscientização das mulheres soronegativas em relação ao HIV para esse risco durante a amamentação.

ESTUDO DESCRITIVO DA NECESSIDADE DE HOSPITALIZAÇÃO POR CASOS PROVÁVEIS DE DENGUE (CPD) EM DIFERENTES FAIXAS ETÁRIAS PEDIÁTRICAS E HEBIÁTRICAS NO PARANÁ (2014-2023)

Autores: CAROLINA RAMBO¹, MATHEUS NESPOLO BERGER¹, LUCAS CESAR WERNECK¹, EDUARDO SAROTE¹, ERYKSON SANTOS JULIANI¹, IGOR BARONI CARDOSO¹, ANNA CAROLINE HASHIOKA¹, GABRIEL DE ALMEIDA PEDUTI BATISTA¹, LUCAS CESAR PERIN GUIMARÃES¹, KARIN REGINA LUHM²

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, 2. DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Introdução: A dengue, uma doença viral transmitida pela picada do mosquito *Aedes aegypti* infectado, é caracterizada por uma variedade de sintomas, como febre, dores de cabeça, articulares e musculares, náuseas, vômitos e manifestações hemorrágicas. Esta enfermidade pode afetar indivíduos de todas as faixas etárias, o que inclui crianças e adolescentes. A divulgação do número de novos casos prováveis de dengue (CPD) para a população paranaense desempenha um papel crucial, o que contribui para elevar o nível de alerta na comunidade. Nos últimos anos, o aumento significativo de casos de dengue tornou-se uma preocupação de saúde pública em nível nacional, requerendo medidas eficazes de combate. **Objetivos:** Busca-se quantificar os CPD no estado do Paraná durante a década de 2014 a 2023. Além disso, pretende-se comparar tanto a proporção quanto a taxa de casos de hospitalização pela doença entre subgrupos pertencentes às faixas etárias pediátricas e hebiátricas (0 a 19 anos), com o intuito de verificar se há uma diferença significativa na necessidade de hospitalização devido à doença. **Metodologia:** Este estudo assume uma abordagem ecológica, descritiva, observacional, agregada e transversal. A coleta de dados foi realizada através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), acessado via plataforma TabNet (DATASUS), durante o mês de fevereiro de 2024. Foram incorporados dados sobre os CPD e, dentre estes, casos que resultaram em hospitalização. Os subgrupos de interesse compreendidos foram os de 0 a 4 anos, 5 a 9 anos, 10 a 14 anos e 15 a 19 anos. **Resultados:** Ao analisar os números absolutos de CPD de 0 a 19 anos no período em questão (Figura 1), observou-se um declínio inicial, seguido por um aumento acentuado entre os biênios 2018-2019 e 2020-2021, em que a quantidade aumentou mais de seis vezes. Esse aumento é ainda mais pronunciado nos anos subsequentes (2022-2023), conforme indicado pela linha de tendência exponencial, o que sugere uma aceleração na propagação da doença. Sobre a proporção de hospitalização por CPD, os dados foram representados em um gráfico de setores (Figura 2), e comparados os subgrupos pediátricos e hebiátricos de interesse. Observa-se uma proporção semelhante de hospitalizações entre eles, embora note-se um aumento discreto na proporção de hospitalizados de 0 a 4 anos. Na Figura 3, outro gráfico de setores é apresentado para analisar a taxa de hospitalização por CPD a cada 100 mil habitantes. Observa-se, mais uma vez, uma semelhança considerável entre os subgrupos pediátricos e hebiátricos investigados. **Conclusão:** O estudo revelou um incremento do número de CPD desde 2020-2021 na população paranaense de 0 a 19 anos. Em relação à proporção de hospitalizações pela doença, não parece haver uma diferença substancial entre os subgrupos. Além disso, não foram observadas discrepâncias significativas nas taxas de hospitalização por CPD a cada 100 mil habitantes nestas populações, o que sugere uma relativa uniformidade que pode despertar o interesse das autoridades de saúde pública.

CUIDADOS PALIATIVOS NA PEDIATRIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Autores: THAIANE MAISA SOUSA MADEIRA¹, MIRELLA LAU MAZON¹, EDUARDA CAROLINE HOFMANN¹, SOLANGE CRISTINA COSTA COTLINSKY¹

1. CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL

Introdução: Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o número de crianças e adolescentes que poderiam ser selecionados para ter acesso aos cuidados paliativos pediátricos chegaria a aproximadamente 21 milhões por ano. Contudo, o seu acesso é limitado, tornando-se um desafio em diversos países. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho é evidenciar a importância do tema, dada a sua prevalência e importância, que afeta não apenas o paciente, mas seus familiares. **Metodologia:** Para a presente revisão utilizou-se consultas em bases de dados online, tais como: Scielo, PubMed e Google Acadêmico, aplicando-se a pesquisa os termos “cuidados paliativos na pediatria” para artigos científicos e demais publicações. **Resultados:** Dos artigos selecionados, 6 artigos foram lidos na íntegra, os quais serviram de embasamento para esta revisão. A descrição dos cuidados paliativos obteve variações durante as últimas décadas, sendo atribuída a sua definição um valor mais relacionado com atenuar e aliviar. Atualmente são definidos pela Organização Mundial de Saúde

(OMS) como “prevenção e alívio do sofrimento de pacientes adultos e pediátricos e suas famílias que enfrentam problemas associados a doenças potencialmente fatais, incluindo o sofrimento físico, psicológico, social e espiritual dos pacientes e de seus familiares” (2018). Dessa forma, os cuidados paliativos pediátricos visam cuidar de modo holístico, ultrapassando as barreiras do cuidado médico e aplicando um cuidado centrado no paciente melhorando sua qualidade de vida e considerando a morte um processo natural, o qual não deve ser antecipado ou prorrogado devido a procedimentos e sofrimentos. Para que isso ocorra, é de extrema importância uma abordagem multidisciplinar logo após o diagnóstico da doença, sendo essencial a capacitação de profissionais de saúde para o conhecimento e aplicação das bases dos cuidados paliativos na pediatria de forma humanizada. Em pediatria, as condições que mais frequentemente requerem cuidados paliativos incluem doenças congênitas e genéticas, condições neurológicas crônicas e doenças onco-hematológicas. Uma particularidade dos cuidados paliativos pediátricos é o período prolongado de intervenção, que pode variar de dias a anos, refletindo a possibilidade de crianças diagnosticadas na infância sobreviverem até a idade adulta. Além disso, os pais e familiares enfrentam o desafio de cuidar da criança enquanto lidam com o luto antecipatório, o que demanda um suporte especializado. Outro aspecto crucial é a necessidade de integrar os cuidados paliativos ao desenvolvimento físico, emocional e cognitivo da criança, garantindo que o processo de crescimento continue a ser uma prioridade. Conclusão: Tendo em vista a essencialidade e particularidades dos cuidados paliativos pediátricos, é de extrema importância desde o diagnóstico, realizar o controle de sintomas adequados, manejar psicologicamente, espiritualmente e socialmente o paciente, individualizando àquela criança e ajustando conforme valores e anseios daquele binômio família/criança.

COMO OS ADOLESCENTES PERCEBEM O EXAME ANDROLÓGICO

Autores: TCHARLES DA SILVA GOMES¹, DANIEL INGRISANI BRANCO¹, BEATRIZ ELIZABETH BAGATIN VELEDA BERMUDEZ¹

1. UFPR

Introdução: A adolescência é um período de diversas mudanças, incluindo a puberdade. A consulta médica do adolescente masculino deve incluir o exame da genitália (andrológico), porém sua realização não está isenta de barreiras. Consequentemente, apesar de importante, nem sempre acontece em uma consulta na adolescência. **Objetivos:** Entender a percepção dos adolescentes sobre o exame andrológico, presença de alterações genitais, cuidados de higiene íntima, fatores sociais e situações de risco relacionadas à sexualidade. **Metodologia:** A pesquisa foi aplicada em questionários anônimos e voluntários no Ambulatório de Adolescentes e escolas públicas em duas unidades federativas, após anuência no termo de consentimento livre e esclarecido. Foi aprovado no CEP CAAE nº 13011113.0.0000.0096. **Resultados:** Resultou em 237 questionários válidos. Com participantes dos 12 aos 19 anos, a maior parte dos voluntários era pós-púbere e moradora de região de classe média a baixa. A grande maioria considerou o exame muito importante (69%), no entanto afirmou que ‘não gostaria de ser examinado, mas poderia aceitar’ (56%), evidenciando uma certa resistência ao exame. Dentre os principais fatores de desconforto para o exame, se destacaram: a presença de outro profissional com o médico durante a realização (61%) e a presença da mãe ou acompanhante feminina (61%), como fator de maior conforto destacou-se: realização do exame sem a presença do acompanhante (60%) e o médico examinador realizá-lo sozinho (58%). Sobre as alterações andrológicas, demonstraram conhecimento apenas sobre a fimose (91,6%), as demais eram conhecidas por, no máximo, 14,3% dos voluntários. Para a grande maioria, a fonte de informações sobre puberdade e sexualidade foram os familiares: 68,8% e 50%, respectivamente. Preocupantemente, apenas 8% afirmaram buscar informações sobre sexualidade com profissionais da saúde, enquanto 32,5% optaram pela busca na internet e 38,8% relataram não ter ninguém para realizá-la. Sobre higiene íntima, 39,9% sinalizaram desejar informações, mas ter medo, vergonha ou ninguém para perguntar. Dentre as situações de risco, 25% enviaram fotos íntimas na internet, 34% afirmaram ter relação sexual sem uso de preservativo e 21% tiveram relação sexual com pessoa adulta. **Conclusão:** A análise dos dados permitiu observar a carência de um acompanhamento andrológico e sua repercussão na saúde integral no transcorrer da vida. Além de evitar emergências médicas e diagnósticos tardios de agravos urogenitais, o exame andrológico também é uma oportunidade de o médico ensinar o autocuidado ao paciente, especialmente nesta fase de identidade e transformação corporal, abrindo espaço para abordagem sobre prevenção de riscos, maior eficiência da promoção de saúde e possível mudança do baixo índice de adesão do adolescente às consultas andrológicas.

EFETIVIDADE DO TRATAMENTO DA TOXOPLASMOSE GESTACIONAL

Autores: ANGELA NAZARI DOS SANTOS¹, ANDREA MACIEL DE OLIVEIRA ROSSONI¹, TONY TANNOS TAHAN¹, TATIANE EMI HIROSE¹, BETINA MENDEZ ALCANTARA GABARDO¹, ISABEL CRISTINA RANZAN¹, GABRIELA

FERNANDES DE ALMEIDA RODRIGUES¹, TAINAH BEZERRA PINHEIRO¹, MARIANA DINO MARQUETTI¹, ANA CAROLINA PECORARO FIORAVANTI¹

1. CHC-UFPR

Introdução: A toxoplasmose congênita é uma doença endêmica no Brasil. A transmissão vertical depende da época em que a mãe contraiu a infecção, sendo uma relação inversa entre a época de acometimento e o comprometimento do concepto. Apesar do conhecimento desta patologia ser de longa data, existem muitas controvérsias em relação à sua condução e, portanto, vários protocolos são disponíveis na literatura. **Objetivos:** Avaliar a efetividade do tratamento das gestantes, caracterizar pacientes com toxoplasmose congênita atendidos em serviço de referência e descrever possíveis fatores de associados. **Metodologia:** Estudo descritivo, transversal, retrospectivo. Foram incluídas crianças atendidas em ambulatório de referência, entre dezembro de 2019 e fevereiro de 2023. Os critérios de exclusão foram crianças com perda de seguimento ou sem o diagnóstico ainda estabelecido. Os pacientes foram divididos em doentes e expostos. Foram considerados doentes: crianças com IgM positivo ao nascimento e/ou títulos de IgG persistentemente altos ou ascendentes. E expostos: aquelas expostas à toxoplasmose aguda durante a gestação, com negatificação do IgG (2 dosagens) dentro do primeiro ano de vida. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de Seres Humanos (CAE nº 66478822.0.0000.0096). **Resultados:** Foram incluídas 60 crianças, 22 definidas como doentes e 38 como expostas. No grupo dos doentes, 21 tiveram o diagnóstico materno através da soroconversão em comparação a 8 nos expostos. Quando analisada a época de diagnóstico materno, dentre os doentes, 18 tiveram o diagnóstico tardio (3º trimestre ou no momento do parto) comparando a 9 nos expostos. Em relação ao tratamento materno, a maioria em ambos os grupos recebeu, sendo 12 dentre os doentes e 26 nos expostos. Porém, ao avaliar a época do início do tratamento, 3 do grupo dos doentes realizaram tratamento precoce (até o segundo trimestre), contra 24 dos expostos. Apenas 2 dos doentes apresentavam alteração clínica e 17 apresentavam alteração de algum dos exames de triagem. Dentre os pacientes acometidos, as mães de 4 crianças haviam realizado tratamento precoce, em comparação a 7 que haviam realizado tardiamente. **Conclusão:** A presença ou não de tratamento materno não interferiu na transmissão da toxoplasmose para o feto. Entretanto, quando categorizamos a época em que se iniciou o tratamento, o início precoce (1º e 2º trimestres) reduziu significativamente a toxoplasmose congênita, bem como diminuiu o acometimento dos pacientes (ausência de alterações nos exames complementares e/ou sinais clínicos ao nascimento). Sendo o tratamento precoce efetivo, entendemos a importância da triagem materna mensal, devendo-se estimular estudos de custo efetividade para avaliar esta conduta. Além disso, este estudo conseguiu demonstrar como fatores de risco para toxoplasmose congênita o diagnóstico materno por soroconversão, início tardio do tratamento materno e uma associação do acometimento em crianças as quais o tratamento materno era realizado após o segundo trimestre.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO ALEITAMENTO MATERNO E DA ADESÃO VACINAL NOS PRIMEIROS SEIS MESES DE VIDA NO VALE DO AÇO: UM ESTUDO DE COORTE ENTRE OS ANOS DE 2022 E 2023

Autores: MYLLENA MACIEL RIBEIRO¹, MILENE GARCIA NEVES², JÚLIA SILVA COSTA¹, VITÓRIA VALADARES ROGÉRIO¹

1. AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE IPATINGA, 2. FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS

Introdução: A Organização Mundial de Saúde (OMS) juntamente com o Ministério da Saúde recomendam o aleitamento materno por 2 anos ou mais, sendo exclusivo nos primeiros 6 meses de vida (BRASIL, 2015). O ato de amamentar envolve interação entre mãe e filho, e o aleitamento materno exclusivo (AME) é a melhor estratégia para estabelecer vínculo, nutrição e proteção imunológica para a criança. Além de prevenir a morbimortalidade infantil, a amamentação proporciona tanto saúde física como mental para o binômio (CAMPOS et al., 2020). O leite materno é rico em nutrientes, dentre eles ácidos graxos, alfa-tocoferol, lactoferrina e retinol, e atua provendo maturação gastrointestinal e imunológica, além de fornecer ação antioxidante e contribuir para o desenvolvimento psicomotor (BRASIL, 2015). Ademais, seus componentes são bioativos que interferem significativamente na imunidade, por meio de imunoglobulinas, citocinas, fatores de crescimento, hormônios, enzimas digestivas e fatores antimicrobianos. Além disso, é composto por oligossacarídeos do leite humano (HMO's), que possuem ações no organismo do recém-nascido, como a inibição da adesão de microrganismos à mucosa intestinal, do crescimento de patógenos por meio da produção de bacteriocinas e ácidos orgânicos e a expressão de genes envolvidos na inflamação (DÍAZ, FONTANA, GIL, 2018). **Objetivos:** A pesquisa objetivou avaliar o perfil clínico de mães e crianças nos primeiros 6 meses de vida e o perfil epidemiológico do AME e não exclusivo, da vacinação, da presença de infecções respiratórias, de sintomas do trato gastrointestinal e do ganho de peso dessas crianças. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo coorte prospectivo e retrospectivo. Os dados foram obtidos por meio de questionários enviados mensalmente para as mães ao longo de 6 meses. Para cálculo amostral foi utilizada uma ferramenta

disponível no site OpenEpi Versão 3. O recrutamento das mães ocorreu por meio de visitas nas Unidades Básicas de Saúde do município de Ipatinga, e apenas aquelas que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) entraram para o projeto. O estudo contou com a participação de 36 mães. Resultados: Em média, 61% dos lactentes estavam em AME durante toda pesquisa. Os sintomas gastrointestinais apresentaram uma incidência decrescente significativa ($P=0,0037$). Os registros das mães sobre a ocorrência de infecções respiratórias não apresentaram uma alteração significativa ao longo dos 6 meses e a diminuição na taxa de vacinação não foi estatisticamente relevante. Conclusão: O estudo demonstra associação significativa entre AME e redução de sintomas gastrointestinais durante os 6 primeiros meses de vida da criança. Ressalta-se a importância do AME nesse período como um fator protetor contra essas sintomatologias potencialmente debilitantes. Os resultados deste estudo fornecem uma base para futuras investigações e reforçam a importância da promoção e apoio ao AME como uma estratégia eficaz na prevenção de sintomas gastrointestinais na infância.

EXAME ANDROLÓGICO: PERCEÇÃO DO ADOLESCENTE VERSUS DO EXAMINADOR

Autores: TCHARLES DA SILVA GOMES¹, DANIEL INGRISANI BRANCO¹, BEATRIZ ELIZABETH BAGATIN VELEDA BERMUDEZ¹

1. UFPR

Introdução: A adolescência é um período de transição com intensas transformações biopsicossociais. Dentre as biológicas está o desenvolvimento da genitália e sistema reprodutor: a puberdade. Diferentes agravos podem surgir nesse período, se destacar ou evoluir para desfechos negativos na fase adulta. Os adolescentes masculinos tendem a buscar menos por exame da genitália, se comparado ao sexo feminino, o exame genital nesta fase ajuda o autoconhecimento, na educação sexual e prevenção de comportamento de riscos. No entanto, além das limitações do ambiente e do paciente, muitos profissionais não se sentem preparados para sua realização ou não a consideram necessária sem queixa do paciente. **Objetivos:** Este estudo busca comparar a percepção prévia do exame andrológico por pacientes atendidos nos ambulatórios de adolescência com o observado pelos examinadores. Dessa forma, entender se os adolescentes têm real noção sobre seus status em relação às principais particularidades médicas, higiene genital e corporal e seu estágio de desenvolvimento puberal (com descrição e apresentação das imagens contidas na caderneta de saúde do adolescente do Ministério da Saúde). **Metodologia:** Foram aplicados questionários objetivos antes da consulta médica aos adolescentes masculinos e, após o atendimento com realização do exame físico e genital, foi preenchido pelo examinador no verso da folha, dados referentes às particularidades médicas, higiene corporal e genital e estadiamento de Tanner. Foi feita a análise descritiva simples e os dados avaliados em concordantes ou conflitantes. Foi aprovado no CEP CAAE nº 13011113.0.0000.0096. **Resultados:** Foram 37 questionários válidos. A idade variou entre 11 e 19 anos e 70,3% afirmaram com certeza não ter nenhuma particularidade andrológica, no entanto, comparado com o observado pelos examinadores, somente houve concordância em 32,4%, 45,9% consideravam não ter particularidade médica e foi observado o contrário em exame médico. A classificação da higiene corporal foi concordante em 54,1%, enquanto a higiene íntima foi discordante em 54%. O estadiamento de Tanner foi concordante em 37,8% para genitália e pilificação, sendo discordante entre o relatado pelo adolescente e o observado pelo examinador para a maioria dos casos: 43,3% dos adolescentes subestimaram seu estágio de desenvolvimento da genitália e 37,8% subestimaram o estágio de pilificação. **Conclusão:** A maioria dos adolescentes masculinos desconhece se apresenta alguma alteração genital, superestima ou subestima sua higiene e seu estadiamento de Tanner. Mesmo com uso de imagens, o estadiamento de Tanner autorreferido mostrou-se equivocado em grande parte dos adolescentes, especialmente aqueles que estão nos estágios intermediários. Assim, o exame andrológico deve fazer parte na consulta de rotina sempre que possível, mesmo que não haja queixa do paciente.

COMPARAÇÃO ENTRE SAÚDE EMOCIONAL DE ALUNOS DO ENSINO MÉDIO REGULAR DIURNO E NOTURNO

Autores: TCHARLES DA SILVA GOMES¹, DANIEL INGRISANI BRANCO¹, BEATRIZ ELIZABETH BAGATIN VELEDA BERMUDEZ¹

1. UFPR

Introdução: A saúde emocional dos adolescentes é muito debatida, visando prevenção de agravos. As transformações biopsicossociais que os adolescentes passam somadas às diferentes realidades tornam difícil a abordagem efetiva de forma coletiva ou individualizada pelos estigmas, medo de falar ou ser julgado. É necessário um retrato emocional dos adolescentes para guiar ações de prevenção e promoção de saúde. **Objetivos:** Conhecer o estado emocional dos adolescentes, seu risco emocional e situações problemas. **Metodologia:** Foi realizada a aplicação de questionários anônimos, objetivos, de participação voluntária com

todos os alunos de uma escola pública do período diurno e noturno. Foi realizada uma pergunta sobre saúde emocional retirada do Manual de Atendimento ao Adolescente da OMS, quatro perguntas do teste de triagem para depressão PHQ-9 e outras perguntas elaboradas pela equipe da pesquisa. Resultados: Foram 87 questionários válidos de adolescentes no período diurno e 83 noturno. Destes, 51,8% consideravam-se alegres no período diurno e 46,3% no noturno, 19,3% consideram-se tristes no diurno enquanto 7,3% no noturno, 39% “ansioso” no noturno e 33,7% no diurno. “Tristeza profunda sem razão aparente” era constante em 37% dos alunos do dia e 44% à noite. A falta de energia para atividades foi mais constante entre os alunos do período diurno (57%) do que noturno (48%). O sentimento de morte como melhor solução foi observada em 24% nos diurnos e 20% no noturno. A tentativa de suicídio recorrente aconteceu de forma equivalente em ambos os turnos, 16% e 15%, respectivamente diurno e noturno. Embora a grande maioria esteja no grupo “pouco preocupante” em ambos os turnos, no diurno 16% encontram-se em estado “muito preocupante” e 11% no noturno. A autoavaliação da saúde mental (nota de 0 a 10) obteve média de 6,2 diurno e 5,6 noturno. Entre os mais frequentes possíveis causadores de conflitos emocionais no período diurno o mais frequente foi “traumas” (54%), depois “conflitos familiares” (50,6%) e “dificuldade escolar” (34,5%). À noite: “conflitos familiares” (55,4%), “traumas” (50,6%) e “dificuldade financeira” (37,3%). Conclusão: A saúde emocional dos adolescentes precisa ser debatida com foco no protagonismo juvenil. Por mais que haja dificuldades no enfrentamento, ao dar voz aos mesmos, visualizamos a dimensão do problema e pontos-chaves para ações de cuidado e prevenção. A recorrência da ideação suicida presente em um a cada cinco adolescentes é alarmante. Os alunos do período diurno estão em maior situação de risco emocional do que os alunos do noturno, preocupantes para ambos. Os traumas foram causa comum de danos à saúde emocional, necessitando de apoio emocional a esses, estímulo à busca por serviços de saúde mental e a garantia de suporte na rede de saúde. Mais importante do que falar sobre saúde mental é preciso escutar o que os adolescentes têm a dizer sobre sua saúde emocional.

REANIMAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO COM 8805, 34 SEMANAS NA SALA DE PARTO COM SIMULADOR DE MECÔNIO DE BAIXO CUSTO

Autores: MARIANA XAVIER E SILVA¹, HEMILY DIAZ MONTEIRO¹, MARIANA FRANZONI MINSKI¹, LARISSA DAYELLE OSTERNACK¹, STEFHANYE CHRISTIANE VITORINO CAMARGO¹, KARYNA TURRA OSTERNACK¹, MAYSÁ ALVAREZ REZENDE

1. FPP

Resumo: Introdução: O ensino tradicional na área médica, fundamentada na absorção passiva dos conhecimentos pelos discentes, não mais se adequa às necessidades e demandas educacionais da área. Com a proposta de formar profissionais mais preparados, as metodologias ativas surgem como uma ferramenta que coloca o aluno no centro do processo de ensino-aprendizagem, tornando-o construtor de seu próprio conhecimento. Nesse contexto, a simulação realística de cenários clínicos emerge como uma metodologia de aprendizado baseado em tarefas, na qual os discentes desempenham papéis e executam habilidades requeridas. Por meio dela, é possibilitado o desenvolvimento de componentes essenciais para a vida profissional dos graduandos em medicina, tais como habilidades técnicas, de comunicação e de trabalho em equipe, de liderança, de raciocínio clínico e de gerenciamento de crises. No atendimento de emergências pediátricas, situações críticas exigem decisões rápidas e objetivas, bem como capacitação e trabalho em equipe, as quais podem ser desenvolvidas por meio de simulações, com o objetivo de garantir um atendimento de qualidade futuramente. Objetivos: Tornar realística a simulação da Diretriz 2022 de reanimação do recém-nascido 8805, 34 semanas meconial na sala de parto da SBP, por meio de um simulador de mecônio de baixo custo em unidade curricular de pediatria. Metodologia: Para simulação do mecônio, foi utilizado meio abacate maduro, o qual foi comprado na tarde anterior à prática e mantido em geladeira até sua abertura, na manhã da simulação. Após a abertura, foi utilizada meia polpa de abacate, a qual foi amassada até deixar alguns grumos. Em seguida, foi adicionada uma colher de sobremesa de geleia de goiaba, para conferir uma coloração verde amarelada. Após a mistura, o abacate foi colocado em um manequim pediátrico e iniciada a simulação. Da abertura do abacate até a finalização da simulação, decorreu-se 25 minutos. É importante ressaltar que com o passar do tempo, o abacate adquire coloração enegrecida, prejudicando a simulação realística do mecônio. Resultados: Durante a simulação, os alunos tiveram a oportunidade de visualizar e manejar um recém-nascido em uma situação de parto meconial, desenvolvendo um raciocínio clínico e a habilidade de agir rápida e objetivamente em uma situação que normalmente não é apresentada aos graduandos. A iniciativa de utilizar um simulador de mecônio de baixo custo demonstra uma abordagem criativa e eficaz para proporcionar uma experiência mais realista aos estudantes. A simulação não apenas destaca a importância das metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem, mas também, preenche uma lacuna do treinamento médico, nesse caso no contexto de emergências pediátricas. Este projeto não só abrange as mudanças necessárias no paradigma educacional, também demonstra dedicação ao aprimoramento do ensino. Conclusão: A simulação

no ensino é uma contribuição valiosa para o avanço na formação de profissionais capacitados e conscientes das nuances da prática clínica.

TENDÊNCIA PREOCUPANTE: O IMPACTO DO CIGARRO ELETRÔNICO NA SAÚDE DOS ADOLESCENTES E JOVENS

Autores: GABRIELA RAVANELLO CAVALHEIRO¹, EDUARDA RIBEIRO SIMÃO¹, EDUARDA CAROLINE HOFMANN¹, JOANA DA ROCHA FAVORETO KLASS¹, KERLLYN KATHYANA BERECHAVINSKI SCENDRZYK¹, TALISE PUERARI DE CAMARGO¹, RITA DE CÁSSIA RIBEIRO PENHA ARRUDA¹

1. CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL

Resumo: Introdução: A disseminação da prática do vaping tem causado impactos na população durante os últimos anos. O uso de produtos com nicotina, como o cigarro eletrônico, tem aumentado entre a população de diversos países. Estudos mostram que a prevalência do uso de nicotina por parte de adolescentes têm aumentado, e isso não é diferente no Brasil. Isso acontece devido à introdução de novos produtos contendo nicotina, tendo relevância nos adolescentes, visto que se trata de uma fase de novos hábitos sociais, os quais podem repercutir a curto e médio prazo, com danos respiratórios, como a lesão pulmonar induzida pelo cigarro eletrônico (EVALI). Objetivos: O objetivo deste artigo é alertar a comunidade médica e a sociedade acerca do aumento consumo de dispositivos eletrônicos por adolescentes e jovens e os riscos para o sistema respiratório. Metodologia: Esta revisão bibliográfica teve como abordagem metodológica a análise crítica de diversos estudos, recorrendo às bases de dados online Scielo e Pubmed. Foi conduzida a pesquisa com os termos em inglês “vape”, “electronic cigarette”, “pod”, “teenagers” e “Brazil”. para a busca de artigos científicos e publicações relevantes, publicadas tanto na língua portuguesa quanto na língua inglesa. Resultados: Em 2019 houve um surto de EVALI (lesão pulmonar induzida pelo cigarro eletrônico) nos EUA que levou a 1.807 casos. O trabalho epidemiológico em busca da causa identificou um perigo no uso desse produto contendo THC (tetrahydrocannabinol), com uma forte associação entre a presença de acetato de vitamina E. O crescimento da popularidade de cigarros eletrônicos entre os jovens, principalmente os contendo THC e acetato de vitamina E, aumenta o risco de desenvolvimento da doença EVALI. Após análise de pesquisas acerca do assunto, foi observado em um estudo feito pela Universidade Federal de Minas Gerais em 2019, no qual mais de 159 mil escolares de idades entre 13 a 17 anos foram analisados, com uma taxa de experimentação de cigarro eletrônico de 13,6% (MALTA, D.C. et al, 2022) . Isso oferece muito perigo devido à nicotina presente em cigarros eletrônicos, uma substância altamente viciante. Esse número tem sido crescente nos últimos anos, o que torna essa prática um problema de saúde pública, principalmente devido aos efeitos que a prática do tabagismo pode ter a longo prazo. Conclusão: A sociedade em geral desconhece as consequências para a saúde do uso crônico de cigarros eletrônicos, substâncias presentes na vaporização levantam novas questões sobre a segurança a longo prazo de seu uso. Apesar de uma grande parcela do corpo crescente de literatura apoiar a hipótese de que a vaporização não é isenta de riscos, implicações a longo prazo ainda são pouco conhecidas e ainda menos disseminadas. Outro ponto a ser abordado é a falta de pesquisas feitas no Brasil para verificar os casos de EVALI na população brasileira. Dessa forma, pode-se afirmar uma necessidade de novas pesquisas para determinar os efeitos do uso de cigarros eletrônicos.

NEFRECTOMIA PARCIAL COMO TRATAMENTO DE TUMOR DE WILMS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Autores: MARIEH CAMILLO¹, MARIA EDUARDA ZACARIOTTI¹, RENÉ NETO¹

1. FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE

Resumo: Introdução: Dentre os tumores malignos renais pediátricos, o Tumor de Wilms (TW) é o mais comum, ocorrendo uni ou bilateralmente, este sendo incomum e mais relacionado à genética. A abordagem desse câncer abrange quimioterapia, radioterapia e cirurgia, a nefrectomia total (NT), que apesar de reduzir a mortalidade, evidências recentes mostram complicações pós-operatórias e prejuízo considerável na qualidade de vida do paciente. Assim, estudos mostram que a nefrectomia parcial (NP), em que apenas a parte acometida do rim é retirada, preservando sua função, pode ser uma opção de tratamento para esta doença. Objetivos: Avaliar os benefícios e malefícios de uma nefrectomia parcial no tratamento do Tumor de Wilms. Metodologia: Foi realizada uma revisão integrativa de literatura utilizando os descritores Kidney neoplasm OR Wilms tumor AND Nephron sparing surgery, nos bancos de dados PUBMED e BVS. Foram selecionados artigos publicados nos últimos três anos, excluindo duplicatas e artigos não relacionados. Sob a avaliação de títulos e resumos, foram incluídos quatorze artigos na íntegra para realização da revisão. Resultados: atualmente, a nefrectomia parcial é realizada em casos de tumor único e unilateral restrito a um pólo do rim ou periférico no meio do rim, tumor de Wilms bilateral, doenças multifocais unilaterais, e síndromes predisponentes de Wilms (WAGR, Denys-Drash, Perlman). Entretanto, enquanto uma NP manteria a função renal, diminuiria a porcentagem de problemas cardiovasculares e manteria os níveis de creatinina regulares, as crianças submetidas a essa cirurgia

radical correm risco de insuficiência renal e morbidade relacionada à doença renal, hipertensão e complicações pós-operatórias. Um protocolo do Renal Tumour Study Group (SIOP-RTSG) elaborou que o ideal para a NP seria um TW unilateral, fora do hilo renal, com interface distinta entre tumor e parênquima e na ausência de invasão vascular e linfonodal e de derramamento tumoral intraoperatório. Aos poucos, foram feitas modificações e acréscimos a tais critérios, como um volume tumoral inferior a trezentos mililitros e porção remanescente de pelo menos vinte por cento do rim. Apesar das muitas especificidades para uma indicação ideal de NP, a discussão crescente sobre tal cirurgia elencou essa técnica como a mais promissora das inovações cirúrgicas de tumores pediátricos, confirmando seu papel na terapia individualizada e na prevenção das consequências de uma redução no parênquima renal. Conclusão: Embora a NT ainda seja o padrão ouro para o tratamento do TW, o uso da NP pode ser muito benéfico em alguns pacientes, sendo necessário que o paciente seja estudado individualmente. É importante salientar que, embora poucos estudos tenham examinado esse benefício em crianças, uma visão global do paciente deve incluir o impacto a longo prazo desta terapia na qualidade de vida e se a NP puder ser realizada com resultados oncológicos iguais para o WT, poderá proporcionar benefícios semelhantes na população pediátrica.

DIÁLISE CRÔNICA EM BEBÊS - O QUE ACONTECE NA UTI NEONATAL NEM SEMPRE FICA SOMENTE NA UTI NEONATAL

Autores: LUCIMARY DE CASTRO SYLVESTRE¹, VANESSA YUMIE SALOMÃO WATANABE LIBERALESSO¹, ANA PAULA LECHETA SANTOS², GABRIELA BARCELLA², IDILLA FLORIANI³, ANA PAULA PEREIRA DA SILVA³, MARIANA FAUCZ MUNHOZ DA CUNHA³

1. HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE E PUC-PARANÁ, 2. PUC-PR, 3. HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE

Introdução: A doença renal crônica é um desafio terapêutico. Quando envolve crianças e, principalmente, neonatos, o desafio torna-se maior, pois há necessidade de grandes esforços para manter a qualidade de vida desses indivíduos e garantir o seu crescimento e desenvolvimento. **Objetivos:** Descrever as características clínicas e epidemiológicas de crianças com doença renal crônica que iniciaram diálise crônica na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um Hospital terciário de referência. **Metodologia:** Estudo descritivo retrospectivo, tipo série de casos, baseado na análise de prontuários de todos os pacientes que iniciaram diálise crônica durante a permanência na UTI Neonatal, entre janeiro de 2014 e dezembro de 2022. **Resultados:** Sete pacientes preencheram os critérios de inclusão, 6 pacientes do sexo masculino e 1 do sexo feminino. Cinco pacientes com diagnóstico de válvula de uretra posterior, 1 paciente com Síndrome de Prune Belly e 1 paciente com Doença Renal Policística Autossômico Recessiva. Um paciente foi prematuro e 6 de termo, com idade gestacional variando de 33 a 38 semanas. A escala de Apgar teve média de 7 no 1º minuto e de 8 no 5º minuto. O peso médio ao nascimento foi de 2900 gramas e a idade ao início da diálise variou de 8 a 50 dias. Todos iniciaram o tratamento em diálise peritoneal e receberam alta da UTI em diálise. Um paciente teve recuperação da função renal após 6 meses em diálise. Uma paciente foi a óbito aos 6 meses de vida, após 4 meses em diálise e outro foi a óbito aos 4 anos e meio de idade, logo após ter sido submetido a transplante renal. Os outros 5 pacientes continuavam em diálise peritoneal ao término do estudo, com idades entre 4 meses e 8 anos e meio. **Conclusão:** Apesar da casuística pequena e de haver poucos relatos sobre diálise crônica iniciada na UTI Neonatal, as características dos nossos pacientes são concordantes com os dados de literatura, havendo predomínio do sexo masculino e anomalias congênitas do rim e do trato urinário. A mortalidade de crianças que iniciam diálise no 1º ano de vida é alta, porém, na nossa amostra, foi baixa. O seguimento desses pacientes exige um trabalho conjunto da família e equipe multiprofissional, sendo um desafio constante.

AVALIAÇÃO DAS PROTEÍNAS SOLÚVEIS CD163 E PRESEPSINA COMO MARCADORES DE DIAGNÓSTICO NA SEPSE NEONATAL TARDIA

Autores: JANA SICILIA VIOTTI¹, FERNANDA MACAFERRI¹, MARIA HELENA BAPTISTA¹, ANGELA MIDORI¹, MARIA ESTHER JURFEST², WERTHER BRUNOW¹, MAGDA CARNEIRO-SAMPAIO¹, PATRICIA PALMEIRA³

1. FMUSP, 2. HCFMUSP, 3. FMUSP E HCFMUSP

Resumo: **Introdução:** Tem sido demonstrado que as proteínas solúveis sCD163 e presepsina podem ser usadas em investigações de rotina para o diagnóstico precoce de sepse neonatal tardia (SNNT). **Objetivos:** Avaliar as concentrações séricas de sCD163 e presepsina em recém-nascidos (RN) com SNNT comprovada ou clínica, causada por bactérias Gram-positivas (G+) e/ou Gram-negativas (G-), nos dias 0(D0), 3(D3), 7(D7) e 10(D10) pós-diagnóstico. **Metodologia:** A casuística foi composta por RNs com SNNT comprovada, causada por bactérias G+ (n=29) e G- (n=25), e SNNT clínica (n=21). O grupo controle foi composto por 32 RNs sem infecção. As

proteínas solúveis foram mensuradas no soro por ELISA. Resultados: Os níveis de sCD163 estiveram elevados nos D0, D3 e D7 nos grupos de SNNT comprovada em relação ao grupo controle, e nos D0 e D3 do grupo G- em relação à SNNT clínica. As concentrações de presepsina estiveram elevadas em todos os dias do grupo G- comparado ao controle, e nos D3 e D10 comparado à SNNT clínica, e o D0 do grupo G+ esteve elevado em relação ao controle. A acurácia diagnóstica determinada pela curva ROC resultou em valores de AUC de AUC=0,781 (p=0,0001) para sCD163 e AUC=0,679 (p=0,0041) para presepsina. Conclusão: O grupo Gram-negativo apresentou alterações nos marcadores analisados em todos os dias em relação à SNNT clínica e ao grupo controle. Já o grupo Gram-positivo apresentou alterações do marcador sCD163, nos dias 0, 3 e 7 em relação aos controles, enquanto a presepsina esteve elevada apenas no dia 0. Os marcadores sCD163 e presepsina podem auxiliar no diagnóstico da SNNT.



Relatos de casos



ADIPONECROSE DO RECÉM-NASCIDO: RELATO DE CASO

Autores: MARCOS VINÍCIUS BORGES MARTINS¹, PEDRO GUENA ESPINHA JUNIOR¹, ALEXANDRE BATISTA MACHADO², EDUARDO WALDIR ROTHBARTH¹, MATHEUS VINICIUS ROSA DOS SANTOS¹, URBANO BORGES MARTINS TERCEIRO³, JOÃO VICTOR DAYRELL MACHADO¹, HIROFUMI UYEDA¹

1. UNIOESTE CASCAVEL, 2. PUC CURITIBA, 3. UNIVERSIDADE POSITIVO

Introdução: A Adiponecrose do Recém-Nascido é uma condição benigna e autolimitada, pertencente ao grupo das paniculites. Esta rara condição ganha importância clínica por possíveis complicações, como a hipercalcemia. A doença parece ser independente do estado geral do RN ao nascimento, mas é diretamente relacionada a condições adversas do intraparto e pós-parto imediato. O quadro clínico é caracterizado pelo surgimento de placas duras, lenhosas, eritematovioláceas, pequenas e nodulares, variáveis em número, ou em grandes placas, com limites nítidos e sem sinal de cacifo quando edema presente. As principais regiões afetadas são as bochechas, nádegas, dorso, braços e coxas. O diagnóstico se dá pela associação da história clínica com a histopatologia característica, caracterizada por intensa necrose do tecido subcutâneo, acompanhada de denso processo inflamatório granulomatoso composto por neutrófilos, linfócitos, histiócitos, e alguns eosinófilos. Adipócitos edemaciados com cristais eosinofílicos radiais em seu interior são típicos das paniculites do recém-nascido. **Objetivos:** RN, masculino, 01 dia de vida, fototipo VI na escala de Fitzpatrick, nascido por parto cesareana, após distocia de progressão. Apresentou Capurro de 40 semanas e percentis adequados, APGAR de 7/8. Pré-natal sem intercorrências. Também não foram registradas complicações no período intraparto. O exame físico inicial não apresentou alterações significativas. No quarto dia de vida, evoluiu com surgimento de nodulação de consistência endurecida, móvel, com discreto eritema local, de aproximadamente um centímetro de diâmetro, em face lateral do braço esquerdo, além de nodulação com as mesmas características, mas de maior tamanho, em cotovelo direito. Radiografia de cotovelo e cultura de secreção da lesão não mostraram alterações. Como prosseguimento da investigação, dosagem de cálcio sérico dentro dos limites da normalidade e ultrassonografia de região afetada sugerindo tecido subcutâneo com infiltrado líquido e presença de cisto em face lateral de membro superior esquerdo. Após alterações inespecíficas em exames de imagem, realizada biópsia da lesão de membro superior esquerdo. O resultado histológico demonstrou lesão em hipoderme, poupando epiderme e derme, e presença de adipócitos necróticos com cristalização de gordura, formação de granulomas de corpo estranho e presença de linfócitos, confirmando o diagnóstico de Adiponecrose. As lesões apresentaram resolução espontânea na nona semana de vida, e o seguimento ambulatorial durante o primeiro ano não demonstrou alterações laboratoriais. **Conclusão:** A Adiponecrose do Recém-Nascido é uma paniculite benigna e autolimitada, mas que tem grande valor diagnóstico por suas possíveis complicações, que podem comprometer o desenvolvimento neuropsicomotor do recém-nato. Desse modo, o conhecimento sobre essa condição e necessidade de acompanhamento tornam-se vitais na prática médica, visando o melhor prognóstico e desenvolvimento adequados do paciente pediátrico.

TRANSTORNO FACTÍCIO IMPOSTO A OUTRO: UM RELATO DE CASO

Autores: ISADORA ALBERTI GOEDERT¹, TAINARA EMANUELE ROSSONI, ANTÔNIA DITTRICH NOVA CRUZ BANDEIRA¹, ELOÍSA FRITSCHÉ¹, NATIELI ONOFRE OLIVEIRA¹, MARIANA MARHOFFER CELLI¹, GABRIELLE PURNHAGEN¹, GABRIELA MARZALL¹, ELOIZA JALES¹, JOÃO PEDRO PEREIRA BUSSOLO¹

1. CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ - UNIDAVI

Introdução: O Transtorno Factício Imposto a Outro (TFIO), também conhecido como Síndrome de Munchausen por procuração, tem seu diagnóstico baseado na demonstração de que o indivíduo está agindo de modo fraudulento para falsear, simular ou causar sinais ou sintomas de doença ou lesão em outro, na ausência de recompensas externas óbvias. Os métodos de falsificação da doença podem se apresentar em forma de exagero, fabricação, simulação e/ou indução e geralmente são impostos a partir de um cuidador sobre uma criança sob seus cuidados. Constitui-se como forma grave de abuso, que com frequência tem início após hospitalização ou adoecimento prévio da vítima, tornando o diagnóstico mais complexo quando o menor apresenta efetivamente uma condição patológica de base. **Objetivos:** B.Q.N, 6 anos, apresentou-se ao ambulatório com queixa de "autismo e recusa alimentar". Havia realizado recentemente uma traqueoplastia (TQT) por estenose subglótica II, decorrente de uma laringotraqueobronquite aguda com aproximadamente 1 ano de idade. A estenose não lhe causava disfunção nas atividades diárias e comunicação. Durante TQT, houve extubação acidental, fístula traqueal, infecções de via respiratória e no 10º dia do pós-operatório, cursou com quatro episódios de paradas cardiorrespiratórias. Ao retorno escolar, demonstrou bom desempenho intelectual. Entretanto, permanecia com episódios de humor deprimido e recusa alimentar. Após 1 ano da TQT, foi atendido por avulsão da mesma. Neste processo, observa-se a satisfação da mãe em manter alimentação

enteral. Com 6 anos foi submetido à gastroplastia (GTP). Durante o acompanhamento com a equipe, foram relatados inúmeros sintomas discrepantes, como estórias estruturadas e intensificadas em benefício materno. A mesma possui um possível Transtorno Personalidade Borderline, com tentativa prévia de suicídio e internação psiquiátrica, sem acompanhamento. O quadro apresentou desfecho positivo quando aprimorada a comunicação e intervenção multidisciplinar. Atualmente, aguarda a resolução da GTP, alimentando-se por via oral, com humor estabilizado e há alguns meses sem frequentar os serviços de urgência. Conclusão: O presente relato teve como objetivo discutir o diagnóstico em questão, que em alguns de seus aspectos constitui comportamento criminoso de abuso e maus tratos infantil gerando repercussões físicas e psicológicas na vítima, e assim como no caso relatado, geralmente trata-se de uma relação parental. O diagnóstico é complexo, pois envolve o relato do cuidador e avaliação minuciosa da real apresentação clínica da vítima a fim de descartar possíveis doenças como causa dos sintomas relatados e identificar os sinais e sintomas falseados. O TFIO pode ser uma condição desafiadora, apresentando sintomas de forma embaraçada, exigindo abordagem multidisciplinar para avaliação e tratamento. A comunicação e colaboração entre serviços e profissionais é crucial para o bem-estar da criança e melhora do prognóstico.

TOXOPLASMOSE CONGÊNITA: RELATO DE CASO E O IMPACTO FETAL DO TRATAMENTO TARDIO

Autores: ISADORA ALBERTI GOEDERT¹, TAINARA EMANUELE ROSSONI¹, ANTÔNIA DITTRICH NOVA CRUZ BANDEIRA¹, ELOÍSA FRITSCHÉ¹, EDUARDA FRITSCHÉ¹, MARLOU CRISTINE FERREIRA DALRI¹

1. CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ - UNIDAVI

Introdução: A toxoplasmose é uma infecção causada pelo parasita *Toxoplasma gondii*, a transmissão congênita pode decorrer de infecção primária da mãe durante a gestação ou reagudização de infecção prévia, no qual o parasita atinge o concepto por via transplacentária. Elevado risco de transmissão acontece no último trimestre gestacional e o maior risco de dano ocorre no primeiro trimestre, podendo resultar em: aborto espontâneo, nascimento prematuro, morte neonatal, ou sequelas como a clássica Tríade de Sabin: retinocoroidite, calcificações cerebrais e hidrocefalia ou microcefalia. **Objetivos:** Mãe de 16 anos, gesta 2, partos 0, aborto 1, fez 7 consultas pré-natal, na 20ª semana positivou sorologia de toxoplasmose, ficando sem tratamento até a 34ª semana, quando foi encaminhada para hospital de referência por alterações fetais no ultrassom morfológico (hidropsia fetal, hepaesplenomegalia, ascite) e iniciou o tratamento 3 dias antes no nascimento. Foi indicada cesárea por comprometimento fetal. Recém-nascido pré-termo com 34 semanas e APGAR 6/8, hidropsia fetal, ascite, icterícia, hepatoesplanomegalia, cianose, insuficiência respiratória, atendido por neonatologista e transferido para UTI, permanecendo em ventilação mecânica 15 dias. Iniciado esquema triplice Pirimetamina, Sulfatazina e Ácido fólico. Exames de internação: Raio-x com hepatoesplenomegalia importante, ascite, rins e área cardíaca com diâmetros aumentados. Radiografia de crânio com calcificações no córtex cerebral. Exame de fundo de olho com retina hipocrômica sem foco coriorretinite. O perímetro cefálico inicial era 31 cm e aumentou 0,5 cm nos 25 dias de internação, tendendo a microcefalia (P10%). Teve alta com 25 dias de vida, mamando em seio materno e medicado com esquema triplice, encaminhado para ambulatório de neurologia, pediatria e oftalmologia. **Conclusão:** A toxoplasmose congênita tem elevada morbimortalidade, produzindo impacto socioeconômico importante. A infecção fetal aumenta 25% no 1º trimestre para 65% no último, atingindo 90% nas últimas semanas de gestação. Inversamente, as manifestações clínicas da Toxoplasmose Congênita tenderão a ser mais severas se a infecção ocorrer precocemente ou o tratamento for tardio. Portanto, é essencial o acompanhamento sorológico periódico durante a gestação, buscando o diagnóstico e tratamento precoce.

SÍNDROMES GENÉTICAS ENVOLVENDO VÉRTEBRA DORSAL EM BORBOLETA: RELATO DE CASO

Autores: STEFHANI SAMPAIO DA SILVA¹, LARISSA HALLAL RIBAS¹

1. UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS (UCPEL)

Introdução: Síndromes genéticas ocorrem por mutações específicas no material genético, ocasionando que determinadas células não desempenhem adequadamente suas funções, representando um desafio dentro da prática pediátrica. Uma das malformações inclui a vértebra dorsal em borboleta, gerada por anomalia vertebral resultante da insuficiência de fusão dos centros de condrificação dos corpos vertebrais, devido ao tecido notocordal persistente entre os corpos. Essa condição pode ser observada em algumas síndromes raras, como Alagille e Goldenhar (espectro óculo-aúriculo-vertebral), ocasionando malformações significativas para a criança durante o desenvolvimento. **Objetivos:** Feminina, 3 anos, com baixa estatura, pescoço alado, com protrusão em orelhas, fusão entre vagina e ânus, com vértebra dorsal (D9) em borboleta, defeito de fusão dos segmentos lombares L3-L4, ectasia não hipertensiva dos ventrículos laterais e III ventrículo e afilamento difuso

do corpo caloso. Apresenta alteração de marcha e atraso na fala. Cariótipo inalterado. Até o presente momento, sem diagnóstico genético. Conclusão: Os conhecimentos e as informações acerca da ocorrência de síndromes genéticas envolvendo a vértebra dorsal em borboleta limitam-se devido à escassez de achados na literatura, o que demonstra a importância de estudos de casos. Os fenótipos sindrômicos são essenciais no diagnóstico, pois contribuem na análise genética precoce, prevenção e tratamento dessas doenças. O médico geneticista é imprescindível durante todo o processo de acompanhamento do quadro clínico, pois tem o intuito de auxiliar os pacientes e seus familiares através do aconselhamento genético de maneira a buscar informações sobre os avanços médicos e novos testes que possam ser úteis no caso clínico de cada criança. Até o presente momento, a paciente do relato de caso não dispõe de diagnóstico genético, todavia, é considerável documentar o caso para que haja discussão e repercussão na prática pediátrica principalmente por ser uma síndrome de eventualidade rara. Portanto, o estudo de caso, associado a evidências científicas atuais, podem auxiliar no diagnóstico precoce e possibilitar uma melhor indicação em relação ao diagnóstico, tratamento e reabilitação, o mais precoce possível, logo após a identificação das características fenotípicas, com objetivo de evitar progressão de sintomas e a perda de qualidade de vida dos pacientes pediátricos.

Assim, fomenta-se o estudo de novas pesquisas sobre vértebra dorsal em borboleta em pacientes pediátricos. É imprescindível que o paciente seja acompanhado por uma equipe interdisciplinar com foco na saúde física, emocional e comportamental da criança, sendo realizado também, o reconhecimento precoce de fenótipos de síndromes raras que auxiliam diretamente no sequenciamento de novos genes e no diagnóstico precoce, impactando positivamente na qualidade de vida.

O CUIDADO MULTIPROFISSIONAL A UMA PACIENTE PEDIÁTRICA PORTADORA DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: UM RELATO DE CASO

Autores: DELIA VERÓNICA BENITEZ SILVERO¹, GONÇALVES DIAS REGINA MARIA¹, MOISES ELIAS GOCHÉZ RIVERA¹⁹

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA

Introdução: Lúpus eritematoso sistêmico é uma doença autoimune sistêmica caracterizada pela produção de autoanticorpos, formação e deposição de imunocomplexos, inflamação em diversos órgãos e dano tecidual. Sua etiologia permanece ainda pouco conhecida, porém sabe-se da importante participação de fatores hormonais, ambientais, genéticos e imunológicos para o surgimento da doença (BRASIL, 2013).

A Atenção Primária em Saúde (APS) no Brasil atua como multiplicadora de cuidados na Estratégia de Saúde da Família e é a principal porta de entrada dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, opera como encarregada pela coordenação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) (ENGSTROM, ROMANO, SANTOS, 2018 apud STARFIELD, 2002, BRASIL, 2012). O cuidado centrado na pessoa é um dos principais papéis da APS e segundo Starfield (2002) entre os seus atributos encontra-se o acesso à saúde e longitudinalidade do cuidado, um dos atributos mais importantes no primeiro contato com o paciente, promovendo assim um melhor acompanhamento do usuário pelo médico de família, quem atua sem diferenciar o atendimento tanto na cronicidade da situação em saúde quanto na demanda de uma nova queixa, fazendo assim um atendimento integral centrado na pessoa portadora de LES na APS. Considerando a complexidade do LES e os fatores que contribuem negativamente na saúde do indivíduo, é sumamente relevante o acompanhamento destes pacientes por uma equipe multiprofissional, que, por meio dos compartilhamentos de saberes, possam oferecer atendimentos mais qualificados diante das demandas destes indivíduos (WHO, 2007, BARRETO et al. 2019). Objetivos: O presente trabalho tem como objetivo elucidar os cuidados com os pacientes portadores de LES e a importância do primeiro contato, abordagem longitudinal e multiprofissional diante deste cenário. Metodologia: A metodologia aplicada para extração de dados foi mediante uma abordagem integral, considerando o contexto global/holístico da paciente a través de uma entrevista completa e revisão do prontuário eletrônico com permissão prévia mediante assinatura de termo de consentimento do usuário e para maior consolidação, uma revisão bibliográfica de diversas fontes atualizadas. Conclusão: A qualidade do sistema de saúde, na dimensão do cuidado individual, baseia-se no acesso e pela efetividade do cuidado, relevante tanto para as estruturas quanto para os processos de trabalho nos serviços de saúde (TESSER, CHARLES, 2018). Enquanto o acesso à saúde à pessoa portadora de LES deve ter garantido seu acompanhamento regular na sua Unidade de Saúde e é através dela, conforme suas necessidades, que será encaminhada para outros pontos do sistema de saúde.

A DIABETES INSIPIDUS COMO PREFÁCIO DA LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Autores: MARIA LUIZA MUKAI FRANCIOSI¹, CAMILA CASSOL BRUM¹, ISABELA MARAN², PATRÍCIA CARLA DE LIMA², GIOVANA SPERANDIO¹, ISABELA DE AZEVEDO MOURA¹

1. UFFS, 2. HRO

Introdução: A diabetes insipidus central é uma condição rara e, na maioria dos casos, tem origem em causas adquiridas, como trauma, infecções, malignidade, dentre outros. A poliúria e a polidipsia são as principais manifestações da doença. Conforme a etiologia, outros sintomas poderão ocorrer, como a presença de sintomas B em pacientes com malignidade. Objetivos: Paciente do sexo masculino, 15 anos, foi internado em enfermaria em julho de 2023 para investigação diagnóstica de quadro de dor e astenia em membros inferiores e coluna lombar nos últimos 15 dias e febre há uma semana. No último ano, o paciente apresentava ingestão elevada de água, chegando a 10 litros por dia. Havia poliúria de até 16 litros ao dia. Os exames complementares apontaram pancitopenia, aumento de marcadores inflamatórios e hipernatremia. Foi avaliado com biópsia de medula óssea, inconclusiva, e em sangue periférico havia ausência de blastos. Na ressonância nuclear magnética observou-se ausência do sinal da neurohipófise. Foi transferido para enfermaria de clínica médica e apresentou melhora clínica e laboratorial ao uso de antibioticoterapia prolongada. A própria diabetes insipidus também foi considerada como causa rara de febre. O teste de restrição hídrica foi inconclusivo para diferenciar entre etiologia central e nefrogênica, com osmolaridade no plasma de 344 mosmol/kg e urinária de 116 mosmol/kg. Com o diagnóstico de diabetes insipidus, recebeu vasopressina e hidroclorotiazida e teve alta para acompanhamento ambulatorial. Um mês após, o paciente foi hospitalizado por reinício de febre e dor articular. Apresentava linfonodomegalia retroauricular e inguinal, histologicamente suspeita para doença linfoproliferativa, confirmada por imunofenotipagem como leucemia mieloide aguda. Conclusão: A associação entre diabetes insipidus central e leucemia mieloide aguda é incomum, ocorrendo em menos de 1% dos casos desse tipo de leucemia. Há uma alta prevalência em casos de monossomia do cromossomo 7 e observa-se contagem plaquetária normal ou alta. No caso relatado, houve o desafio diagnóstico, tendo em vista a raridade desse evento e os resultados não confirmatórios dos primeiros exames de imunofenotipagem. Quanto às complicações, na pediatria, a hipernatremia moderada a grave desenvolve-se quando o mecanismo da sede está prejudicado ou em bebês e crianças que não têm acesso independente à água. O manejo correto desse distúrbio hidroeletrólítico para é fundamental evitar manifestações neurológicas. A origem da diabetes insipidus na população pediátrica é um desafio e o conhecimento acerca da associação dessa entidade clínica, mesmo que rara, pode levar ao sucesso diagnóstico.

EFICIÊNCIA SINÉRGICA DOS DIAGNÓSTICOS CLÍNICO E MOLECULAR DE BAIXA VISÃO E CEGUEIRA EM PESQUISA PEDIÁTRICA

Autores: ELIANA DINIZ GIRARDELLO¹, GABRIELA BOIAGO DIAS¹, CAMILA MACHADO JACOMOZZI², LETÍCIA GABRIEL DA SILVA¹, RHAYANE DUARTE RABELO¹, VIVIANE RAFAELY DOS SANTOS¹, MARA LÚCIA CORDEIRO¹, PÉROLA GRUPENMACHER IANKILEVICH³, CAROLINA CARDOSO DE MELLO PRANDO³

1. FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE (FPP) E INSTITUTO DE PESQUISA PELÉ PEQUENO PRÍNCIPE, 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR) E INSTITUTO DE PESQUISA PELÉ PEQUENO PRÍNCIPE, 3. HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE (HPP), FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE (FPP) E INSTITUTO DE PESQUISA PELÉ PEQUENO PRÍNCIPE

Introdução: A investigação genética de baixa visão e/ou cegueira na infância e adolescência é o escopo do projeto de pesquisa que norteou as análises dos casos apresentados neste estudo. A sobreposição de sintomas neste grupo pode desafiar a precisão do diagnóstico clínico, tornando imperativa a busca por métodos mais avançados e específicos. Nos últimos anos, a identificação de genes associados a doenças oculares ressalta a complexidade do panorama genético dessa condição e sua relevância na diferenciação diagnóstica e na personalização do cuidado médico. Objetivos: Evidenciar a eficiência sinérgica dos diagnósticos clínico e molecular promovidos por projeto de pesquisa. Metodologia: Avaliação de fichas clínicas e sequenciamento de exoma completo (WES) de participantes com diagnóstico de baixa visão e/ou cegueira com provável etiologia genética. Foram consideradas variantes classificadas como patogênicas ou provavelmente patogênicas, segundo critérios do American College of Medical Genetic, em genes previamente associados a alguma doença ou síndrome. Resultados: CASO 1: Menina, 5 anos, encaminhada por coloboma de íris e coróide, microcefalia e atraso de desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM), sem suspeita diagnóstica sindrômica específica. WES com variante provavelmente patogênica em heterozigose no gene KMT2D, associada à síndrome de Kabuki. Revisão de dados clínicos apontam para correlação entre genótipo e fenótipo. CASO 2: Menina, 2 anos, com diagnóstico de estrabismo, atraso de DNMP e suspeita de Síndrome de Moebius. Reavaliando o histórico familiar, irmão apresenta clínica semelhante ao probando e mãe teve trombofilia e relato anterior de oito gestações com óbito fetal. Exame genético revelou duas variantes patogênicas em heterozigose no gene PMM2, associadas a transtorno congênito de glicosilação Tipo I, doença rara metabólica e de padrão autossômico recessivo. Estrabismo e hipotonia são os sinais iniciais mais frequentes nesta doença. CASO 3:

Menina, 12 anos, com diagnóstico de glaucoma congênito, epilepsia, hidrocefalia e paralisia cerebral. Sem hipótese diagnóstica definida ao encaminhamento. No exoma, foi encontrada uma variante patogênica em homozigose no gene POMGNT1, relacionado com distrofia muscular por distroglicanopatia, doença autossômica recessiva caracterizada por anomalias cerebrais e oculares. Conclusão: A reavaliação interprofissional da ficha clínica proposta após análise genética foi indispensável para adequação investigativa e orientação de condutas terapêuticas. A apresentação oftalmológica de condições sistêmicas mostra que o exame genético é fundamental e pode servir como balizador para novo panorama investigativo, redirecionando diagnósticos e tratamentos. Além do próprio participante, a investigação familiar também é importante para complementar as informações necessárias para futuro aconselhamento genético.

ESCORBUTO DEVIDO À SELETIVIDADE ALIMENTAR EM PACIENTE COM O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UM RELATO DE CASO

Autores: ANA CHRYSTINA DE SOUZA CRIPPA¹, ANA CAROLINA PECORARO FIORAVANTI¹, ANGELA NAZARI DOS SANTOS¹, JAMILE BONINI HADAYA¹, MARIA AUGUSTA KORMANN¹, MELISSA PAES CAMARGO¹, CHRISTINA PELAJO¹

1. HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é definido por déficit de interação e comunicação social, associado a padrões de comportamento e interesses restritos e repetitivos. A inflexibilidade comportamental, através da realização de rituais e rotinas repetitivas, além de acometimento sensorial explicam a maior prevalência de dificuldade alimentar (DA) nessa população. DA é um termo guarda-chuva que inclui seletividade alimentar, fobia alimentar e baixo apetite. Além do impacto sócio-emocional, a DA pode acarretar em problemas orgânicos, como déficit pômbero-estatural e de micro ou macro nutrientes, tais como ferro e vitaminas A, C, D e E. Objetivos: S.O.R, sexo masculino, branco, 2 anos e 6 meses, filho de pais não consanguíneos, pré-natal sem intercorrências, até então sem diagnóstico de morbidades, mas com atraso de linguagem, comportamento estereotipado e seletividade alimentar grave. Foi encaminhado ao serviço devido à dor intensa e progressiva em membros inferiores com dificuldade de deambulação iniciada há 40 dias. Ao exame físico, apresentava dor importante à palpação, edema e pseudofoliculite em membros inferiores, petéquias em membros superiores e sangramento gengival. Foram realizadas investigações hemato e neurológicas, com resultados de líquido e biópsia de medula óssea normais. A ressonância magnética de joelho bilateral evidenciou acentuado edema medular ósseo em região metadiáfisária distal de ambos os fêmures, com sinais de periostite e edema muscular circunjacente. Com os exames, foram descartados diagnósticos diferenciais, tais como osteomielite. Diante da história clínica, exame físico e achados radiológicos, considerou-se o diagnóstico clínico de escorbuto. O diagnóstico foi confirmado após a suplementação com ácido ascórbico (300 mg/dia, via oral), com excelente resposta ao tratamento, evoluindo com recuperação motora total. Os exames laboratoriais também mostraram deficiência de vitamina D (12,6 ng/mL – VR > 20ng/dl) e de ferro (20 ug/dl – VR 50-120 ng/dl). Considerando a seletividade alimentar, comportamento estereotipado e atraso no desenvolvimento social e da fala, foi levantada a hipótese de TEA, sendo confirmado a partir dos critérios do DSM-V (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – quinta edição). Conclusão: Escorbuto é uma doença rara na atualidade, o que torna seu diagnóstico mais difícil. Crianças com TEA apresentam maior risco, já que têm mais dificuldades alimentares do que a população pediátrica geral. O pediatra deve realizar anamnese completa, interrogando hábitos alimentares e observar sinais de atraso na fala e comprometimento social, para que a hipótese de autismo seja aventada. A deficiência de micro ou macronutrientes, incluindo vitamina C, deve ser levantada em crianças com acometimento osteoarticular que apresentam alimentação restrita. O diagnóstico adequado evita investigações e tratamentos desnecessários. A abordagem terapêutica às dificuldades alimentares é importante para o manejo nutricional.

HIDRANENCEFALIA E HIDROCEFALIA: UM RELATO DE CASO

Autores: TAUANA MARCONATO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE (UNICENTRO)), REGINA MAURA DINIZ (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE (UNICENTRO))

Introdução: A hidranencefalia (HA) é um transtorno do neurodesenvolvimento raro, onde o conteúdo intracraniano é substituído predominantemente por líquido cefalorraquidiano (LCR), diferentemente da hidrocefalia (HC) onde há permanência do parênquima cerebral (PCE). O diagnóstico pode ser feito por ultrassonografia intraútero e também após o nascimento, via exames de imagem e observação da evolução do perímetro cefálico (PC) e neurodesenvolvimento. Objetivos: Paciente masculino, 3 meses, internado em unidade de terapia intensiva há 1 semana após ser transferido de hospital vizinho, onde permanecera

internado por 87 dias. Desde o nascimento apresenta episódios convulsivos tronculares com tosse, vômitos, gemência e hipoatividade. São relatados pelos familiares a presença de catarata congênita (CC) e problemas cardíacos, não especificados no prontuário. Se confirmada, a presença de CC associada ao quadro de HA pode sugerir quadro de infecção gestacional materna, não identificada pelo atraso no início do pré natal. Utiliza sonda nasoenteral (SNE) desde o nascimento. A HA foi descoberta intraútero por ultrassonografia, após o nascimento foi realizada tomografia, mostrando destruição quase total do PCE e foice cerebral presente. No prontuário o quadro era descrito erroneamente como HC, cuja diferenciação pode ser feita com base nas imagens, já que nesta há integridade do parênquima cerebral e córtex espesso. Ao exame se apresenta hipoativo, hipotônico, sem paralisias, PC normal, com variações frequentes na temperatura e frequência cardíaca, responde ao estímulo tátil, ausência de abertura ocular e reflexo de sucção presente. Foi iniciada palição, alimentação enteral e as medicações Fenobarbital, Carbamazepina e Levetiracetam. Acompanhado por equipe multidisciplinar, com prognóstico reservado. Uma semana após a alta deu entrada por saída da SNE, há 1 dia sem receber as medicações e dieta, assintomático. A sonda foi reposicionada. Conclusão: Na HA ocorre a substituição do PCE por LCR, prováveis influências incluem infecções, intoxicação por monóxido de carbono e tentativas de abortamento. O principal fator relacionado é a insuficiência carotídea intraútero, já que as estruturas supridas pelo sistema vertebro basilar geralmente estão intactas. A evolução pode incluir permanência de reflexos primitivos, crises convulsivas e atraso neuropsicomotor. Na imagem há ausência total ou parcial do PCE, integridade dos revestimentos meníngeo e craniano, podendo haver permanência do cerebelo, tronco e foice cerebrais. É certo que a expectativa de vida é reduzida, tendo em vista apenas a função do tronco cerebral sobranete, destacando-se a importância da assistência multidisciplinar ao desenvolvimento, devido às repercussões em múltiplos sistemas. Foi relatado caso de HA com provável evolução desfavorável por repercussões da ausência do PCE. Informações inadequadas presentes no prontuário trazem à luz reflexões sobre a importância do correto preenchimento deste, de forma a evitar erros de conduta.

SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA: UM RELATO DE CASO ALERTANDO A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO

Autores: ISABELLA ORTEGA DE LIMA¹, MARIA VITÓRIA BENEVENUTTI², LIVIA ALVARES RAMIRES², ANDRESSA PINTO MICHAEL², KARINE CHAVES GOMES¹, SANDRA MARA WITKOWSKI²

1. HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO, 2. UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ

Introdução: A síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P) engloba crianças de 0 a 19 anos, apresentando febre com duração maior que três dias, alterações de múltiplos órgãos e sistemas, marcadores inflamatórios elevados, ausência de outra causa microbiana de infecção e evidência de COVID-19 ou provável contato com pacientes com a patologia. Objetivos: Relata-se o caso de uma paciente feminina, 9 anos, branca, sem comorbidades prévias ou infecções. Vacinação completa, exceto vacinas da COVID-19. Inicialmente, paciente apresentou vômitos, dor abdominal, febre e diarreia. Evoluindo na internação com hipotensão, taquicardia, taquipneia, desidratação, dor abdominal difusa com sinais de peritonite, edema periorbitário bilateral e diurese reduzida. Excluiu-se o quadro de apendicite aguda. Transferida para a unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP) para monitorização de instabilidade hemodinâmica, sinais de insuficiência renal e disfunção miocárdica. Apresentou exames laboratoriais e de imagem com elevados níveis de marcadores inflamatórios, sinais de insuficiência renal e hepática, derrame pleural bilateral, no ecocardiograma apresentou fração de ejeção cardíaca reduzida e derrame pericárdico. Conclusão: A paciente encontrava-se dentro dos critérios diagnósticos para SIM-P, segundo a sociedade brasileira de pediatria, apresentando exame sorológico IgG reagente para COVID-19 e ausência de vacinação para esta patologia. Devido ao quadro, a paciente necessitou de 18 dias de internação no hospital pediátrico, sendo 12 dias na UTIP. Recebeu imunoglobulina e tratamento suportivo com boa evolução. A SIM-P é uma patologia com alta morbidade, podendo evoluir para óbito. Reforçando assim a importância da vacinação.

ALOPECIA TRIANGULAR TEMPORAL: UM RELATO DE CASO

Autores: GABRIELLE BLEY¹, MARIANE YOSHIE SATO¹, JULIANA GOMES LOYOLA PRESA¹

1. FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE

Introdução: A alopecia triangular, também conhecida como alopecia temporal triangular ou nevus Brauer, é uma doença congênita, benigna, não-progressiva e circunscrita. Devido a tais aspectos, sabe-se que a epidemiologia acomete a população pediátrica entre 2 a 9 anos, podendo estar presente ao nascimento ou desenvolvida na vida adulta. A enfermidade manifesta-se com alopecia com formato triangular ou alongado de distribuição unilateral na região frontotemporal, áreas de cabelo lanoso circundados por cabelo normal, orifício

folicular preservado, ausência de pontos pretos e amarelos, ausência de crescimento capilar por seis meses e pele sem sinais de inflamação e atrofia. Devido a esses aspectos, pode ocorrer diagnóstico inadequado como alopecia androgenética, alopecia areata, alopecia de tração, tricotilomania, tinea capitis, nevus sebáceo e aplasia cutis congênita. Objetivos: Menina, 4 anos e 2 meses. Aos 2 anos de idade a família percebeu a área de alopecia. Uma vez visualizada, a lesão nem progrediu, nem regrediu - em tamanho e forma. Em 2022, foi feito um diagnóstico de alopecia areata e prescrito corticoide loção por 15 a 20 dias. Sem melhora significativa. A mãe relata que a criança não mexia na região, não tinha o hábito de prender os cabelos e não observava cabelos caídos nas roupas de cama. À dermatoscopia padrão, foi visualizado padrão pilificado claro, fino e com presença de lanugo cobrindo a região de alopecia. Ademais, notou-se ausência de: descamação, inflamação e padrão em 'ponto de exclamação'. Assim, confirmou-se a hipótese diagnóstica de alopecia triangular congênita. A orientação médica foi acompanhamento diário de hábitos e retornos periódicos, não foi prescrito tratamento medicamentoso. Conclusão: O diagnóstico diferencial de alopecia na infância é vasto e deve ser criteriosamente avaliado. Em decorrência das manifestações da alopecia triangular congênita serem similares a outros quadros clínicos, e pelo fato de ser uma hipótese mais rara, tal doença pode trazer dificuldade diagnóstica. No caso descrito a paciente estava com 2 anos de evolução da placa de alopecia, sem modificação clínica ou alterações no couro cabeludo. Associada à localização da lesão houve então a suspeita. Exame com dermatoscópio, aliado à possibilidade de uma avaliação mais precisa com o FotoFinder, permitiram a confirmação diagnóstica. No momento da explicação do diagnóstico de alopecia triangular, a família questionou sobre o fator estético, visto que a alopecia não iria regredir. Ressalta-se que o transplante capilar pode constituir uma resolução para a área afetada, visando a qualidade de vida e autoestima a longo prazo. Por fim, salienta-se que a alopecia triangular congênita, mesmo sendo uma condição incomum, deve ser devidamente investigada na presença de quadro dermatológico típico. Sendo competência do profissional de saúde diagnosticar corretamente e realizar as devidas intervenções.

DISPLASIA ECTODÉRMICA ANIDRÓTICA: RELATO DE CASO

Autores: ANA BEATRIZ PINHEIRO ZAUPA¹, CAMILA DE OLIVEIRA SANDRI¹, GABRIEL HENRIQUE BELLATO PALIN¹, BEATRIZ MORETTO DE PAULA¹, BRUNA MONTEIRO SANCHES¹

1. UNIPAR

Introdução: A displasia ectodérmica é uma doença hereditária que apresenta alterações em pele, unhas, cabelos, glândulas écrinas e dentes. De caráter recessivo, ligada ao cromossomo X, não progressiva e rara. O gênero mais acometido é o masculino, sendo o feminino, em sua maioria assintomático. Sua tríade clássica engloba a ausência completa ou parcial das glândulas sudoríparas, hipodontia e hipotricose.

O trabalho visa relatar um caso de displasia ectodérmica anidrótica ressaltando a importância da doença e do diagnóstico precoce para diminuir os episódios de hipertermia e melhor qualidade de vida. Objetivos: A.R.A.D, masculino, desde os 15 dias de vida com sintomas de irritabilidade, insônia e febre. Passou por 7 internações por conta de febre a esclarecer, sendo solicitado hemograma, hemocultura, urina tipo 1, urocultura, sorologias, fator reumatoide, ecocardiograma e líquido suspeitando de doenças hematológicas, reumatológicas e neoplasias. No internamento, foram descartadas origens infecciosas. Em seguida, A.R.A.D com 4 meses, foi encaminhado ambulatorialmente ao dermatologista pediátrico para seguir com a investigação. Ao exame físico apresentava pele seca, mucosas ressecadas, lesão eritematodescamativa em região perinasal e periauricular, rarefação capilar, fácies típica com achatamento do dorso nasal e proeminência frontal, nariz em sela, sem supercílios e com relato de ausência de transpiração e se acalmar em ambientes frios. Aventou-se a hipótese de displasia ectodérmica anidrótica, feito a biópsia na coxa direita. O resultado mostrou dermatite crônica perivasculare e ausência dos anexos cutâneos, diagnosticando a síndrome. Logo, paciente encaminhado para acompanhamento odontológico pela hipodontia e dentes cônicos, fonoaudiológico devido atraso de fala e neurologista. Iniciado o tratamento das lesões com emolientes para pele seca e orientações sobre os cuidados do controle da temperatura corporal, com banhos mornos, roupas frescas, ambientes refrigerados e evitar exercícios. Hoje, com 3 anos, segue em tratamento no ambulatório de dermatologia pediátrica, não tendo mais nenhum episódio de hipertermia, devido aos cuidados e orientações familiares. Conclusão: A displasia ectodérmica anidrótica é uma doença genética com vários tipos de heranças que abrangem formas autossômicas e ligadas ao cromossomo X. O quadro clínico clássico é hipotricose, hipoidrose ou anidrose e hipodontia, aparecendo desde o nascimento ou se evidenciando durante a infância. Além disso, apresentam hipertermia recorrente exacerbada por altas temperaturas, exercício físico ou infecções. O tratamento baseia-se no controle da hipo e hipertermia, uso de emolientes para pele seca, e acompanhamento com equipe multidisciplinar composta por médicos, dentistas, psicólogos e fonoaudiólogos. Em suma, a síndrome é rara, mas sempre deve ser questionada em casos de febre a esclarecer e características típicas da doença, para haver um diagnóstico precoce e evitar tratamentos desnecessários.

ELEVAÇÃO DE ENZIMAS HEPÁTICAS EM CRIANÇA COM AUTISMO, EM USO DE CANNABIDIOL: RELATO DE UM CASO

Autores: STEFHANI SAMPAIO DA SILVA¹, LARISSA HALLAL RIBAS¹

1. UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS (UCPEL)

Introdução: O Cannabidiol (CBD) parece atuar em sintomas do Transtorno do Espectro Autista (TEA) através do mecanismo de regulação da plasticidade sináptica, por meio de sinalização retrógrada. No TEA, o objetivo principal da utilização do CBD seria tratar principalmente auto e hetero-agressividade, hiperatividade, ansiedade e distúrbios do sono. No entanto, neste momento, o uso de CBD para o manejo destes sintomas de TEA se baseia em relatos de casos ou ensaios clínicos abertos, não controlados, e com número restrito de participantes. **Objetivos:** Feminina, 4 anos, com TEA nível 3 de suporte. Neurologista de adultos prescreveu CBD 4 mg/kg/dia. Após cerca de 30 dias de uso, exames revelaram aumento de enzimas hepáticas e fosfatase alcalina. Laboratoriais para doenças virais, incluindo Hepatites virais, negativos. Ultrassonografia abdominal inalterada. Criança não usava outra medicação. Descontinuou-se o uso do CBD, com normalização laboratorial 5 dias após. **Conclusão:** São escassos os estudos com dados pré-clínicos e clínicos que demonstram a eficácia e segurança do CBD no TEA. Existem algumas evidências de que o CBD pode melhorar o sono, alguns comportamentos e o déficit social em crianças com TEA, mas, elas ainda não são consistentes, pois a maioria dos estudos possui limitações metodológicas importantes para a interpretação dos achados. Um estudo analisou dados de 59 indivíduos com idades entre 5 e 25 anos, que usaram extratos de cannabis infundidos em óleo de triglicerídeos de cadeia média, durante 6 meses. Foram coletadas enzimas hepáticas no começo do estudo, antes do início do tratamento e na metade do estudo, após 3 meses de tratamento. A dose diária total média utilizada foi de $7,88 \pm 4,24$ mg/kg/dia. Ao final, não foram encontradas diferenças clinicamente significativas em nenhuma das análises laboratoriais. No presente relato, como houve melhora laboratorial com a interrupção do medicamento, atribuiu-se a elevação de enzimas hepáticas ao uso do CBD, ainda, afastaram-se doenças virais, e a criança não fazia uso de outro tipo de medicamento. Incentiva-se pesquisas futuras sobre a indicação, dose específica, frequência de administração e que também esclareçam os possíveis efeitos medicamentosos a curto e a longo prazo do CBD no TEA. A eficácia do CBD para o TEA deve ser avaliada mediante ensaios multicêntricos randomizados, duplo-cegos, controlados por placebo. Frente às evidências científicas de qualidade, disponíveis no momento, a prescrição segura de canabinoides para o manejo de sintomas de TEA não deve ser indicada rotineiramente. É essencial que pacientes pediátricos tenham acesso à equipe multidisciplinar integrada por profissionais com área de atuação na infância, sempre que possível. Reforçamos a importância do rigor científico e da prática médica baseada em evidência na tomada de decisões terapêuticas.

ESQUIZOFRENIA AOS 7 ANOS DE IDADE: É POSSIVEL?

Autores: ISADORA ALBERTI GOEDERT¹, TAINARA EMANUELE ROSSONI¹, ANTÔNIA DITTRICH NOVA CRUZ BANDEIRA¹, ELOÍSA FRITSCHÉ¹, NATIELI ONOFRE OLIVEIRA¹, MARIANA MARHOFER CELLI¹, GABRIELLE PURNHAGEN¹, GABRIELA MARZALL¹, HENRIQUE TERRES¹, JOÃO PEDRO PEREIRA BUSSOLO¹

1. CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ - UNIDAVI

Introdução: O presente artigo explora a interseção entre a esquizofrenia e os sinais de autismo através do relato de caso de um menino de 7 anos. A relação entre essas condições é complexa, destacando conexões genéticas e históricas. Tanto a Esquizofrenia quanto o Transtorno do Espectro Autista (TEA) podem apresentar sintomas como psicose, alucinações e desorganização, compartilhando bases genéticas notáveis, incluindo aspectos da medula espinhal, neurotransmissores e regulação circadiana. A avaliação dos sintomas psicóticos em pacientes com TEA é desafiadora devido às limitações comunicativas e intelectuais. A existência de psicoses na infância durante muitos anos foi questionada e até mesmo negada. A Esquizofrenia é um diagnóstico raro no curso da infância, com prevalência de 0,2 para 10.000 junto às crianças com menos de 12 anos. **Objetivos:** D.B.U.M., 7 anos, residente em Santa Catarina. Apresenta alucinações visuais e auditivas, agressividade, dificuldades sociais e comportamentos restritos, além de restrições alimentares, higiênicas e de aprendizado. Dentre os sintomas psicóticos relata sentir-se vigiado, vozes de comando e que falam entre si, além de alucinações visuais envolvendo pessoas, monstros e animais, reagindo com comportamentos bizarros. A história familiar revela predisposição a doenças psiquiátricas, incluindo psicose e autismo. O tratamento envolve Risperidona (2mg/dia), psicoterapia individualizada e apoio à mãe. **Conclusão:** O caso ilustra a complexa interação entre sintomas de Esquizofrenia e TEA, evidenciando a necessidade de avaliação minuciosa para diferenciar esses distúrbios, que podem se sobrepor. A relação genética entre esquizofrenia e TEA, reforçada pelo histórico familiar, enfatiza a complexidade hereditária subjacente. Em conclusão, este caso sublinha a necessidade de compreender e tratar a interseção entre a esquizofrenia e o TEA, envolvendo

avaliação multidisciplinar cuidadosa e flexibilidade terapêutica, uma vez que a precocidade da doença está associada a um impacto maior e prognóstico desfavorável.

MIOCARDIOPATIA EM PACIENTE PEDIÁTRICO VIVENDO COM HIV

Autores: ISADORA RODRIGUES GONGO¹, GUILHERME DA SILVA BUENO¹, SAMUEL STOLIAR DE VILHENA MACHADO¹, ANA FLÁVIA MALHEIROS TORBEY¹

1. UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

Introdução: Com o advento das terapias antirretrovirais (TARV) ao longo das últimas décadas, houve substancial melhora no prognóstico das crianças infectadas pelo HIV, contudo, esta ainda é uma importante causa de morbidade e mortalidade dessa população. As miocardiopatias na infância são um desafio pela diversidade de etiologias e apresentações clínicas, sendo ainda mais complexas em pacientes que vivem com HIV, tendo em vista o cenário multifatorial de imunodeficiência e inflamação. Acredita-se que a infecção pelo HIV pode acometer direta ou indiretamente os miócitos, contribuindo para o amplo espectro clínico da doença, desde uma disfunção ventricular esquerda assintomática até miocardiopatia dilatada ou insuficiência cardíaca congestiva. **Objetivos:** A.N.A, masculino, 6 anos, é regulado ao Hospital Universitário para investigação de alterações neurológicas: ataxia, disfagia, alteração súbita de marcha, regressão dos marcos da infância, alterações na fala e convulsões. Em história prévia, apresentava pneumonias de repetição, derrame pleural, abscesso pulmonar e esporotricose. Ao exame físico: molusco contagioso, candidíase oral e hepatomegalia. Os exames complementares demonstraram comprometimento pulmonar sugestivo de tuberculose, contagem de linfócitos TCD4+ < 50 e leucopenia com linfopenia. Durante a investigação foi realizado ecocardiograma com Doppler que mostrou disfunção global do ventrículo esquerdo com fração de ejeção de 43% ao Simpson e ausência de sobrecarga cavitária, caracterizando miocardiopatia hipocinética não dilatada. Eletrocardiograma com ritmo sinusal e redução da amplitude do QRS nas derivações periféricas. Troponina = 0,0, nt-Pro BNP = 67,1, CK-total = 574 e CKMB = 4,9. Devido ao quadro de infecções de repetição, foi realizada sorologia e confirmada a presença de infecção por HIV em 2 amostras. Estabelecida SIDA por transmissão ignorada, categoria clínica C (severa) e imunológica 3 (grave). Foi iniciado carvedilol para o quadro de disfunção miocárdica, além de TARV, RHZ, fluconazol, fenobarbital, antibioticoterapia e salbutamol. Paciente apresentou melhor clínica e normalização da função ventricular. Segue em acompanhamento ambulatorial multiprofissional. **Conclusão:** O HIV está entre os vírus cardiotrópicos mais prevalentes na infância e as infecções virais são uma importante causa de miocardite e miocardiopatia. No caso em questão, a suspeita é de que a transmissão tenha se dado pelo aleitamento materno, logo, sugere-se que os testes anti-HIV pré-natal e de nascimento negativos não afastem o HIV como possível causador do estado de imunossupressão e de comprometimento cardíaco dos pacientes. O caso evidencia a importância da abordagem multidisciplinar nas suspeitas de imunodeficiência, não só para que seja feito o diagnóstico precoce da etiologia, mas também tratadas as patologias oportunistas e subsequentes. Dessa forma, o diagnóstico diferencial entre doenças inflamatórias do miocárdio deve levar em conta a possibilidade de infecção pelo HIV.

RELATO DE CASO - COMPLICAÇÕES NEUROLÓGICAS DE COARCTAÇÃO DE AORTA NÃO CORRIGIDA EM PACIENTE ADOLESCENTE

Autores: ISADORA JULIOTTI BUZIAN¹, CAMILA FRANZNER DONATH¹, BEATRIZ DAS GRAÇAS UCHÔA PASTOR¹, LORENA TORREZANI SOLIS¹, LEONARD ROCHA FONSECA DE BRITO¹, MAURO CÉSAR GRUDTNER¹, AIRTON SLAVIERO¹

1. ESTÁCIO IDOMED JARAGUÁ DO SUL

Introdução: Neste relato o paciente masculino de 13 anos chega no Pronto Atendimento (PA) com queixas neurológicas. Após investigação detalhada é diagnosticado com Hemorragia Subaracnoidea (HSA), Hidrocefalia, Aneurisma de Topo de Basilar Roto, Coarctação de Aorta (CoA) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) crônica. O objetivo é descrever o manejo de condições que são comumente tratadas na primeira infância, mas que neste caso foram descobertas apenas na adolescência. **Objetivos:** Masculino, 13 anos, chega no PA com relato de cefaléia e queda do estado geral há 10 dias. Há 3 dias iniciou com episódios de vômitos e cervicalgia. Na avaliação apresentava-se com alteração da consciência e hipertenso. Após coleta de líquido hemático, o paciente realizou uma TC de Crânio que revelou HSA e hidrocefalia aguda. Foi submetido à Derivação Ventricular Externa (DVE) e a angiotomografia, que revelou melhora na dilatação ventricular e ausência de aneurismas. A hipertensão intracraniana foi tratada pela DVE, mas o quadro de HAS se manteve. Foi investigado o quadro com ecocardiograma, tendo diagnóstico de CoA.

Em hospital de referência, foi realizada angiografia digital sendo diagnosticado e tratado via endovascular um aneurisma roto de topo da artéria basilar. Realizou então uma aortoplastia com stent, 12 dias após a entrada no PA. Paciente manteve HAS persistente mesmo com múltiplos hipotensores. No D27 apresentava-se em regular estado geral. No exame neurológico, não verbaliza mas obedece comandos, pupilas isocóricas e fotorreagentes. Em uso de cateter de Ommaya, aguardando esterilização do líquido para implante de derivação ventricular interna, sem melhora da HAS. Conclusão: A CoA é uma malformação cardiovascular congênita cuja mortalidade em neonatos é de 17%, e está associada a aneurismas cerebrais em até 10%. (SANTOS, AZEVEDO, 2003). Pode apresentar-se de forma isolada ou associada. Onde as patologias são desencadeadas por sua hipertensão persistente. O aneurisma cerebral é uma má formação vascular intracraniana que se complica com hemorragia. A HAS elevada aumenta o risco de ruptura dos aneurismas, sendo que pressão arterial sistólica (PAS) maior que 170 traz três vezes mais chances de ruptura. (ROCHA, RAMALHO, 2012). Além disso, insuficiência cardíaca, AVC, dissecação de aorta e doenças cardíacas são patologias que limitam a vida média de pacientes com CoA em até 35 anos. (SANTOS, AZEVEDO, 2003). Resultante do desequilíbrio entre a produção e absorção do líquido cefalorraquidiano (LCR) a hidrocefalia é uma patologia que ocorre mais comumente na população infantil e seu tratamento tem como objetivo o alívio da pressão intracraniana (PIC) (CUNHA, 2014). Conclui-se sobre a importância de diagnosticar precocemente patologias congênitas como a CoA, além de destacar a necessidade de estudos sobre a HAS de difícil controle em pacientes com CoA, devido às grandes consequências que uma hipertensão persistente pode gerar, mesmo sob o uso de diversos anti-hipertensivos.

PREMATURIDADE E DESCONFORTO RESPIRATÓRIO DECORRENTES DO DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: UM RELATO DE CASO

Autores: RHAUANA MUNHOZ BERTÃO¹, ALÉXIA PRESTES DO NASCIMENTO PALÚ¹, CLAUDIA SOLOBODZIAM¹, FERNANDA MASSARO MASSANEIRO¹, GABRIELA BUCZENKO SINGER¹, GILBERTO JOSÉ PADILHA FILHO¹, KAREN ALICE COLOMBANI VANDERLINDE¹, MARIA LUISA MAFFIOLETTI¹, VICTORIA BEATRIZ PODOLAN SAUKA¹, REGINA MAURA DINIZ¹

1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE

Introdução: O diabetes mellitus gestacional (DMG) promove alterações prejudiciais ao desenvolvimento fetal, sendo um fator de risco para o binômio mãe-bebê. Hipóxia, restrição do crescimento uterino, hipoglicemia fetal, síndrome do desconforto respiratório e descolamento placentário prematuro são complicações comuns da condição, cuja prevalência (10,6%) permanece alta no cenário brasileiro. Este relato objetiva ressaltar a relevância da saúde materna no período gestacional por meio do relato do quadro e evolução de um parto prematuro decorrente do descolamento prévio de placenta de uma gestante diabética. **Objetivos:** Recém-nascido pré-termo, idade gestacional 30+6 semanas, feminino, peso adequado para idade gestacional, APGAR 7/ 8. Parto emergencial por descolamento prematuro de placenta. Gravidez materna de alto risco devido DMG. Paciente cursou com dispneia e cianose, apesar da oferta de oxigênio em pressão positiva, sendo transferida à UTI neonatal. Laboratoriais evidenciaram anemia normocrômica (32,9 pg) macrocítica (97,6 fL) e anisocitose (16,5%). Submetida à incubadora aquecida, fototerapia, fluxo inalatório 2L/min, monitorização a cada 4 horas, SatO₂ acima de 93 %. Administrou-se gentamicina 80mg, ampola 2ml, ampicilina Sódica 1g e Aminofilina 24 mg/ml, ampola 10 ml. Paciente segue com oxigenoterapia contínua, fluxo 6L/minuto e 2L/min de ar comprimido, satO₂ acima de 96%, fisioterapia respiratória e motora até o ganho de peso. **Discussão:** De acordo com dados da Federação Internacional de Diabetes de 2021, no Brasil, 298 milhões de nascidos foram afetados pela hiperglicemia materna. Os fatores de risco maternos incluem o IMC superior a 30, idade e alterações metabólicas associadas. Dentre as possíveis consequências da DMG em recém nascidos, destaca-se a prematuridade, determinando a imaturidade fetal, que é induzida pela hiperglicemia, a qual potencializa o aumento de polidrâmnio, complicação que favorece à rotura prematura de membranas e pode levar ao parto prematuro, ocasionando maior chance do bebê apresentar baixos índices de Apgar. Além disso, neonatos de mães com diabetes mellitus estão mais propensos à síndrome do desconforto respiratório, pois a hiperglicemia materna também retarda a síntese de surfactante. Após o diagnóstico da DMG, é relevante a orientação nutricional e incentivo aos exercícios físicos. A farmacoterapia com insulina, metformina ou glibenclamida pode ser necessária. Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes, recomenda-se o controle da glicemia capilar quatro vezes ao dia: em jejum e após as três refeições principais. **Conclusão:** Diante da gravidade das complicações da diabetes mellitus gestacional (DMG) e sua prevalência significativa no Brasil evidencia-se a importância da promoção da saúde da gestante. A orientação nutricional e, caso necessário, o auxílio medicamentoso, aliada ao pré-natal pode abrandar os riscos de complicações materno-fetais durante e depois da gravidez.

RELATO DE CASO DE TINEA CAPITIS POR KODAMAEA OHMERI

Autores: ESTHER ALVES DE ARAUJO NUNES¹, BEATRIZ CARVALHO¹, ALUHINE LOPES FATTURI¹, THAIS BRAGA CERQUEIRA¹, WALEWSKA HYCZY SARRAF¹, MARIANA APARECIDA PASA MORGAN¹, RENATA ROBL IMOTO¹, VÂNIA OLIVEIRA DE CARVALHO¹

1. COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR

Introdução: A tinea capitis é uma infecção dermatofita que afeta principalmente a população pediátrica, com maior prevalência entre 3 e 7 anos de idade. As manifestações clínicas são variáveis, dependendo do agente etiológico e da resposta imunológica de cada indivíduo, mas comumente se caracterizam por placas de alopecia descamativa. **Objetivos:** Menina, 4 anos, imigrante do Haiti, previamente hígida, iniciou com placas descamativas em couro cabeludo com 1 ano de idade. Evoluiu com aumento progressivo das lesões, exsudação, sangramento e dor local. Fez uso de terbinafina e amoxicilina sem melhora. Avaliada com 3 anos de evolução e observadas placas descamativas, pústulas, eritema e áreas de alopecia em couro cabeludo que apresentavam fluorescência azul à luz de Wood. Diagnosticada com kerion celsi, forma inflamatória da tinea capitis. Coletada cultura e micológico direto e iniciado griseofulvina (indicada pela fluorescência positiva, observada no *M. canis*), prednisolona e xampu de cetoconazol. Cultura de secreção negativa para bactérias. Micológico direto positivo com parasitismo ectotrix e identificado *Kodamaea ohmeri*. Apresentou boa resposta ao tratamento sistêmico por 12 semanas, com melhora completa das lesões e repilação das áreas de alopecia. **Conclusão:** A epidemiologia da tinea capitis varia com a localização geográfica. Os agentes causais possuem distribuição geográfica variável ao longo do tempo, em decorrência da migração dos pacientes afetados. Os agentes causadores mais comuns são dos gêneros *Microsporum* e *Trichopyton*, sendo *M. canis* o principal no sul do Brasil. O diagnóstico é baseado em achados clínicos, fluorescência com luz de Wood (*M. canis* fluoresce verde) e dermatoscopia, porém a confirmação do agente é feita pela cultura micológica. A forma inflamatória da tinea capitis, chamada kerion celsi, manifesta-se por placa constituída de pústulas e múltiplos abscessos, podendo estar associada a linfadenopatia, dor local, febre, mal-estar e ao remitir pode resultar em alopecia cicatricial. O tratamento visa erradicar o dermatofito, aliviar os sintomas, prevenir a alopecia cicatricial e reduzir a transmissão. A griseofulvina é boa opção na população pediátrica pelo perfil de segurança e poucos efeitos colaterais, sendo a 1ª linha para nas infecções por *Microsporum*. Já a Terbinafina, é a escolha para as infecções por *Trichophyton*. Na paciente relatada foi isolado um fungo raro no nosso meio, em uma revisão publicada em 2021 foram encontrados 51 casos de infecção por *Kodamaea ohmeri*, e destes 12 nas américas, apenas um com infecção superficial acometendo as unhas e nenhum caso de tinea capitis. Para este agente o fluconazol é a medicação de escolha, porém a paciente aqui relatada apresentou ótima resposta a griseofulvina. O isolamento do agente causal permitiu detectar um agente emergente e indicar o tratamento antifúngico eficaz. O tratamento sistêmico deve ser sempre indicado na tinea capitis e a griseofulvina é uma opção terapêutica para *Kodamaea ohmeri*.

COMPLICAÇÕES RESPIRATÓRIAS EM LACTENTES: UM ESTUDO DE CASO SOBRE PNEUMONIA ASPIRATIVA DECORRENTE DA AUSÊNCIA DE CUIDADOS ADEQUADOS APÓS A AMAMENTAÇÃO

Autores: LIVIA HOYER GARCIA MIRANDA¹, JOÃO ALFREDO SCHIEWE¹, ENAYLE AMANDA NASCIMENTO TURRA¹, JOÃO PEDRO THOMSON¹, JOYCE MARIA DE OLIVEIRA BENDER¹, LUANA RODRIGUES VASCONCELOS¹, MARIA EDUARDA AKEMI HOEPERS MIYAWAKI¹, RENATA RAVELLI PARRE¹, VINÍCIUS AUGUSTO SCHREINER¹, REGINA MAURA DINIZ¹

1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE DO PARANÁ

Introdução: Pneumonia, resultante da falha imunológica do hospedeiro, atinge o trato respiratório inferior. A pneumonia aspirativa, foco deste caso, surge da infecção pulmonar por bactérias da orofaringe, podendo evoluir para abscesso pulmonar, pneumonia necrotizante ou empiema por fístula broncopulmonar. Neste relato, apresenta-se um caso de pneumonia aspirativa após ausência de cuidados pós-amamentação. **Objetivos:** Masculino, 2 meses, sem antecedentes relevantes, foi encaminhado por Unidade de Pronto Atendimento para Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com quadro de dispneia, tosse, vômito e cianose discreta. A mãe relata que os sintomas tiveram início após amamentação e que não deixou o lactente em posição ereta após o processo por tempo suficiente, ainda medicou o lactente com 6 gotas de Simeticona. Apresentou-se em UTI ativo e reativo, afebril (T=36,7 8451,), normocárdico (135 bpm), com esforço respiratório leve e taquipneia (49 irpm), sendo indicado uso de cateter nasal. Não apresentou êmese. Evoluiu para insuficiência respiratória e constatou-se o quadro de pneumonia aspirativa após broncoaspiração. Atualmente, paciente encontra-se em UTI pediátrica em uso de Ampicilina e Gentamicina, evoluindo de forma satisfatória. **Discussão:** Processos aspirativos podem ser agudos ou crônicos, e seu quadro está associado à natureza e quantidade de material aspirado, podendo ser irritativo, infeccioso ou obstrutivo. Em crianças,

representam um desafio na prática pediátrica, exigindo abordagem cuidadosa e compreensão aprofundada dos fatores de risco, mecanismos subjacentes e estratégias de prevenção. Por definição, pneumonias aspirativas envolvem a aspiração de um material orofaríngeo colonizado. Além da possível da aspiração de corpo estranho e afogamento, microrganismos, como *Haemophilus influenzae* e *Streptococcus pneumoniae*, podem atuar como oportunistas caso haja material aspirado. No caso do leite materno, por ser líquido, tende a fixar-se nos brônquios. A aspiração de corpo estranho desencadeia tosse, dispnéia, cianose, hipotensão, além de mecanismos imunológicos. Logo, o quadro clínico manifesta-se com broncopneumonia, atelectasias, insuficiência respiratória, e possível óbito. Dessa forma, os cuidados após o neonato mamar são fundamentais para reduzir o risco de pneumonia aspirativa. É indicado, após a amamentação, deixar o bebê em pé, no colo, por pelo menos 20 minutos antes de deitá-lo. Ao deitá-lo, orienta-se deixar a cabeça mais elevada, para evitar refluxo, e colocá-la sobre o lado direito, para não comprimir o estômago após a amamentação, evitando as golfadas e, conseqüentemente, um possível engasgo. Em conclusão, é imprescindível salientar que a aspiração de conteúdo gástrico apresenta um potencial significativo para desencadear casos de pneumonia aspirativa. Nesse sentido, a ênfase na prática do aleitamento materno em posição adequada e vigilância atenta de possíveis dificuldades de deglutição emerge como medidas na prevenção dessa complicação.

SINDROME DRESS RELACIONADA AO USO DE CEFTRIAXONE: RELATO DE CASO

Autores: NATHALIE CAROLINE DOS SANTOS LOURENÇO¹, RAFAELA SORPILE ARAUJO¹, BRUNA FRIGO BOBATO¹, CASSIA HELLEN LONGHINOTTI¹, ANDRESSA NAOMY TAMURA¹, PATRICIA TSEN¹, EDUARDA MILANI BACEGA¹, JULIA STEFANELLO ZABOT¹, FERNANDO CARITAS DE SOUZA¹, MARCOS ANTONIO DA SILVA CRISTOVAM¹

1. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ

Introdução: A síndrome DRESS (“Drug reaction with eosinofilia and systemic sintoms”) se caracteriza por ser uma reação de hipersensibilidade do sistema imunológico, grave e rara, após o uso de medicamentos. O quadro clínico cursa com febre alta, erupção cutânea sugestiva acometendo mais de 50% de superfície corporal que surge entre 2 e 8 semanas após contato com a medicação causadora, linfadenopatia, eosinofilia, linfocitose atípica, além de acometimento de órgãos como o fígado, com disfunção hepática. A taxa de mortalidade pode chegar a 10% em casos de disfunções multiorgânicas. Objetivos: M. B., 2 anos e 11 meses, masculino. Internamento prévio de 28/05 a 14/06/2023, devido a pneumonia complicada com derrame pleural. Fez uso de ceftriaxona por 14 dias e oxacilina por 7 dias. Pré-escolar retornou ao hospital no dia 17/06, devido ao surgimento de máculas eritematosas em região de tronco, em 15/06, que se disseminaram para face, dorso, membros superiores e inferiores, hipogástrio e região glútea, acometendo mais de 90% da superfície corporal à admissão, com prurido associado, sem descamação. Evoluiu com náuseas, angioedema em lábios, face, mãos e pés, e picos febris entre acima de 38°C, além de linfadenopatia cervical bilateral. Foi constatada leucocitose e aumento de transaminases nos exames complementares. Iniciado ceftriaxona em 18/06, sendo que 30 minutos após início da infusão da droga, houve piora do eritema e prurido intenso. Foi suspensa a ceftriaxone e iniciado prometazina, apresentando melhora discreta do quadro. No dia 19/06, pré-escolar manteve picos febris, queixava-se de dor abdominal e apresentou ritmo de galope à ausculta cardíaca. Houve aumento importante das enzimas hepáticas e LDH. Pré-escolar foi transferido para UTI pediátrica e iniciado o uso de metilprednisolona. Em 20/06, após o início da corticoterapia, apresentou queda das enzimas hepáticas, evoluindo com melhora clínica e laboratorial, boa tolerância à redução da dose do corticoesteróide, evolutivamente recebendo alta hospitalar com prednisolona 1mg/kg/dia. Acompanhou por 30 dias em ambulatório de dermatopediatria, evoluiu assintomático e com normalização de enzimas hepáticas. Conclusão: Os medicamentos anticonvulsivantes são os principais desencadeantes conhecidos relacionados à síndrome DRESS, como a fenitoína, porém no caso relatado, após excluídas outras causas e devido à história de uso prévio de ceftriaxona com piora importante após a reintrodução da mesma, concluiu-se que a reação de hipersensibilidade estava relacionada à este fármaco. O tratamento adotado neste caso, assim como a literatura traz, foi a suspensão da droga e o uso de corticoesteróides, que levaram à melhora do quadro clínico. O pré-escolar evoluiu bem, destacando a importância do conhecimento da síndrome pelos pediatras para o diagnóstico e manejos precoces.

DOENÇA DE BEHÇET E ESCLERITE NECROTIZANTE: UMA GRAVE COMPLICAÇÃO OFTALMOLÓGICA EM PACIENTE DE 12 ANOS

Autores: MARIA LUIZA MUKAI FRANCIOSI¹, JOÃO CARLOS MENTA FILHO¹

1. UFFS

Introdução: A doença de Behçet é caracterizada por aftas orais recorrentes e uma das diversas manifestações sistêmicas, incluindo aftas genitais, doença ocular, lesões cutâneas, envolvimento gastrointestinal, doença neurológica, doença vascular ou artrite. Em relação à epidemiologia, geralmente a doença de Behçet afeta adultos jovens de 20 a 40 anos de idade e raramente é observada em crianças. **Objetivos:** Paciente do sexo feminino, 9 anos, foi encaminhada ao ambulatório de reumatologia em 2019 devido a quadro de uveíte intermediária inflamatória e/ou infecciosa, associada à histórico de hiperemia ocular há 2 anos, xeroftalmia e lesões acneiformes em região nasal de malar. Dentre os exames laboratoriais realizados, a paciente apresentou anti-SSB reagente e prova tuberculínica positiva. A síndrome de Sjogren foi descartada após avaliação clínico-laboratorial e a paciente esteve em tratamento empírico para tuberculose ocular por 18 meses. Em 2021, a paciente começou a observar presença de úlceras orais e foi reavaliada por oftalmologista, com laudo de esclerite nodular. A hipótese diagnóstica de doença de Behçet, desde então, tornou-se mais provável e a paciente, que mantinha o quadro clínico, passou a utilizar prednisona e azatioprina e teve resultado de IGRA negativo. Em março de 2022, o oftalmologista observou ausência completa de alterações oculares e a biópsia das lesões de pele teve como resultado área de lesões com dermatite perivascular superficial espongiótica associada à foco de foliculite crônica em atividade, sendo mantido o uso de azatioprina. Porém, em setembro de 2022, com 12 anos, a paciente evoluiu para quadro de esclerite necrotizante unilateral, sendo prescritos doxiciclina, colírio de prednisolona, tacrolimus tópico e colchicina. Após resolução da esclerite necrotizante, foi retomado o uso de azatioprina e atualmente está em uso de colchicina, azatioprina, adalimumabe e prednisona em estabilização clínica da doença. A paciente, no momento com 13 anos, segue em acompanhamento com reumatologista pediátrico e oftalmologista. **Conclusão:** A doença ocular ocorre em 25 a 75% dos pacientes com a doença de Behçet e, na maioria dos casos, evolui para cegueira se não for tratada. A uveíte é o achado frequentemente encontrado, sendo tipicamente bilateral e com envolvimento pan-uveal. Como no caso clínico, ainda que haja limitação de dados dessa doença na população pediátrica, as manifestações clínicas tendem a ser semelhantes às dos adultos. A esclerite, assim, é um prenúncio de doença sistêmica e a suspeição de doença de Behçet foi apontada pelo conjunto de sinais e sintomas. Entretanto, a paciente apresentou o achado de esclerite necrotizante, que é a doença mais grave que pode rapidamente evoluir para cegueira. Raros casos de esclerite necrotizante associados a essa vasculite foram documentados, principalmente na faixa etária descrita. O caso descrito é raro e o adequado diagnóstico reumatológico e tratamento oftalmológico foram essenciais para o desfecho.

A ARTRITE COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE RETOCOLITE ULCERATIVA EM CRIANÇA DE 5 ANOS

Autores: MARIA LUIZA MUKAI FRANCIOSI¹, JOÃO CARLOS MENTA FILHO¹

1. UFFS

Introdução: A retocolite ulcerativa é uma doença inflamatória crônica caracterizada por inflamação restrita à mucosa do cólon. Geralmente, os pacientes têm início dos sintomas entre 15 e 30 anos, sendo um diagnóstico incomum em crianças menores de 6 anos. Em comparação com os adultos, a população pediátrica tem maior probabilidade de apresentar envolvimento intestinal extenso e rápida progressão clínica. **Objetivos:** Paciente do sexo feminino, 5 anos de idade, foi encaminhada ao ambulatório de reumatologia em agosto de 2022 devido à artralgia moderada em quadris e joelhos e leve em coluna cervical e ombros há 1 ano, de forma intermitente. Ao longo desse período, há relato de náusea, episódios de vômito, dor abdominal difusa e diarreia com presença de sangue há 3 meses, que melhorou com uso de metronidazol, e perda de peso significativa. Os exames complementares previamente realizados mostraram fator antinuclear positivo, não relatada titulação, aumento de marcadores inflamatórios, anemia leve e ultrassonografia de regiões coxofemoral e joelhos com derrame articular moderado. Paciente seguiu em acompanhamento e apresentou elevação do peptídeo seroamiloide, ressonância de abdome com pequena quantidade de líquido na pelve e melhora dos sintomas articulares a partir do início do uso de metotrexato em abril de 2023. Porém, a paciente manteve cerca de 3 episódios por mês de diarreia com sangue e, posteriormente, foi solicitada calprotectina com resultado de 439 mg/kg e p-ANCA 1:80 e fator antinuclear 1:80 de padrão nuclear pontilhado. Em outubro de 2023, a confirmação diagnóstica de retocolite ulcerativa moderada foi realizada a partir da colonoscopia. Atualmente, a paciente está em uso de mesalazina e realiza seguimento ambulatorial no setor de gastropediatria. **Conclusão:** Na prática pediátrica, frequentemente, as doenças inflamatórias intestinais têm como manifestações iniciais sintomas gastrointestinais e atraso no crescimento. As manifestações extraintestinais, por sua vez, são mais comuns na doença de Crohn quando comparadas à retocolite ulcerativa. Como no caso clínico relatado, cerca de 20% dos pacientes têm artralgia, que pode preceder os sintomas gastrointestinais e afetar grandes articulações, como quadris e joelhos, sendo paralela à atividade do envolvimento intestinal. O caso descrito concentra o desafio diagnóstico tendo em vista a raridade dessa condição na faixa etária da paciente e em inúmeras hipóteses geralmente atribuídas à artralgia como um sintoma-guia. Apesar disso, a valorização do relato do início do sintoma gastrointestinal, concomitante à

artralgia prévia, permitiu o raciocínio clínico para o adequado desfecho. O diagnóstico de retocolite ulcerativa na infância é complexo e desafiador, uma vez que inúmeras condições poderiam estar associadas à artralgia e eventuais episódios de sintomas gastrointestinais. Apesar disso, com a valorização da anamnese, houve o sucesso no diagnóstico.

ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL SISTÊMICA COMO CAUSA DE FEBRE DE ORIGEM DESCONHECIDA

Autores: MARIA LUIZA MUKAI FRANCIOSI¹, JOÃO CARLOS MENTA FILHO¹, MARILIAN BASTIANI BENETTI¹, JEAN ROBERGE¹, RICARDO FARIAS¹, HELOISA BONATTO DALLASTA¹

1. UFFS

Introdução: A artrite idiopática juvenil sistêmica (AIJs) faz parte da artrite idiopática juvenil, embora a fisiopatologia seja mais consistente com um distúrbio autoinflamatório. As manifestações de AIJs são caracterizadas por febre, artrite, rash cutâneo e linfonodomegalia. Geralmente, as crianças com AIJs buscam atendimento devido à febre alta, sendo diária, intermitente e que coincide com a piora de rash. **Objetivos:** Paciente do sexo feminino, 12 anos, deu entrada em serviço de emergência por quadro de febre há 7 dias, associada a rash, náusea, diarreia, urgência miccional e inapetência. A paciente estava em uso de amoxicilina há 5 dias por suspeita de infecção urinária e há 1 dia a paciente iniciou dispneia e dor torácica. Optou-se por hospitalização unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP). Os exames iniciais apontaram leucocitose com desvio à esquerda, aumento de marcadores inflamatórios, colecistite alitiásica e pequeno derrame pleural e pericárdico. Durante um mês, a paciente permaneceu hemodinamicamente estável sem uso de droga vasoativa na UTIP, onde foram realizados exames para elucidação diagnóstica, visto que o quadro manteve-se e ainda evoluiu com hepatoesplenomegalia e edema de membros inferiores. Dentre os exames, foi realizada biópsia de linfonodos mediastinais e drenagem pleural, além de biópsia de medula óssea, ambos sem evidência de neoplasia. Suspeitou-se de AIJs por manter febre diária, rash cutâneo que piorava na vigência de febre, poliartralgia, aumento significativo de marcadores inflamatórios, com ferritina de 66.000 ng/mL e culturas negativas. A febre retornada após o uso de prednisolona 1 mg/kg/dia e, perante a ausência de diagnósticos diferenciais positivos, foi optado por manter pulso de metilprednisolona em elevadas doses, com posterior defervescência e queda de marcadores inflamatórios. A paciente foi encaminhada ao serviço de reumatologia pediátrica, em que foi realizado o diagnóstico de AIJs. **Conclusão:** O caso descrito traz inúmeros dados clínicos da AIJs, como a hiperferritinemia que pode alcançar valores superiores a 50.000 ng/mL. O diagnóstico de AIJs é de exclusão, para cumprir os critérios da Liga Internacional de Associações de Reumatologia, a febre deve estar presente por pelo menos duas semanas e a artrite por pelo menos seis semanas para fazer um diagnóstico definitivo. A duração da doença é crítica, uma vez que muitas formas virais e outras formas pós-infecciosas de artrite estão associadas à febre, assim como as malignidades. Estas, por sua vez, foram extensamente pesquisadas enquanto a paciente esteve na UTIP. Dentre as opções de tratamento, os inibidores de interleucina (IL) 1 e IL-6 seriam uma opção a ser considerada, porém devido à baixa disponibilidade e elevado custo, não foram utilizados. A AIJs é uma doença desafiadora na emergência, pois a febre é um dos sinais mais comuns na pediatria, mas também em ambiente de cuidados intensivos, uma vez que a doença pode evoluir para complicações graves.

ARTRITE VIRAL POR HERPES SIMPLEX COMO CAUSA DE FEBRE DE ORIGEM INDETERMINADA

Autores: MARIA LUIZA MUKAI FRANCIOSI¹, JOÃO CARLOS MENTA FILHO¹, MARILIAN BASTIANI BENETTI¹, JEAN ROBERGE¹, RICARDO FARIAS¹, INGRID SERRAGLIO¹, GRAZIELA FÁTIMA BATTISTEL¹

1. UFFS

Introdução: A febre de origem indeterminada (FOI) é aplicada a crianças com febre acima de 38,3 °C por pelo menos 8 dias de duração, nas quais nenhum diagnóstico é aparente após avaliação inicial ambulatorial ou hospitalar. As doenças infecciosas são a principal etiologia de FOI, seguida por condições reumatológicas, neoplasias, dentre outros. **Objetivos:** Paciente do sexo feminino, 11 anos, previamente hígida, foi internada em enfermaria para investigação de quadro de febre aferida, principalmente em período vespertino, com evolução de 60 dias, associada à sudorese noturna, artralgia em coluna cervical e joelhos e perda de peso significativa. No início do quadro, lesões eritematosas e não pruriginosas eram observadas em membros inferiores e, ainda segundo relato, há 30 dias havia sido hospitalizada em outro serviço por dor abdominal. Ao exame físico da admissão, a paciente apresentava artrite importante em joelho esquerdo e leve em joelho direito. Os exames complementares ao longo da internação mostraram anemia, leucocitose com presença de linfócitos reativos, aumento de marcadores inflamatórios, IgM positivo e IgG negativo para o vírus herpes simplex e outras sorologias e exames de imagem, incluindo radiografia de tórax e ultrassonografia e tomografia

computadorizada de abdome, sem alterações. Algumas hipóteses diagnósticas foram sugeridas, como infecção por herpes simplex com múltiplas manifestações sistêmicas e doença de Still, e iniciou-se tratamento com prednisolona 1 mg/kg por 14 dias para observação de resposta clínica. Após o período de corticoterapia, a paciente evoluiu de forma favorável com a regressão de todos os sintomas. Conclusão: Apesar da infecção viral ser comum em casos de FOI, a artrite associada ao herpes simplex foi relatada em poucos estudos e, na maioria dos casos, a doença é autolimitada e tem duração de algumas semanas. No caso apresentado, por sua vez, encontrar a etiologia foi possível por meio da realização de exames complementares. Em relação à doença de Still, esta seria um importante diagnóstico diferencial, tendo em vista o quadro de febre, poliartralgia e perda de peso significativa, porém não seria explicada pelo achado de leucopenia em exames laboratoriais, além de ausência de recidiva clínica após a suspensão de corticoide. No tratamento da artrite viral, a literatura sugere uso de corticoides em ciclos curtos e que este deve ser reservado para pacientes com sintomas debilitantes. A investigação de FOI é um importante desafio na prática pediátrica, principalmente quando se considera uma manifestação incomum de uma doença comum, como é o quadro de artrite prolongada por infecção sistêmica pelo herpes simplex.

SÍNDROME DE JOUBERT: RELATO DE CASO

Autores: NATHALIE CAROLINE DOS SANTOS LOURENÇO¹, NATALIA CUSTODIO UGGIONI¹, MARIANA DEFAZIO ZOMMERFELD¹, AMANDA FONTANA GOUVEIA FIORELLI¹, PATRICIA TSEN¹, MARIA JULIA TODERO¹, EDUARDA MILANI BACEGA¹, JULIA STEFANELLO ZABOT¹, CASSIA HELLEN LONGHINOTTI¹, MARCOS ANTONIO DA SILVA CRISTOVAM¹

1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ

Introdução: A síndrome de Joubert (SJ) é caracterizada como uma doença genética autossômica recessiva e/ou heterozigótica ligada ao cromossomo X. Acerca dos achados de diagnóstico se apresenta com malformação congênita do tronco cerebelar e hipoplasia do vermis cerebelar, com pedúnculo cerebelar superior sobressalente, o que leva ao 'sinal do dente molar', observado por meio de cortes axiais na ressonância magnética. Essa condição pode levar a déficits no neurodesenvolvimento, como ritmo respiratório anormal, nistagmo, hipotonia, ataxia e atraso no desenvolvimento motor. O objetivo do presente trabalho foi relatar um caso de SJ com atraso motor e linguístico, com determinadas alterações singulares no exame físico. Objetivos: GSS, masculino, 6 anos, pardo, com história de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor desde o período lactente, envolvendo principalmente o desenvolvimento da fala e a deambulação. Ao exame físico geral de tórax-campos pleuropulmonares sem ruído adventícios e bulhas cardíacas rítmicas normofonéticas. Exame neurológico apresentou presença de pé equino bilateral, hiperreflexia dos membros inferiores e ausência de deambulação. Exame cognitivo atrasado em relação à idade cronológica. Foi indicada a realização de exames laboratoriais de rotina que se mostraram normais. À avaliação neuropediátrica foi solicitado Exoma completo que mostrou o gene CPLANE 1, que está associado à SJ. Metodologia: Descrever um caso de SJ, além de breve revisão de literatura. Conclusão: Segundo a literatura, a SJ é uma doença multissistêmica, sendo os três critérios para o diagnóstico a presença do "sinal do dente molar" (mandatório) à ressonância, hipotonia na infância com ataxia posterior e atraso no desenvolvimento ou deficiência intelectual. No presente caso, houve a presença do "sinal do dente molar", de ataxia e de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, principalmente na fala e na deambulação, confirmando então o seu diagnóstico. Até o presente momento ainda sem tratamento específico para a doença, sendo tratado apenas com sintomáticos e por meio de equipe multidisciplinar. A Síndrome de Joubert é uma condição genética ainda pouco conhecida, que tem como principal característica a malformação do cerebelo e do tronco cerebral, apresentando sinais neurológicos desde o período neonatal e revelam um atraso no desenvolvimento neuropsicomotor da criança, resultando em um impacto social importante na vida da criança, logo, é necessário um diagnóstico precoce e um acompanhamento contínuo para um manejo adequado, um prognóstico melhor e prevenção de complicações.

PRURIGO NODULAR E SUAS FORMAS DE TRATAMENTO - RELATO DE CASO

Autores: ISABELLA SARTORI DECARLI¹, ESTHER ALVES DE ARAUJO NUNES¹, BEATRIZ CARVALHO¹, ALUHINE LOPES FATTURI¹, THAIS BRAGA CERQUEIRA¹, WALEWSKA HYZY SARRAF¹, RENATA ROBL IMOTO¹, MARIANA APARECIDA PASA MORGAN¹, VANIA OLIVEIRA DE CARVALHO¹

1. COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR

Introdução: O prurigo nodular (PN) é uma dermatose inflamatória crônica caracterizada por pápulas e nódulos eritematosos, mais comumente localizados nas superfícies extensoras das extremidades. Apresenta prurido intenso com comprometimento da qualidade de vida, está associado a dermatite atópica e pode acometer

qualquer faixa etária. O diagnóstico é clínico e é importante que o pediatra reconheça as características clínicas evitando assim complicações do tratamento inadequado e do não controle da dermatose. Relatamos um caso objetivando demonstrar aspectos clínicos e do tratamento do PN. Objetivos: Paciente masculino, 13 anos, pardo, com diagnóstico de dermatite atópica de início aos 4 anos de vida. Apresentava pápulas normocrômicas e eritematosas que confluíam para placas, e nódulos pruriginosos, em abdome, tronco, membros superiores e inferiores, principalmente em joelhos, dorso das mãos e dos pés. Algumas lesões evoluindo para queloides. Utilizava hidratante, anti-histamínico oral e corticoide tópico e sistêmico de forma crônica, sendo necessário retirada lenta da medicação por alteração no cortisol. Avaliado com 3 anos de evolução e suspeitada a hipótese de PN. Na revisão de biópsia prévia foi confirmada a suspeita clínica. Iniciado tratamento com metotrexato, porém após 2 meses de tratamento evoluiu com hepatite medicamentosa sendo suspenso medicamento e iniciada fototerapia UVB-NB. Manteve bom controle das lesões na vigência do tratamento com fototerapia e após um mês de suspensão do tratamento sistêmico teve normalização das enzimas hepáticas e retornou o uso do metotrexato. Evoluiu com melhora significativa das lesões e do prurido após 1 ano de terapia combinada de Metotrexato e UVB-NB e foi suspenso tratamento, porém houve recidiva dos sintomas após 2 meses necessitando novo ciclo de fototerapia, além de solicitação do imunobiológico Dupilumabe para controle da doença. Conclusão: PN acomete mais precocemente pacientes atópicos, e é três vezes mais prevalente nos afro-americanos. O diagnóstico é clínico e em caso de dúvida ou ausência de resposta ao tratamento pode-se realizar a biópsia cutânea. A terapia para PN inclui corticosteroides tópicos, anti-histamínicos orais, imunossuppressores como metotrexato, antidepressivos e fototerapia. O tratamento com o imunobiológico Dupilumabe tem se mostrado uma boa opção, apresentando melhora das lesões, do prurido e da qualidade de vida. Para PN no Brasil o medicamento está liberado acima de 18 anos, porém é seguro e liberado para maiores de 6 meses com dermatite atópica. Conclusão: O PN é uma condição benigna com bom prognóstico, porém as lesões aparentes e o prurido intenso têm um efeito negativo sobre o bem-estar emocional e psicológico do paciente. Dessa forma, necessita de uma abordagem terapêutica ampla, visando mudanças de hábitos, além de acompanhamento psicológico e terapia medicamentosa individualizada.

POLIANGEÍTE MICROSCÓPICA COM APRESENTAÇÃO CUTÂNEA

Autores: BEATRIZ CARVALHO¹, ALUHINE LOPES FATTURI¹, THAÍS BRAGA CERQUEIRA¹, MARIANA APARECIDA PASA MORGAN¹, BETINA WERNER¹, CHRISTINA FEITOSA PELAJO¹, VÂNIA OLIVEIRA DE CARVALHO¹

1. COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR,

Introdução: As vasculites são doenças inflamatórias sistêmicas que ocorrem devido ao depósito de células inflamatórias na parede dos vasos, levando à destruição e necrose tecidual. As vasculites relacionadas ao ANCA acometem predominantemente vasos de pequeno calibre, e as principais são a poliangeíte microscópica (PAM) e a granulomatose com poliangeíte (GPA). Objetivos: Descrição do caso: Menino de 14 anos, com diagnóstico de asma desde idade escolar. Histórico de trauma em coxa esquerda, com mancha hipercrômica, área fibrótica e discreto aumento da temperatura local, associado a dor leve com períodos de remissão espontânea. Após dois anos, evoluiu com aumento da lesão, endurecimento e dor, além episódios de hemoptise. Realizada biópsia cutânea que evidenciou vasculite leucocitoclástica neutrofílica em derme profunda e hipoderme, que levou a suspeição do diagnóstico. Em avaliação laboratorial havia ANCA-p 1:20, hematúria e proteinúria (320mg/24horas), tomografia de tórax com áreas de consolidação e vidro fosco, e tomografia de seios da face sem alterações associadas à vasculite. O diagnóstico de PAM foi estabelecido com os critérios classificatórios de 2022 ACR/EULAR, baseado no contexto clínico, associado à positividade do p-ANCA e à doença intersticial pulmonar. Iniciado tratamento com corticoterapia e ciclofosfamida, posteriormente substituída por azatioprina. Evoluiu com melhora total das manifestações clínicas, laboratoriais e de imagem. Discussão: A lesão cutânea foi a manifestação inicial de PAM no caso em questão e o motivo pelo qual levou o menor ao atendimento médico. Aproximadamente 30-50% dos pacientes com PAM e GPA apresentam vasculite cutânea, e a lesão cutânea mais comum é a púrpura em membros inferiores, que pode ser acompanhada por necrose e ulceração. Outras possíveis apresentações cutâneas são urticária, livedo reticular e nódulos. Conclusão: As vasculites são pouco comuns na faixa etária pediátrica e as lesões cutâneas podem ser a manifestação inicial. Em caso de vasculites sistêmicas graves é necessário o reconhecimento e tratamento precoces a fim de evitar desfechos fatais.

SÍNDROME DE EDWARDS: UM RELATO DE CASO

Autores: ELOISA MARTINS CASTRO¹, BRUNA SOUZA MOREIRA¹, EDUARDA CAROLINE HOFFMAN¹, LAIS GIOVANA CORDOVA¹, MIRELLA LAU MAZON¹, THAIANE MAISA SOUSA MADEIRA¹, ALANA BEATRIZ COELHO BASILIO¹

1. CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL

Introdução: A Síndrome de Edwards é uma alteração genética caracterizada pela trissomia do cromossomo 18, que acarreta em um amplo quadro clínico com diversas malformações. Sua prevalência é alta e 90% dos indivíduos acabam falecendo no 1º ano de vida. A idade materna avançada é um dos principais fatores de risco associados à síndrome. O diagnóstico padrão-ouro é feito pela cariotipagem. Exames como ultrassonografia (USG) e ecocardiograma fetal podem trazer achados que auxiliarão na investigação durante o pré-natal. No que se refere ao tratamento, deve ser realizada uma abordagem paliativa, integrada e multiprofissional, focando em condutas individualizadas, dada a elevada mortalidade das crianças portadoras desta condição. Objetivos: Recém-nascido (RN) diagnosticado com síndrome de Edwards durante o pré-natal, nasceu com 34 semanas, parto cesárea por centralização fetal. Nota de apgar de 5 no 1º minuto e de 9 no 5º minuto após intubação orotraqueal (IOT). Estabilizado em sala de parto e transferido para Unidade de terapia intensiva neonatal (UTIn). Ao exame físico: peso de 1570g, fácies com características fenotípicas da síndrome, pé torto congênito bilateral e sopro cardíaco durante ausculta. Nas primeiras 18 horas de vida manteve estabilidade clínica e hemodinâmica, em ventilação mecânica (VM), com saturação acima de 90%. Recebeu 1 dose de surfactante na admissão da UTIn. Iniciado antibioticoterapia empírica devido à gravidade do quadro e rastreo infeccioso inicial alterado. Após 24 horas de vida evoluiu com dispneia progressiva, com piora importante do esforço respiratório e cianose, saturando abaixo de 80%. Aumentado os parâmetros da VM e mudança de decúbito para prona. Durante aspiração de cânula endotraqueal, presença de sangue vivo em grande quantidade, evidenciando hemorragia pulmonar. Paciente evoluiu com instabilidade clínica e quedas da saturação. Foi informado à família sobre gravidade do quadro e risco de óbito. Paciente evoluiu para óbito com 30 horas de vida. Conclusão: A Síndrome de Edwards envolve um amplo quadro clínico, com malformações cardíacas, ortopédicas, neurológicas e pulmonares. O diagnóstico da trissomia é suspeitado através do USG obstétrico com alteração na medida da translucência nucal, dentre outros parâmetros. O diagnóstico precoce direciona as condutas durante o parto e manejo na UTIn. Porém, apesar das intervenções, a mortalidade é alta, chegando a 58% na primeira semana de vida. O tratamento é baseado em cuidados paliativos, com terapias de reabilitação e prevenção de complicações que devem ser adotadas desde o nascimento. O caso embasa a necessidade de divulgação no meio acadêmico de informações sobre a síndrome e a importância do diagnóstico no pré-natal, para saber reconhecer o quadro clínico e ter ciência do prognóstico dos pacientes. É imprescindível ter um olhar humanizado, principalmente frente a necessidade de instituir medidas invasivas para tratamento, lembrando sempre de respeitar a individualidade de cada caso.

Palavras chaves: SÍNDROME DE EDWARDS. SÍNDROMES CROMOSSÔMICAS.

REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO EM DOIS TEMPOS

Autores: EDUARDA RIBEIRO SIMÃO¹, RITA DE CÁSSIA RIBEIRO PENHA ARRUDA¹, PAMELLA KASSIES¹, PEDRO PENHA VIRMOND ARRUDA¹, GABRIELA RAVANELLO CAVALHEIRO¹, JOANA DA ROCHA FAVORETO KLASS¹, EDUARDA CAROLINE HOFMANN¹

1. CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL

Introdução: Corpos estranhos nas vias aéreas de crianças são comuns em serviços de urgência, especialmente em crianças de 0 a 4 anos. Eles podem causar complicações locais e sistêmicas, como broncoaspiração. Os materiais variam de fragmentos de espuma, plástico e papel a insetos e larvas, sendo estes últimos menos comuns em crianças. Quanto à sintomatologia, rinorreia mucopurulenta e odor fétido, quando unilaterais compõem o axioma clássico sugestivo de corpos estranhos e surgem após poucos dias de permanência nessas cavidades. Sinais de alarme incluem epistaxe, bronco-aspiração e introdução do corpo estranho para porções anatômicas posteriores. O diagnóstico é feito geralmente por rinoscopia anterior, sendo o padrão ouro a endoscopia nasal. Objetivos: Trata-se de criança de 10 anos encaminhada da urgência, com história evolutiva de 6 dias com obstrução nasal, dor facial, rinorreia fétida unilateral à direita. Apresentava RX com imagem radiopaca sugestiva de corpo estranho metálico na cavidade nasal direita. Na rinoscopia anterior observou-se rinorreia purulosanguinolenta com odor em moderada quantidade. Após exames de nasofibroscopia e tomografia, foi identificado um desvio de septo nasal, edema da mucosa e congestão da concha inferior, mas não foi visualizado o corpo estranho inicialmente. Optou-se por uma abordagem em dois tempos: primeiro, septoplastia para liberar acesso, seguido de exploração cirúrgica onde o corpo estranho metálico (uma bateria oxidada) foi encontrado e removido. Após a remoção, o paciente foi tratado com antibioticoterapia para a sinusopatia. A evolução foi positiva, com melhora significativa dos sintomas e alta sem complicações. Conclusão: A maioria dos corpos estranhos nas vias aéreas superiores se encontra na parte frontal, o que facilita sua remoção unilateral sem sedação. Complicações podem surgir devido à remoção inadequada, incluindo aspiração para as vias aéreas inferiores, hemorragia nasal e inflamação local, além de vestibulite

nasal e rinosinusite se o diagnóstico não for feito corretamente ou se o corpo estranho permanecer por tempo prolongado. Outros fatores complicadores são as variações anatômicas, como desvios de septo nasal, como no caso em questão, que devem ser obrigatoriamente abordadas para resolução terapêutica. Embora estudos demonstrem que a septoplastia em crianças deve ser evitada devido ao crescimento nasal, nesse caso se fez necessário para melhor abordagem. Corpos estranhos nasais são comuns em crianças pré-escolares, apresentando sintomas como rinorreia mucopurulenta com odor fétido após alguns dias da introdução do corpo estranho. Geralmente, o diagnóstico é feito por rinoscopia anterior e a remoção é simples. Em casos mais complexos, a intervenção de um profissional capacitado é necessária, especialmente se houver variações anatômicas ou necessidade de abordagem cirúrgica. A educação dos pais sobre prevenção de acidentes também é importante.

LIQUEN NÍTIDO EM LOCALIZAÇÃO ATÍPICA

Autores: ALUHINE LOPES FATTURI¹, BEATRIZ CARVALHO¹, THAIS BRAGA CERQUEIRA¹, MARIANA APARECIDA PASA MORGAN¹, ESTHER ALVES DE ARAUJO NUNES¹, NATALIA NATALE GASPARELLO¹, BETINA WERNER¹, VANIA OLIVEIRA DE CARVALHO¹

1. COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR

Introdução: Líquen nítido é uma dermatose incomum, de etiologia incerta. Se caracteriza por múltiplas pápulas, brilhantes, normocrômicas e em formato de cúpula, acomete tronco, membros superiores e região genital. Há poucas descrições na literatura de lesões na região palmoplantar. O objetivo do relato é apresentar um caso de líquen nítido de acometimento palmar, com dermatoscopia e histologia confirmatórias. **Objetivos:** Descrição do caso: Menino de 12 anos, há 6 meses apresentando pápulas normocrômicas e hiperqueratose assintomática em palma de mão direita e há 2 meses pápulas normocrômicas no dorso e membros superiores. Na dermatoscopia das lesões palmares havia depressões ovais hipercrômicas bem definidas e escamas lineares esbranquiçadas em formato de anel. O micológico e cultura para fungos foram negativos. Na histologia da lesão do dorso, havia infiltrado linfocitário superficial acometendo derme e camada basal da epiderme, acantose e cristas epidérmicas circundando infiltrado inflamatório em garra de carangueijo. Houve melhora completa das lesões após 4 meses, com uso de corticoide tópico por 7 dias e hidratação diária. **Discussão:** O líquen nítido acomete principalmente crianças e adultos jovens, sem predileção por sexo. Se apresenta como múltiplas pápulas, brilhantes, normocrômicas, pontiagudas, medindo 1 a 2 mm de diâmetro. Os locais mais frequentemente acometidos são os membros superiores, tronco, dorso, mãos e genitália. Já foram descritas diversas variantes do líquen nítido, como formas confluentes, vesicular, folicular, linear, perfurativo e palmoplantar. A dermatoscopia se apresenta com cristas radiais, áreas de depressão central, hipopigmentação mal delimitada com eritema difuso e vasos lineares. Já na região palmar a dermatoscopia possui características singulares, como escamas paralelas lineares interrompidas por depressões ovais bem delimitadas e escamas esbranquiçadas em forma de anel, semelhante ao observado no presente caso. Os achados histopatológicos são: infiltrado inflamatório linfocitário na derme papilar, a epiderme se apresenta com acantose e parakeratose e as suas cristas se estendem abraçando o infiltrado inflamatório dando um aspecto característico de “garra de carangueijo”. O tratamento consiste em uso de corticoide tópico e agentes queratolíticos, além de corticoide sistêmico, antihistamínicos, acitretin, ciclosporina e fototerapia. **Conclusão:** Apesar de ser uma dermatose incomum, e ainda mais raro o acometimento de palmas e plantas, o líquen nítido apresenta achados dermatoscópicos e histopatológicos característicos que facilitam o diagnóstico. Portanto, é importante a realização da dermatoscopia durante o exame clínico e a complementação com biópsia de pele em casos de dúvida diagnóstica, para melhor acompanhamento do paciente e decisão terapêutica.

SÍNDROME PFAPA: RELATO DE CASO

Autores: MARIA GABRIELA CREPALDI SEVIERO¹, ISADORA FABRE CATELAN², NATHAN NATHAN ROBERTO CECHINI², GUILHERME SOARES GUERRA

1. UNIVERSIDADE PARANAENSE – UNIPAR, 2. CENTRO UNIVERSITÁRIO INTEGRADO

Introdução: A PFAPA é o acrônimo utilizado para reunir manifestações como febre periódica, aftas orais, faringite e adenite cervical. Trata-se de uma síndrome autoinflamatória, não genética, bimodal, geralmente com início sintomatológico antes dos cinco anos de vida (MENDONÇA ET AL, 2019). **Objetivos:** M.P.K., feminino, 2 anos e 4 meses. Iniciou com quadro de febre há 24 horas, associada a intensa odinofagia. Nega tosse, coriza ou obstrução nasal. Pais relatam que a paciente apresentou 14 infecções de garganta até o presente momento, todas elas com presença de placas esbranquiçadas em amígdalas. Relata que foram prescritos vários antibióticos, já tendo feito uso de Amoxicilina com Clavulanato, Cefuroxima, Claritromicina,

Azitromicina, Ceftriaxona, Cefaclor. Nega internações. Não frequenta escola ou creche. Ao exame físico a paciente estava corada, hidratada, eupneica, acianótica, febril (38,7 graus), sem sinais meníngeos, com presença de linfonodomegalia cervical bilateral, móveis, indolores e não aderidos a planos profundos, ausculta cardíaca, pulmonar e otoscopia sem alterações. A oroscopia mostrou amígdalas grau III com presença de exsudato branco-acinzentado além de vesículas em lábios inferiores, com algumas pequenas áreas ulceradas. Foi solicitado hemograma completo + PCR além de swab de amígdalas para cultura e antibiograma. Após a coleta, a conduta foi Prednisolona 1 mg/kg dose única e controle de temperatura com antitérmicos. Na consulta de retorno, a criança apresentava-se afebril desde a primeira dose da Prednisolona. O hemograma apresentou: eritrócitos: 4.69, hemoglobina: 12,6, hematócrito: 38, leucócitos: 7.700, eosinófilos: 3, basófilos: 1, linfócitos: 53, monócitos: 8, bastonetes: 1, segmentar :34, plaquetas: 363.000 e swab de amígdala negativo. Confirmando assim o diagnóstico de PFAPA. Conclusão: O diagnóstico clínico da síndrome PFAPA baseia-se em febre recorrente de três a sete dias, com intervalos de duas a oito semanas, acompanhada por estomatite aftosa, faringite e adenite cervical (MENDONÇA ET AL, 2019). A síndrome geralmente se inicia entre onze meses e dois anos. Quanto ao tratamento, utiliza-se uma única dose de prednisona (1-2mg/kg) ou betametasona, apresentando rápida resolução dos sintomas, observada em até 90% dos casos. Contudo, a tonsilectomia emergiu como uma opção cirúrgica definitiva para casos recorrentes, eliminando a maioria das crises febris recorrentes com baixo risco de complicações (VANONI ET AL, 2016). É crucial descartar infecções através de testes laboratoriais, considerando causas bacterianas e virais. Nas faringotonsilites bacterianas, destaca-se o Streptococcus do grupo A (BUENO, PAIVA, CARVALHO, 2018). A PFAPA é a forma mais comum de doenças autoinflamatórias. Portanto vale ressaltar a complexidade da síndrome e a importância de abordagens multidisciplinares para diagnóstico e tratamento eficazes (OKAMOTO, CHAVES, SCHMITZ, 2021).

COMPLICAÇÕES DE HIDROPSIA FETAL ASSOCIADA AO CITOMEGALOVÍRUS

Autores: KELSON RUDY FERRARINI¹, ANA BEATRIZ MORETI¹, MARIANA MALVEZZI¹, VICTOR SOUZA DACROCE¹, LARYSSA CANO LAVERDE¹, RICARDO ENRIQUE GIMENES DA SILVA¹, MARIÉLEN EDUARDA PRIETO PEREIRA¹, ANA RAFAELLA DE PADUA LIMA¹, JÉSSICA DE ALMEIDA KULEVICZ¹, MARIA LUÍZA BOM-AMI BARROS MEES¹
1. UNIVERSIDADE PARANAENSE (UNIPAR),

Introdução: O citomegalovírus humano (HCMV) é uma causa importante de infecções congênicas e perinatais identificadas globalmente atualmente, sendo a infecção viral transmitida intraútero mais frequente e grave entre os recém-nascidos (RN) nos EUA. A incidência da infecção congênita varia em diferentes grupos populacionais, situando-se entre 0,2 a 3,0%. O CMV congênito é detectado em 0,4% a 2,3% de todos os nascimentos vivos. Objetivos: RN, feminina, nasceu em Umuarama-PR, sem chorar, sem tônus, cianótica, com presença de mecônio e FC < 100, realizado 2 ciclos de VPP, evoluindo com má resposta, ainda sem chorar e sem respirar, sendo realizada intubação orotraqueal em sala de parto, boletim de Apgar de 1-4-6, sendo transportada em incubadora para cuidados de UTI neonatal. No exame físico, a RN apresentava palidez importante, cianose de extremidades, anasarca, sopro cardíaco 4+/6, hepatomegalia importante palpável e com dificuldade de manter saturação alvo mesmo com parâmetros ventilatórios elevados. Foram coletados exames laboratoriais da RN, incluindo sorologia para rubéola, citomegalovírus, toxoplasmose e sífilis. Foi realizado ecocardiograma no dia do nascimento, no qual demonstrou pressão sistólica na artéria pulmonar de 60 mmHg, com diagnóstico de hipertensão pulmonar persistente, sendo iniciado milrinona e noradrenalina. Após isso, RN evoluiu com melhora da cianose e da instabilidade hemodinâmica, tolerando redução dos parâmetros de ventilação mecânica, até desmame completo das drogas vasoativas até o sétimo dia de internamento. No oitavo dia de vida, a RN apresentou ao exame físico petéquias e piora laboratorial, com leucopenia e plaquetopenia importantes. Associando-se à clínica ao exame de sorologia suspeito coletado na admissão com resultado IGG>250 (elevado) mesmo com IGM negativo para citomegalovírus, levantou-se hipótese de citomegalovírus congênito. Posteriormente foi coletado PCR para citomegalovírus na urina, confirmando a presença do CMV com resultado positivo e iniciado tratamento com ganciclovir. Após 48h do início do ganciclovir, o RN evoluiu com melhora clínica e normalização das alterações laboratoriais. A paciente realizou 21 dias de ganciclovir e recebeu alta da UTI neonatal para alojamento conjunto para aleitamento materno. Conclusão: Estudos clínicos sobre a infecção congênita por CMV indicam que as anormalidades mais frequentemente observadas incluem hepatomegalia e esplenomegalia com ou sem hepatite neonatal, hidropisia fetal e presença de petéquias, muitas vezes associadas a alterações neurológicas. A identificação do CMV na urina ou em outra amostra clínica durante as primeiras três semanas de vida é crucial para o diagnóstico de infecção congênita por CMV. Comentários finais: O tratamento do citomegalovírus congênito (CMV) é garantir a sobrevivência dos pacientes afetados sem o desenvolvimento de sequelas, podendo ser usado o Ganciclovir como primeira escolha.

VOCÊ CONHECE A ESTREPTOCOCCIA PERIANAL?

Autores: *SOFIA ESPERANCINI PUCCI¹, RUY RODRIGUES NAVES MARTINS SOARES¹, ANTÔNIO MARCOS ANGÉLICO JUNIOR¹, MARIANA APARECIDA PASA MORGAN¹*

1. FACULDADE CERES

Introdução: A dermatite estreptocócica perianal ou perianite é uma inflamação bacteriana da região perianal causada por estreptococos beta-hemolíticos do grupo A. Geralmente apresenta-se como eritema perianal, podendo apresentar sintomas associados como tenesmo, que pode ser prejudicial a qualidade de vida do paciente. Este relato tem como objetivo descrever caso de diagnóstico tardio e melhora com o tratamento adequado. **Objetivos:** Descrição do caso: Menino de 1 ano de idade, apresentando pápulas e placa eritematosa em região perianal desde os 4 meses de vida, com dor e prurido percebidos pela mãe durante trocas de fralda. Desde início dos sintomas, estava sendo tratado como dermatite de fraldas em uso de pomada de óxido de zinco. Avaliado em serviço de dermatologia pediátrica, diagnosticado com dermatite estreptocócica perianal e prescrito amoxicilina 7 dias. Reavaliado após 2 semanas, com melhora completa da lesão e dos sintomas. **Conclusão:** Discussão: A perianite é uma doença subdiagnosticada, com atraso no diagnóstico em média de 6 meses. Investigações e terapias desnecessárias são comuns, como endoscopias digestivas superiores e inferiores. A infecção costuma estar relacionada à amigdalofaringite em cerca de 20% dos casos, e comumente acomete o sexo masculino na idade de 6 meses a 10 anos. O contágio ocorre pelo contato das mãos ou fômites infectados, deglutição do estreptococo com disseminação no trato gastrointestinal. Os sinais clínicos geralmente são eritema edematoso bem demarcado ao redor do ânus, podendo estar associado a exsudato e pseudomembrana. Além disso, pode apresentar sintomas associados como distúrbios de defecação, principalmente tenesmo, dor perianal, prurido, sangramento retal e fissura. A infecção pode se propagar aos órgãos genitais, causando vulvovaginite ou balanite. O tratamento é realizado de forma sistêmica com penicilina ou amoxicilina, com ou sem terapia tópica adicional, visto que a perianite acomete camadas mais profundas da pele. **Conclusão:** A estreptococcia perianal é uma doença pouco conhecida pelos pediatras, fazendo com que seu diagnóstico seja retardado e contribuindo com o uso de tratamentos ineficazes. O atraso, tanto no diagnóstico quanto na introdução da antibioticoterapia, gerando angústia e preocupação nos familiares. É de fundamental importância a discussão e disseminação de informações sobre essa doença, para que os pediatras possam atuar de forma correta e segura, gerando qualidade de vida para as crianças.

SÍNDROME DE EHLERS-DANLOS HIPERMÓVEL: RELATO DE CASO

Autores: *SOLANGE CRISTINA COSTA COTLINSKY¹, GABRIELLY HNEDA FADEL¹, GABRIELA LAGO¹*

1. CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL

Introdução: A Síndrome de Ehlers-Danlos engloba um grupo raro de doenças hereditárias que envolvem o tecido conjuntivo, mais especificamente a biossíntese do colágeno, caracterizadas por hiper mobilidade articular e hiperextensibilidade da pele (Riley, 2020). Atualmente, são conhecidos 13 subtipos da doença, sendo a Síndrome de Ehlers-Danlos hiper móvel (SEDh) o subtipo mais comum, cursando com dor crônica severa e repercussões sistêmicas, como a síndrome de taquicardia postural e disautonomia, podendo interferir inclusive na função do trato gastrointestinal. (Santos et al, 2021) O diagnóstico da SEDh é eminentemente clínico e não requer confirmação genética, pois não possui um gene isolado característico, ao contrário dos demais subtipos. Portanto, a suspeita de SEDh deve ser considerada quando o paciente apresentar hiper mobilidade articular, hematomas, sangramento anormal, ruptura/dissecção vascular, fragilidade cutânea, cicatrizes atróficas, hiperextensibilidade cutânea, luxações articulares ou ruptura espontânea de órgãos ocos, sem outras causas identificáveis. (Espósito et al, 2016). **Objetivos:** Paciente feminina, 27 anos, médica, apresentou-se com um quadro de vômito persistente aos 7 dias de vida. Desde a infância, demonstrou hiper mobilidade, destacando-se em aulas de ginástica e ballet. Aos 7 anos, apresentou ressalto espontâneo lateral no quadril direito, e ocasionalmente no esquerdo. Paralelamente a isso, aos 10 anos, devido a presença de sintomas gastroesofágicos, procurou atendimento médico, obtendo diagnóstico de doença do refluxo gastroesofágico e esofagite grau C de Los Angeles, tratado com Pantoprazol. Aos 14 anos, a paciente procurou atendimento ortopédico devido a episódios de dor articular, sendo diagnosticada com síndrome do quadril em ressalto, com posterior sugestão de abordagem cirúrgica, não optada na ocasião. Além do quadro articular, na mesma época, iniciou com dores generalizadas e depressão, sem diagnóstico definitivo. Aos 23 anos, devido à persistência dos sintomas gastroesofágicos, realizou Phmetria e Manometria evidenciando incompetência de cárdia, tratada através de funduplicatura de Nissen. O diagnóstico de Síndrome de Ehlers-Danlos hiper móvel (SEDh) foi feito aos 24 anos, com base na história clínica e familiar de hiper mobilidade, refluxo gastroesofágico, dores articulares crônicas, problemas visuais e disautonomias. Após o insucesso de múltiplos tratamentos farmacológicos, atualmente está em uso Restiva 10mg, coenzima Q10 e probióticos, com melhora parcial dos

sintomas. Conclusão: Levando em consideração a dificuldade diagnóstica, frente às diversas manifestações clínicas, somada ao comprometimento múltiplo de sistemas, a SED apresenta alta taxa de complicações. Portanto, é indispensável o diagnóstico precoce, para que o atendimento multidisciplinar seja iniciado e, consequentemente, haja melhorias na qualidade de vida do paciente, bem como menor taxa de comorbidades associadas.

SÍNDROME DE WOLF-HIRSCHHORN COM DIAGNÓSTICO TARDIO: UM RELATO DE CASO

Autores: SOLANGE CRISTINA COSTA COTLINSKY¹, GABRIELA LAGO¹, GABRIELLY HNEDA FADEL¹

1. CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL

Introdução: A síndrome de Wolf-Hirschhorn (SWHS), resultante da deleção 4p16.3, é caracterizada por distúrbios de crescimento pré e pós-natal, microcefalia, distúrbios psicomotores, atraso de linguagem, dismorfismos craniofaciais, deficiência intelectual e convulsões (Bernardini et al, 2018). As quais ocorrem em mais de 90% dos pacientes e são frequentemente desencadeadas por febre e infecções (Paprocka et al, 2022). Com uma prevalência estimada em cerca de 1 a cada 50000 nascimentos, a SWHS é considerada uma condição rara (Paprocka et al, 2022). As características clínicas não definem a SWHS, portanto o estabelecimento desta acontece através de confirmação por meio do cariótipo, que é essencial, pois além de diagnosticar a síndrome, também determina o tamanho da deleção, diretamente relacionado ao prognóstico dos pacientes (Blanco Lago et al, 2013). **Objetivos:** Paciente feminina de 5 anos e 1 mês. Com diagnóstico de SWHS aos 2 anos, a partir do cariótipo que demonstrou a deleção 4p16.3p15.33, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e retardo no crescimento. Durante o período pré diagnóstico ficou sem acompanhamento multiprofissional. Nasceu prematura (33 semanas), devido a descolamento prematuro de placenta, pesando 1485 g e medindo 41 cm. A mãe, com 31 anos e útero unicornio, não apresentou RCIU nas ecografias fetais. Ao nascer, a paciente teve PCR, Apgar 5/8, e foi encaminhada a UTI por sepse, icterícia, crise convulsiva e policitemia, onde ficou por 48 dias. Detectou-se hemangioma hepático e forame oval prévio no ecocardiograma. Testes da orelhinha, pezinho e olhinho normais. No primeiro ano, sofreu 4 crises convulsivas relacionadas à vacinação, hospitalizada em todas. No segundo ano, apresentou 2 episódios convulsivos precedidos por otite média aguda e amigdalite. Atualmente, usa Clobazam 10 mg e fenobarbital, com a última crise epiléptica registrada em outubro de 2023. Recebe Broncho vaxon profilático para infecções respiratórias. Encontra-se há dois meses sem hospitalizações, crises convulsivas ou infecções. Ao exame físico, apresenta fácies sindrômica típica, incluindo fronte alta, hipertelorismo, nariz largo, filtro curto, lábio superior em tenda e baixa implantação das orelhas. Nos marcos de desenvolvimento, apresentava hipotonia axial, sentou-se com 2,5 anos, deu os primeiros passos aos 4, e começou a balbuciar aos 3,5. Atualmente, arrasta-se sentada, balbucia e se comunica por gestos. Alimenta-se de pastosos desde os 6 meses e fórmula infantil. Hoje com peso de 9 kg e estatura de 88 cm. **Conclusão:** É necessário que o diagnóstico seja feito de forma precoce, para que as crianças portadoras da SWHS tenham acesso ao atendimento multiprofissional adequado, recebam os estímulos certos e haja a prevenção das principais complicações, assim garantindo um melhor desenvolvimento neuropsicomotor e qualidade de vida, a essas e suas famílias.

SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICA SECUNDÁRIA À INFECÇÃO POR VÍRUS EPSTEIN-BARR: RELATO DE CASO

Autores: ISADORA CATELAN FABRE¹, NATHAN ROBERTO CECHINI¹, MARIA GABRIELA CREPALDI SEVIERO², MORGANA DE SOUZA ROSA³, FLAVIA AFONSO PINTO FUZIL¹

1. CENTRO UNIVERSITÁRIO INTEGRADO, 2. UNIVERSIDADE PARANAENSE – UNIPAR, 3. UNICESUMAR

Introdução: A síndrome de ativação macrofágica ou síndrome hemofagocítica (SHF), é caracterizada pela excessiva ativação dos macrófagos levando à superprodução de citocinas. É caracterizada por sinais e sintomas pouco específicos, que englobam: febre, citopenias, hepatoesplenomegalia com disfunção hepática e alterações neurológicas. A infecção primária ocorre principalmente em crianças e se apresenta como síndrome clínica da mononucleose infecciosa. **Objetivos:** E.J.V, 3a, feminina. Iniciou com quadro de febre alta, associado a tosse seca, inapetência e odinofagia há cerca de um mês antes de sua internação. Paciente já havia procurado atendimento, devido placas em orofaringe, sendo prescrito sintomáticos e azitromicina, seguido de amoxicilina com clavulanato por hipótese diagnóstica de faringoamigdalite. No decorrer houve melhora das placas em orofaringe, porém, iniciou com dor abdominal de moderada intensidade. Foi admitida na emergência por febre de origem indeterminada, prostração e anorexia. Ao exame físico em admissão: abdômen distendido, espaço de traube maciço à percussão, fígado palpável 5 cm abaixo do rebordo costal e baço palpável, linfonodo axilar palpável, móvel em axilas bilateralmente, linfonodo inguinal de 2-3 milímetros, móvel e indolor. Negava doenças respiratórias de repetição, exantemas, lesões na pele e emagrecimento.

Vacinas em dia comprovada. Iniciada investigação diagnóstica. Nos exames laboratoriais: hemoglobina 7,7 g/dL, hematócrito 24,5%, leucócitos 11.100, plaquetas 225.000, ferritina 2.170, triglicérides 223. Sorologias de Epstein Barr (EBV) IgG 2,47 reagente e EBV IgM 1,67 reagente, demais sorologias negativas. Paciente fechado diagnóstico para SHF secundária à infecção do EBV, devido a febre, esplenomegalia, bicitopenia, hipertrigliceridemia, hiperferritinemia e Epstein Barr positivo. Iniciado o tratamento com imunoglobulina e metilprednisolona por 3 dias, com melhora do quadro de hepatoesplenomegalia dolorosa e diminuição de linfonodos. Recebeu alta hospitalar em bom estado geral e encaminhamento para seguimento com infectologista. Nos dez meses de evolução ambulatorial não houve recorrências de sintomas ou desenvolvimento de qualquer outra doença. Conclusão: O diagnóstico de SHF pode ser feito levando em consideração achados clínicos e laboratoriais, necessitando de 5 de 8 critérios ou da presença de um diagnóstico molecular: 1 - febre, 2 - esplenomegalia, 3 - citopenias afetando pelo menos 2 linhagens, 4 - hipertrigliceridemia e ou hipofibrinogenemia, 5 - hemofagocitose demonstrada na medula óssea, baço, fígado ou linfonodos, 6 - baixa ou ausente atividade de células NK, 7 - ferritina sérica acima de 500 µg/L, e 8 - CD 25 solúvel (soluble interleukin-2 receptor) > 2,400 U/mL. Embora as manifestações atípicas do EBV em crianças sejam um desafio diagnóstico, identificar precocemente a condição de SHF e iniciar o tratamento adequado é crucial devido à alta taxa de mortalidade associada.

NEUROPATIA AUDITIVA DE ORIGEM GENÉTICA ASSOCIADA AO GENE OTOF REABILITADA COM IMPLANTE COCLEAR

Autores: MARIA IZABEL BELOTI DE SOUZA¹, NATHALYA TRENTO SCHRADER¹, ANA PAULA ZARA COUTO¹, LAURA CORREIA GONÇALVES¹, CLAUDIA SOLOBODZIAM¹, ISADORA BUSSOLARO VIANA¹, KENDRA CAUANA ESTEVES DA SILVA¹, JOYCE MARIA DE OLIVEIRA BENDER¹, JEFERSON CEDARO DE MENDONÇA²

1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE, 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ

Introdução: A neuropatia auditiva (NA) é causada pela dessincronia na codificação temporal dos estímulos auditivos, cuja etiologia é multifatorial. A manifestação clínica é de perda auditiva com comprometimento do desenvolvimento da linguagem. Uma das causas é a mutação no gene OTOF, expresso nas células ciliadas internas cocleares. Relatamos um caso de neuropatia auditiva por mutação no gene OTOF e as implicações clínicas do diagnóstico. **Objetivos:** Paciente, feminina, 2 anos, previamente hígida, não síndrômica, com triagem neonatal normal. À consulta com neurologista, mãe relata que filha possui atrasos na comunicação, além de histórico familiar de surdo-mudez. Suspeitando-se de autismo, foi realizado o exame do potencial evocado auditivo do tronco encefálico (PEATE), que revelou ausência de ondas e registrou-se microfonismo coclear bilateralmente, sugestivo de NA. Paciente encaminhada ao otorrinolaringologista, sem alterações ao exame físico de ambas orelhas. Avaliação complementada com audiometria comportamental, resultando em perda severa a profunda. Foi submetida à avaliação genética para investigação etiológica cujo resultado mostrou mutação do gene OTOF. Desse modo, paciente foi encaminhada para a cirurgia de implante coclear (IC) bilateral, com boa evolução. **Conclusão:** A NA é caracterizada pela disfunção do processamento neural do estímulo auditivo, com função preservada das células ciliadas externas. Considerando sua incidência e as intercorrências no desenvolvimento da linguagem da criança, justificam-se estudos voltados ao seu diagnóstico precoce e intervenção adequada. Nos casos da NA, existe o risco de subdiagnóstico na triagem inicial, devido à presença de emissões otoacústicas, como ocorrido no presente relato de caso. É importante, portanto, a realização também do PEATE, o qual estará ausente ou alterado em casos dessa patologia, bem como avaliação dos fatores de risco do paciente, como histórico familiar compatível, observado no caso em questão. Assim, diante do diagnóstico, cabe a realização de testes genéticos, incluindo do gene OTOF, para investigação etiológica, visto que a maioria das perdas auditivas é de causa genética autossômica recessiva. Mutações neste gene afetam a realização de sinapses entre as células ciliadas internas e o nervo auditivo, pela diminuição da produção de otoferlina. Logo, devido ao local dessas alterações, o IC é um método bem estabelecido de reabilitação na NA associada ao gene OTOF, permitindo que a estimulação elétrica compense a dessincronia do nervo auditivo, embora para NA de outras origens seja discutível sua eficácia. O diagnóstico de surdez na pediatria é desafiador. A NA configura armadilha diagnóstica, pois apresenta triagem auditiva normal e é de tratamento controverso. Porém, quando causado pela mutação do gene OTOF, tem no IC uma alternativa bem estabelecida de tratamento.

ERITEMA PIGMENTADO FIXO: UM RELATO DE CASO

Autores: EDUARDA MERTZ¹, NATALLY MARTIN¹, ANA BEATRIZ MORETI¹, LARYSSA CANO LAVERDE¹, CAMILA SANDRI¹

1. UNIPAR

Introdução: O eritema pigmentado fixo (EPF) se caracteriza como uma reação adversa cutânea que se expressa de maneira tardia, resultado de uma manifestação de hipersensibilidade tipo IV, caracterizada pela ativação de células T CD8+. Normalmente o EPF está relacionado com causas medicamentosas e se apresenta na forma de lesões em mucosa ou na pele que quando em contato com repetidos agentes causais surge no mesmo local. Ele representa aproximadamente 16-21% de todas as reações adversas cutâneas a medicamentos (fármacos ou substâncias químicas). O quadro segue com a presença de placas inchadas, lesões avermelhadas ou violáceas podendo ser redondas ou ovais e até mesmo bolhas de tamanho variado. As lesões aparecem de 1 a 2 semanas após exposição ao agente causador e, ao ser exposto novamente, recidivam em cerca de 24 horas, resolvendo-se em alguns dias com pigmentação residual. Após o fator causal ser identificado, está recomendada a descontinuação imediata do fármaco e o tratamento deverá ser ajustado à apresentação clínica. **Objetivos:** Paciente sexo masculino, 8 anos e 4 meses, vem a consulta, acompanhado da mãe, a qual relata que desde pequeno a criança apresentava lesões avermelhadas que evoluíam para lesões violáceas quando apresentava alguma enfermidade, e nessas condições fazia o uso de paracetamol e ibuprofeno para melhora do quadro. Entretanto, nos últimos 15 dias, passou a apresentar novos episódios, mas na ausência de doença, com uma exacerbação da lesão, irradiando para o dorso, e na situação, novamente, fez o uso de Paracetamol e Ibuprofeno. No momento da consulta, o paciente evoluiu com manchas hipercrômicas descamativas em região cervical e dorso. Além disso, a mãe apresentou em consulta, uma imagem pessoal da criança em domicílio, demonstrando lesão vinhosa e com secreção líquida transparente. Ao final da consulta, foi solicitado ao responsável, a realização de prova de provocação oral (PPO) com o fármaco implicado (Ibuprofeno), onde a prova foi considerada positiva pelo recrudescimento das lesões hiperpigmentadas. **Metodologia:** Revisão de prontuário e revisão bibliográfica **Resultados:** Estudos clínicos sobre o eritema pigmentado fixo indicam que o uso de medicações é um de seus fatores causais, promovendo lesões maculares violáceas ou lesões bolhosas, que surgem entre dois dias a uma semana após a exposição inicial ao fármaco, resolvem com hiperpigmentação residual e reaparecem em caso de reexposição, e a realização de prova de provocação oral (PPO) com o fármaco implicado é o padrão ouro para estabelecimento do diagnóstico. **Conclusão:** O caso relatado e publicações levantadas trazem à luz a discussão do eritema pigmentado fixo, uma reação de hipersensibilidade a fármacos, em particular os anti-inflamatórios não esteróides (AINE), no qual o diagnóstico é essencialmente clínico, e pode-se estabelecer pela prova de provocação oral, e após o fator causal ser identificado, fazer a descontinuação imediata do mesmo.

RECÉM-NASCIDO COM DIAGNÓSTICO SINDRÔMICO: SÍNDROME DE EDWARDS

Autores: STÉPHANIE QUEIROZ ORSO¹, MARIA IZABEL BELOTI DE SOUZA¹, MARIANA OLÍVIA CAIUT CHAMA¹, NADER NAVES SULEIMAN HAMIDA¹, REGINA MAURA DINIZ¹, JÚLIO GABRIEL CAMARGO DO PRADO¹, NATHALIA RODRIGUES¹, MELANY NAIÁDE BOTTEGA MARIUSSI¹, ISABELLA MACIEL JENCZMIONKI¹, GABRIELA GOMES NOCÊRA¹

1. UNICENTRO

Introdução: A Síndrome de Edwards é uma anomalia clínica e genética decorrente da trissomia do cromossomo 18. É a segunda trissomia autossômica de maior prevalência, após a trissomia do 21, e apresenta prognóstico reservado, sendo que a maioria falece durante a vida embrionária e fetal, dos nascidos vivos, aproximadamente 90% morrem no primeiro ano de vida. O presente relato refere-se à descrição das malformações apresentadas ao nascimento em um paciente portador da síndrome, que sobreviveu por seis meses em internação hospitalar. **Descrição do caso:** Recém-nascido (RN) do sexo masculino, nascido via parto cesárea com 33 semanas de gestação devido à centralização fetal. Mãe previamente hígida, 36 anos, sem histórico de complicações durante a gestação atual e anteriores. Ao nascimento, RN pequeno para a idade gestacional, bradicárdico, hipotônico, hipóxico e com poucos movimentos respiratórios, passando por manobras de reanimação e posterior intubação. Ao primeiro exame físico, constatou-se à inspeção características sindrômicas, com múltiplas malformações osteoarticulares, como pé torto congênito, ausência de pododáctilo em mão esquerda, mão esquerda em posição de garra e fosseta sacral. Em exames complementares posteriores, foram observadas importantes anomalias cardíacas, como ampla comunicação interventricular, dupla via de saída do ventrículo direito, transposição de grandes vasos congenitamente corrigida, estenose de válvula pulmonar, cavalgamento de septo, aumento de átrio esquerdo, persistência de veia cava superior esquerda e artéria subclávia direita aberrante, além de hipertensão pulmonar severa, hipoplasia de timo, hidronefrose bilateral e hemorragia peri-intraventricular grau 1. Após suspeição, a análise de cariótipo constatou a Síndrome de Edwards. O RN foi monitorado em Unidade de Terapia Intensiva e, após 6 meses em internação hospitalar, veio a óbito. **Discussão:** A trissomia do 18 tem apresentação clínica variada, com diversas malformações sistêmicas descritas na literatura, sendo nenhuma patognomônica da síndrome.

Suspeita-se do diagnóstico na presença de malformações cardíacas e osteoarticulares complexas, como observado no RN do presente relato. Também pode-se suspeitar da síndrome nas ultrassonografias realizadas durante a gestação, ao visualizar anomalias nos membros, defeitos cardíacos e restrição de crescimento fetal. No entanto, seu diagnóstico só é confirmado com o cariótipo. Conclusão: A síndrome de Edwards apresenta prognóstico limitado. Devido às diversas malformações congênicas, é importante o reconhecimento durante o pré-natal para aconselhamento genético parental e planejamento do nascimento, devendo os pacientes receberem acompanhamento multidisciplinar. Os pais devem ser orientados sobre a gravidade do quadro, a baixa sobrevida e as possíveis complicações antes de decidirem sobre instituir tratamento ou intervenções invasivas.

ESPOROTRICOSE, PARECE MAS NÃO É!

Autores: GABRIELA SACUNO BONILHA¹, GIULIANA LUGARINI², YASMIN OLIVEIRA ROSSONI², PEDRO AFFONSO GUIMARÃES², ISABEL CRISTINA RANZAN¹, BETINA MENDEZ ALCÂNTARA GABARDO¹, TATIANE EMI HIROSI¹, CRISTINA DE OLIVEIRA RODRIGUES¹, TONY TANNOUS TAHAN¹, ANDREA MACIEL DE OLIVEIRA ROSSONI¹
1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, 2. UNIVERSIDADE POSITIVO

Introdução: A Tinea é uma infecção fúngica superficial causada por dermatófitos, dentre eles *Microsporum* e *Trichophyton* spp, manifestando-se como lesões circinadas. A Esporotricose é uma micose subcutânea causada pelo fungo *Sporothrix* sp. e caracteriza-se por lesões cutâneas nodulares, ulcerativas e linfáticas. Ambas podem ser adquiridas por contato com felinos. Este relato de caso descreve uma criança com Tinea, cujas lesões foram confundidas com Esporotricose. **Objetivos:** Paciente masculino, 13 anos, encaminhado via UBS para a Infecto Pediatria devido a suspeita de Esporotricose. Refere surgimento de lesões eritemato-pruriginosas, algumas crostosas, por todo o corpo há 10 dias. Relata visita à casa dos avós, na qual coabitam com dois gatos, com os quais dormiu. Os avós também possuíam lesões semelhantes, com o mesmo tempo de evolução. O paciente apresentava pápulas/placas arredondadas eritemato-pruriginosas, descamativas, algumas crostosas em membros superiores, inferiores, cervical, rosto e tronco. Sem linfonodos palpáveis ou demais alterações. Levantou-se a hipótese de Tinea, realizando-se raspado da lesão para identificação do fungo. Iniciou-se tratamento com Fluconazol 150mg semanal por quatro semanas, junto com orientações de higiene e controle de contágio. Decorridos dez dias, houve melhora com Fluconazol, apenas apresentando xerose. Exame micológico direto e cultura identificaram *Microsporum canis*. Manteve-se Fluconazol até completar o tratamento e iniciou-se Cetoconazol Shampoo para o paciente e sua mãe (que havia começado com lesões semelhantes durante o intervalo entre as consultas), com foco na higiene e hidratação da pele. Orientou-se a avaliação e tratamentos dos gatos e dos avós. **Resultados:** Inicialmente, no caso descrito, as lesões eritemato-pruriginosas após contato com felinos, foram interpretadas como Esporotricose devido à presença das lesões de pele e dado o contexto epidemiológico. Entretanto, a características e a evolução rápida das lesões levantaram a suspeita de outra etiologia. A pesquisa laboratorial confirmou o diagnóstico de Tinea, destacando a importância da investigação das lesões cutâneas e da consideração de diagnósticos diferenciais, especialmente em casos com evolução clínica atípica para a esporotricose. A abordagem terapêutica adequada, com acréscimo de Cetoconazol Shampoo, medidas de higiene e controle de contágio, resultou em melhora das lesões e sintomas. A intervenção precoce e o acompanhamento adequado foram essenciais para o manejo eficaz do caso. **Conclusão:** Destaca-se a importância da avaliação clínica cuidadosa e da consideração de diagnósticos diferenciais em pacientes com lesões cutâneas suspeitas, mesmo em contextos epidemiológicos sugestivos de determinadas patologias. A diferenciação entre Esporotricose e Tinea é crucial perante as implicações terapêuticas e prognósticas distintas. Anamnese e exame físico detalhados junto da realização de exames como o micológico direto e cultura, são fundamentais para o diagnóstico e tratamento adequados.

PÂNCREAS ANULAR: RELATO DE CASO

Autores: TAÍS RODRIGUES GASPARINI¹, CAIO DE OLIVEIRA FREITAS¹, KARIN APARECIDA BECKER¹, RAQUEL RODRIGUES DUTRA¹
1. HAC - HOSPITAL ANGELINA CARON

Introdução: O pâncreas anular é uma anomalia congênita rara, com uma incidência estimada de 1:10.000 – 20.000 nascimentos. Trata-se de uma banda ou anel de tecido pancreático, que circunda a porção descendente do duodeno, e conseqüentemente causa variados graus de obstrução intestinal extrínseca. Os sintomas estão associados a obstrução intestinal alta, muitas vezes indistinguíveis dos quadros de atresia duodenal. O pâncreas anular corresponde a cerca de 1% das obstruções intestinais no período neonatal. **Objetivos:** Paciente do sexo feminino de 2 anos e 11 meses procurou atendimento médico devido vômitos crônicos que

iniciaram desde período neonatal, distensão abdominal e dificuldade de ganho de peso. A paciente em questão já havia passado por outros atendimentos médico e recebeu o diagnóstico de APLV iniciou a dieta de exclusão da proteína do leite, porém sem melhora da sintomatologia. Ao exame físico apresentava significativa distensão abdominal e aspecto emagrecido, sem demais alterações. Na avaliação antropométrica apresentava baixo peso, inferior ao percentil 3, sendo então internada para melhor investigação. Realizado radiografia seriada de trânsito gastrointestinal em 24 horas evidenciando lentificação da progressão do contraste principalmente em região de duodeno, sugerindo uma suboclusão duodenal. Realizado laparotomia e identificado uma obstrução extrínseca do duodeno por pâncreas anular. Resultados: O pâncreas anular é consequência da rotação defeituosa da porção ventral do pâncreas embrionário que juntamente com broto dorsal acompanham o processo de rotação intestinal. Sendo uma alteração congênita, o diagnóstico é usualmente feito no período neonatal, sendo o tratamento dessa anomalia cirúrgico. Esta malformação na maioria das vezes apresenta os sintomas de forma precoce, no primeiro ano de vida, em cerca de 78% dos casos. É uma doença pouco frequente, porém de excelente prognóstico quando diagnosticada cedo. No caso descrito, após cirurgia paciente evoluiu com melhora da distensão abdominal, melhora dos vômitos e evoluiu com ganho ponderal. Conclusão: O caso apresentado demonstra que embora seja uma doença rara, o pâncreas anular deve ser considerado como diagnóstico diferencial como causa de clínica de obstrução intestinal alta. Além da importância da realização de uma boa anamnese evitando assim diagnósticos tardios.

UPADACITINIBE PARA O TRATAMENTO DE DERMATITE ATÓPICA GRAVE EM UM PACIENTE COM HIPER IGE

Autores: TSUKIYO KAMOI¹, GEORGIA MILANI², KERSTIN ABAGGE²

1. HIPP, 2. HC UFPR

Introdução: A dermatite atópica (DA) é uma doença inflamatória crônica da pele. O upadacitinibe é um inibidor oral reversível de JAK quinases, aprovado para o tratamento de DA moderada e grave em adolescentes e adultos. **Objetivos:** analisar a eficácia e segurança do upadacitinibe para o tratamento da dermatite atópica grave em um paciente com Síndrome de Hiper IgE. **Metodologia:** Paciente APF, 13 anos, masculino, branco. Primeira consulta em 2020, com história de broncopneumonias recorrentes desde lactente e 6 internamentos anteriores. Com 1 ano teve diagnóstico de dermatite atópica e dermatite seborreica. Apesar do tratamento permanecia com prurido cutâneo, descamação da pele e feridas disseminadas. Acompanhava em serviço de nefropediatria por Síndrome Nefrótica, com uso de corticoide oral, ciclosporina e antihipertensivos. Paciente ao exame físico em 2020: Cognitivo rebaixado, Peso 67kg (sobrepeso) Oroscopia palato ogiva, retenção de dentição primária. Base nasal alargada. Cpp livres BR 2T sem sopros Xerose em face, escoriações membros superiores, abdômen, membros inferiores, prurido intenso durante todo o momento da consulta. Coluna com uma discreta escoliose. SCORAD 86,1 (acima de 50 GRAVE) Exames laboratoriais: IgE >10.000UI/mL IgG: 1059 IgM: 186 e IgA 232mg/dL. Leucócitos: 10150 Eosinófilos: 2639 Linfócitos: 1218 Plaquetas 328.000 Imunofenotipagem normal; FAN não reagente, Anticorpo antipneumococo : ausência de resposta à vacina Pneumo23. Painel Genético: SINDROME HIPER IGE - variante de significado incerto, em heterozigose, no gene STAT3. **Diagnóstico:** Síndrome de Hiper IgE, Dermatite Atópica grave e Deficiência de anticorpos anti-pneumococo. **Resultados:** Síndrome de Hiper I Síndrome de Hiper IgE, Dermatite Atópica grave e Deficiência de anticorpos anti-pneumococo, Síndrome nefrotica. Indicado uso de IMUNOGLOBULINA EV. Evoluiu com a dermatite sem controle, (apesar do uso de imunossupressor para Síndrome Nefrótica), com prurido intenso que interferia no sono e qualidade de vida, SCORAD 76-80. Em 2021 foi prescrito Dupilumabe na dose de 300mg mensal, sem melhora da DA após 5 meses de uso. Em 2022 iniciado Upadacitinibe 15mg/dia, com melhora importante do prurido e qualidade de sono no primeiro dia. Após 4 dias, suspenso o uso de corticoide oral. Após 12 dias, sem eczemas, apenas xerose cutânea, com SCORAD 12. Exames de controle, após início do uso de Upadacitinibe, sem alterações. **Conclusão:** O relato do caso mostrou que o upadacitinibe pode ser uma opção de tratamento eficaz e com bom perfil de segurança para adolescentes, com dermatite atópica moderada a grave, que não apresentou resposta ao tratamento anterior com ciclosporina e dupilumabe.

EFICÁCIA E SEGURANÇA DO USO DE DUPILUMABE EM LACTENTE

Autores: TSUKIYO OBU KAMOI¹, GISLAYNE NIETO²

1. HIPP, 2. UP

Introdução: Dermatite atópica (DA) grave é considerada uma condição complexa, cujas opções de tratamento mais recentes têm se mostrado promissoras no controle da gravidade. **Objetivos:** Procuramos analisar a eficácia e segurança de dupilumabe para o tratamento da dermatite atópica moderada a grave, em um lactente acompanhado no consultório privado. **Metodologia:** Paciente AWK, masculino, 1 ano e desde os 3

meses de vida, acometimento grave de todo o corpo com placas eritematosas, descamativas, sinal de garagem e sangramento, principalmente em dobras de cotovelos, tornozelos e tronco. Exames: IgE 44 (VN abaixo 60), Eosífilos 59, IgE dermatofagóides pteronyssinus 1.52. Pouca resposta ao tratamento e evoluindo sempre com infecções cutâneas, coceira muito intensa e grave acometimento da qualidade de vida. Com o passar dos meses e diversas terapias propostas como hidratação, corticoide tópico, anti-histamínicos, corticoide oral e antibióticos teve resposta discreta, sempre evoluindo com infecções e marcas de pele que se acumularam. Pelo uso de corticosteroides sistêmicos, uso de ciclos mensais de prednisolona, antibióticos com resposta discreta e evolui com efeitos colaterais como ganho de peso, facies cushingóide e giba. Pela idade não tinha indicação de uso de ciclosporina ou azatioprina. Relata prurido intenso que afeta enormemente sua qualidade de vida, dificulta suas atividades laborativas e a qualidade do sono, com sangramento diário das lesões. Apresenta no momento SCORAD >60 com muito prurido. Resultados: Foi prescrito dupilumabe 200mg SC em doses subsequentes a cada 28 dias, de acordo com a idade e peso do paciente e conforme consensos atuais). Após 6 meses de uso do dupilumabe, paciente apresenta SCORAD 10, melhora significativa das lesões, sono tranquilo e melhora da qualidade de vida. Conclusão: Os pacientes com DA grave apresentam grande impacto na qualidade de vida e o nosso paciente obteve redução significativa do escore de gravidade da DA após início do tratamento com dupilumabe. Nossos dados até o momento, revelaram que o dupilumabe pode ser uma opção de tratamento eficaz e com bom perfil de segurança em lactentes, com dermatite atópica moderada a grave

O PROCESSO DE SENSIBILIZAÇÃO AO LÁTEX EM VIRTUDE DA EXPOSIÇÃO A CIRURGIAS RECORRENTES EM PACIENTE PEDIÁTRICO: UM RELATO DE CASO

Autores: GIULIANA LUGARINI¹, ANA PAULA HERRERA DE FRANÇA¹, PEDRO AFFONSO GUIMARÃES¹, ALEXANDRE CASAGRANDE CANHEU²

1. UNIVERSIDADE POSITIVO, 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

Introdução: A alergia ao látex é uma reação imunológica às proteínas presentes no látex natural, comumente desencadeada pela exposição ao produto. Em procedimentos cirúrgicos, como uma cirurgia intrauterina, a exposição ao látex pode apresentar riscos significativos, especialmente em fetos, devido à possibilidade de sensibilização e subsequente desenvolvimento de reações alérgicas. O aqueduto de Sylvius, localizado no mesencéfalo, é uma via de comunicação vital entre o terceiro e o quarto ventrículo, cuja obstrução pode levar ao desenvolvimento de hidrocefalia. Para aliviar a pressão causada pela hidrocefalia obstrutiva, a terceiroventriculostomia endoscópica (IIIVTE) é um procedimento neurocirúrgico que cria um orifício no assoalho do terceiro ventrículo. **Objetivos:** Paciente, 28 semanas, diagnosticada com hidrocefalia por estenose do aqueduto de Sylvius, foi submetida à IIIVTE intra-útero, procedimento ainda experimental, sem melhora do quadro geral. Mais tarde, aos 4 meses de vida, foi referida a outro neurocirurgião pediátrico, que realizou novamente a IIIVTE. Segundo o ETVSS (Endoscopic Third Ventriculostomy Score Scale), aos 4 meses de vida, essa bebê teria somente 40% de chance de sucesso nesse procedimento. Mesmo assim, foi realizada. O perímetro cefálico da bebê continuou aumentando além do desvio-padrão permitido, e houve abaulamento pulsátil da ferida da IIIVTE. A família então procurou nova opinião com outro neurocirurgião pediátrico que indicou uma derivação ventriculoperitoneal (DVP) padrão, a qual deveria ter sido conduzida logo após o diagnóstico. A paciente apresentou complicações inesperadas, incluindo deiscência da ferida cirúrgica, sinais de infecção e dermatite não especificada, atribuídos à possível alergia ao látex devido à exposição frequente e desnecessária, inclusive intra-útero. Diante desse cenário, foi adotada uma nova abordagem cirúrgica, utilizando técnicas livres de látex, juntamente com terapia antibiótica e corticosteroides, obtendo-se sucesso. **Resultados:** Após a última intervenção cirúrgica empregando a abordagem livre de látex, observou-se uma notável melhora no estado clínico da paciente, que se mantém estável até o momento presente. A escolha pelo uso da técnica 'latex-free' foi motivada pela formulação de um diagnóstico presuntivo pelo profissional responsável. Neste caso, analisa-se que a primeira cirurgia não possuía respaldo técnico, pois não há nenhuma evidência que mostre eficácia da IIIVTE intra-útero. Na segunda cirurgia, a chance de sucesso, baseada no escore "ETV SUCCESS SCORE", era de aproximadamente 40%, aumentando o risco de complicações. A DVP, indicada por último, era a única cirurgia necessária com indicação precisa, especialmente em casos de hidrocefalia congênita. **Conclusão:** A alergia ao látex foi uma resposta imunológica da paciente diante de uma exposição desnecessária e equívoca. Por esse motivo, é crucial evitar procedimentos iatrogênicos, especialmente em crianças pequenas, para prevenir complicações, como as observadas no caso.

RELATO DE CASO: DESSENSIBILIZAÇÃO RÁPIDA A IDURSULFASE EM UM PACIENTE COM MUCOPOLISSACARIDOSE TIPO II

Autores: TSUKIYO KAMO¹, MARIANA MALUCELLI¹, PIETRO MASSUDA², MARA LUCIA SCHMITZ FERREIRA¹
1. HIPP, 2. HOSPITAL PILAR

Introdução: A Mucopolissacaridose tipo II (MPS II) ou Síndrome de Hunter é uma doença recessiva ligada ao cromossomo X. Nesta doença ocorre uma alteração genética que leva a níveis insuficientes da enzima iduronato-2-sulfase (I2S), responsável pela degradação de glicosaminoglicanas (GAG). A ausência desta enzima leva ao acúmulo de GAG, resultando em aumento e disfunção de órgãos e destruição de tecidos. A idursulfase fornece esta enzima aos portadores de MPS II, resultando na quebra de GAGs acumulados no interior das células. **Objetivos:** A dessensibilização alérgica é um tratamento utilizado para diminuir a sensibilidade do sistema imunológico a alérgenos específicos. Este tratamento envolve a administração gradual e controlada do alérgeno ao paciente, com o objetivo de modificar a resposta imunológica e reduzir os sintomas alérgicos. **Metodologia:** P.A.H.D, 15 anos, procedente de Castro – PR, portador de MPS tipo II, em uso de Idursulfase (Elaprase[®]) semanalmente há mais de 5 anos. Durante o tratamento em duas infusões de Elaprase apresentou eritema em face, membros superiores e tronco, associados a prurido local. Realizado provas cutâneas para averiguar reação de hipersensibilidade imediata mediada por IgE específica em ambiente controlado. A prova cutânea de leitura imediata (prick test) com idursulfase na diluição de 2mg/ml (puro), controle negativo (solução salina) e controle positivo (histamina). A leitura de 15 minutos após o prick foi negativa. Em seguida se prosseguiu para o teste intradérmico nas diluições de 1/1000, 1/100 e 1/10 da idursulfase, com leitura 20 minutos após cada uma das concentrações. A prova de 1/10 (0,2mg/ml) foi a única que veio positiva com aumento da pápula inicial em 3mm (3x3 -> 6x6). Comprovado a reação IgE mediada, foi optado realizar a dessensibilização com a medicação por ser uma medicação sem outros substitutos possíveis. O protocolo de dessensibilização utilizado foi baseado no protocolo de Castells M et al., com três bolsas de diluição, com o objetivo de chegar em uma dose total final da medicação para o peso do paciente de 18mg e aumentos progressivos de concentração e velocidade até velocidade final da bolsa 3 à 50ml/hrs. **Resultados:** Na primeira tentativa de dessensibilização precedido de pré-medicações (anti-H1 oral e corticoide oral), o paciente reagiu na velocidade de 25ml/hrs da terceira bolsa, sendo necessário interromper a infusão. Na segunda tentativa, foi realizado uma alteração no protocolo, prolongando a etapa de 12,5ml/hrs da terceira bolsa para 30 minutos e sendo realizado novamente a utilização de pré-medicações, agora também no meio da infusão após essa etapa. Também foi prolongado o tempo para 30 minutos da etapa de 25ml/hrs. Após essas adaptações o paciente não reagiu mais às infusões, conseguindo tolerar a dose máxima da medicação. **Conclusão:** A dessensibilização a medicamentos deve ser considerada sempre que o fármaco é essencial para o tratamento do paciente e na impossibilidade de substituí-lo por outro fármaco com a mesma função.

