36/S1

VOLUME 36 - SUPLEMENTO 1
FEVEREIRO DE 2026
E-ISSN: 2238-3182
ISSN: 0103-880X

RMMG
REVISTA MÉDICA DE MINAS GERAIS

4º CONGRESSO MINEIRO ONLINE DE PEDIATRIA

28 e 29 de novembro de 2025

Suplemento da
Sociedade Mineira de Pediatria

Revista Médica de Minas Gerais

EDITOR CHEFE
Agnaldo Soares Lima
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil
Diretor de Comunicação da Associação Médica de Minas Gerais.
Belo Horizonte - MG, Brasil

COORDENADOR
Alan Junio Brito Guimarães
Associação Médica de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

EDITORES ASSOCIADOS

ANESTESIA
Yerkes Pereira e Silva
Orizonti - Instituto Oncomed de Saúde e Longevidade
Belo Horizonte - MG, Brasil

CIRURGIA
Claudemiro Quireze Jr.
Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás
Goiânia – GO, Brasil

CLÍNICA MÉDICA
Enio Roberto Pietra Pedroso
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

Mário Benedito Costa Magalhães
Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade do Vale do Sapucaí
Pouso Alegre - MG, Brasil

Nestor Barbosa de Andrade
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia
Uberlândia - MG, Brasil

EDUCAÇÃO MÉDICA
José Maria Peixoto
Faculdade de Medicina da UNIFENAS
Belo Horizonte - MG, Brasil

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
Henrique Vitor Leite
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte – MG, Brasil

INFECTOLOGIA
Alexandre Moura
Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte
Belo Horizonte – MG, Brasil

OFTALMOLOGIA
Fernanda Belga Ottoni Porto
INRET Clínica e Centro de Pesquisa
Belo Horizonte – MG, Brasil

ONCOLOGIA
Geraldo Felício da Cunha Júnior
Cetus Oncologia - Unidade Belo Horizonte, CETUS, Brasil
Belo Horizonte – MG, Brasil

ORTOPEDIA
Marco Antônio Percope Andrade
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

PEDIATRIA
Cássio da Cunha Ibiapina
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

Maria do Carmo Barros de Melo
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

Gabriela Araujo Costa
Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

Priscila Menezes Ferri Liu
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

PSIQUIATRIA
Frederico Duarte Garcia
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

EDITORES ANTERIORES
Angélica Nogueira Rodrigues (x – 2023)
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte – MG, Brasil

Ana Paula Pinheiro Chagas Fernandes (x - 2021)
Faculdade de Ciências Médica de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

Marcia Rocha Parizzi (2022)
Secretaria Municipal de Saúde.
Belo Horizonte - MG, Brasil

Lucio Honorio de Carvalho Junior (x - 2019)
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

Luciana Costa Silva (x - 2020)
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

Rodrigo de Oliveira Peixoto (x - 2020)
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora
Juiz de Fora - MG, Brasil

Luiz Fernando Veloso (x - 2021)
Faculdade de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros
Montes Claros - MG, Brasil

Agnaldo Lopes Silva Filho (x - 2019)
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

CONSELHO EDITORIAL FUNDADOR

Ahmed Helmy Salem
Assiut University Hospitals & Faculty of Medicine Tropical Medicine & Gastroenterology Department
Assiut EGYPT

Aldo da Cunha Medeiros
Centro Ciências da Saúde da UFRN
Natal - RN, Brasil

Almir Ribeiro Tavares Júnio
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Antônio Luiz Pinho Ribeiro
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Aroldo Fernando Camargos
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Bruno Caramelli
Faculdade de Medicina da USP
São Paulo - SP, Brasil

Bruno Zilberstein
Faculdade de Medicina da USP
São Paulo - SP, Brasil

Carlos Teixeira Brandt
Centro de Ciências da Saúde da UFPE
Recife - PE, Brasil

Cor Jesus Fernandes Fontes
Faculdade de Medicina da UFMT
Cuiabá - MT, Brasil

Dulciene Maria Magalhães Queiroz
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Edmundo Anderi Júnior
Faculdade de Medicina do ABC
São Paulo, SP - Brasil

Enio Cardillo Vieira
Instituto de Ciências Biológicas da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Fábio Leite Gastal
Hospital Mãe de Deus
Porto Alegre - RS, Brasil

Fabio Zicker
Organizaçao Mundial da Saúde
Genebra, SUIÇA

Federico Lombardi
Universtá degli Studi di Milano
Milano, ITALY

Francisco José Dutra Souto
Universidade Federal do Mato Grosso
Cuiabá - MT, Brasil

Genival Veloso de França
Centro de Ciências da Saúde da UFPB
João Pessoa - PB, Brasil

Georg Petroianu
Department of Cellular Biology & Pharmacology Herbert Wertheim College of Medicine
Florida International University
Miami, FL - USA

Gerald Minuk
University of Manitoba, Department of Internal Medicine
Manitoba, CANADA

Geraldo Magela Gomes da Cruz
Faculdade de Ciências Médicas de MG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Giselia Alves Pontes da Silva
Centro de Ciências da Saúde da UFPE
Recife - PE, Brasil

Henrique Leonardo Guerra
PUC Minas
Belo Horizonte - MG, Brasil

Henrique Neves da Silva Bittencourt
Centre Hospitalier Universitaire Sainte-Justine - Universite de Montreal
Montreal - QC, CANADÁ

Jacques Nicoli
Instituto de Ciências Biológicas da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Jair de Jesus Mari
Faculdade de Medicina da UNIFESP
São Paulo - SP, Brasil

João Carlos Pinto Dias
Centro de Pesquisas René Rachou-FIOCRUZ
Belo Horizonte - MG, Brasil

João Carlos Simões
Curso de Medicina da Faculdade Evangélica do Paraná (FEPAR)
Curitiba, PR - Brasil

João Galizzi Filho
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

José Carlos Nunes Mota
Departamento de Medicina da UFS
Aracaju, SE - Brasil

José da Rocha Carvalheiro
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP
São Paulo, SP - Brasil

Leonor Bezerra Guerra
Instituto de Ciências Biológicas da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Luiz Armando Cunha de Marco
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Luiz Henrique Perocco Braga
McMaster University, Department of Surgery/Urology
Hamilton, Ontário, Canadá

Manoel Roberto Maciel Trindade
Departamento de Cirurgia da UFRGS
Porto Alegre, RS - Brasil

Marco Antonio de Avila Vitoria
Organização Mundial da Saude - OMS
Genebra, SUIÇA

Marco Antonio Rodrigues
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Maria Inês Boechat
Dept. of Radiological Sciences

David Geffen School of Medicine at UCLA
University of Califórnia
Los Angeles - CA, USA

Mauro Martins Teixeira
Instituto de Ciências Biológicas da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Mircea Beuran
Clinical Emergency Hospital Bucharest
Bucharest, ROMENIA

Naftale Katz
Fundação Oswaldo Cruz,
Centro de Pesquisas René Rachou
Belo Horizonte - MG, Brasil

Nagy Habib
Imperial College London. Department of Surgery
London, UK

Nicolau Fernandes Kruel
Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC e UNISUL
Florianópolis. SC - Brasil

Nilson do Rosário Costa
Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz
Rio de Janeiro, RJ - Brasil

Orlando da Silva
Department of Paediatrics, UWO

Neonatal Intensive Care Unit
London, Ontario, Canadá

Paulo Roberto Corsi
Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de SP
São Paulo, SP - Brasil

Pedro Albajar Viñas
Organização Mundial da Saúde
Genebra, Suiça

Pietro Accetta
UFF / Faculdade de Medicina
Niterói - RJ - Brasil

Protásio Lemos da Luz
Universidade de São Paulo - Incor
São Paulo - SP, Brasil

Renato Manuel Natal Jorge
Universidade do Porto
Porto - Portugal

Roberto Marini Ladeira
Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte
Belo Horiont - MG, Brasil

Rodrigo Correa de Oliveira
Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Pesquisas René Rachou, Laboratório de Imunologia
Belo Horizonte - MG, Brasil

Ruy Garcia Marques
Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro - RJ, Brasil

Sandhi Maria Barreto
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Sérgio Danilo Pena
Instituto de Ciências Biológicas - UFMG
Núcleo de Genética Médica - GENE
Belo Horizonte - MG, Brasil

William Hiatt
Colorado Prevention Center
Denver, Colorado, USA

Agnaldo Soares Lima
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

RMMG
Revista Médica de Minas Gerais
36/S1

EXPEDIENTE

EDITOR GERAL:
Agnaldo Soares Lima (FM/UFMG)

EDITOR ADMINISTRATIVO:
Alan Junio Brito Guimarães (Associação Médica de Minas Gerais)

INSTITUIÇÕES MANTENEDORAS:
Associação Médica de Minas Gerais - AMMG UNIMED - BH

INDEXADA EM:
LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde;
LATINDEX - Sistema Regional de Información em Línea para revistas Científicas da América latina, El Caribe y Portugal.

ISSN:
Versão Impressa: 0103-880X
Versão eletrônica: e-ISSN: 2238-3182

Arquivada em:
Internet Archive
Biblioteca Nacional

Disponível em:
Site: www.rmmg.org
E nos sites da:
Associação Médica de Minas Gerais
Faculdade de Medicina da UFMG
Portal de Periódicos CAPES

Início da Publicação:
v.1, n.1, jul./set. 1991

Periodicidade: Contínua

Normas para publicação, instruções aos autores e submissão de manuscritos estão disponíveis em:
Submissão de Manuscritos (Orientações aos Autores)
Sobre a RMMG (Políticas e Normas de Publicação)

Submissão de artigos:
Sistema de Gestão de Periódicos "Scholar One":
https://mc04.manuscriptcentral.com/rmmg

Correspondências:
Revista Médica de Minas Gerais
Associação Médica de Minas Gerais
Av. João Pinheiro, 161
30130-183 - Belo Horizonte- MG - Brasil
Telefone: 55 - (31) 3247-1612 /
55 - (31) 3247-1680

Diagramação:
Museale - Consultoria Cultural e Diagramação
www.museale.com.br

RMMG
Revista Médica de Minas Gerais
36/S1

CARTA AO EDITOR

Professor Dr Agnaldo Soares Lima
Editor Chefe da Revista Médica de Minas Gerais

Prezado Professor Agnaldo Soares Lima,

A Sociedade Mineira de Pediatria vem, por meio desta carta, solicitar a publicação dos resumos aprovados pela Comissão de temas livres do **4º Congresso Mineiro Online de Pediatria: Excelência no Cuidar – Compromisso do Pediatra**. Evento que aconteceu em modo virtual nos dias 28 e 29 de novembro de 2025.

Os trabalhos submetidos cumpriram as condições preliminares descritas no Edital e passaram por uma avaliação rigorosa pela Comissão, observando os Baremas elaborados exclusivamente para o evento. Os critérios incluíram relevância do tema, respeito ao método científico, coesão e coerência textual, linguagem técnico-científica adequada e atualidade das referências utilizadas. Todas as determinações do processo seletivo foram previstas em documento oficial e acordadas por todos os membros da Comissão.

Esta Comissão de Temas Livres, presidida pelo Professor Cássio da Cunha Ibiapina, atesta a qualidade técnica dos trabalhos, o cumprimento do método científico, a ausência de plágio ou quaisquer outras práticas danosas nos 130 resumos aprovados.

Negamos quaisquer conflitos de interesse profissionais, financeiros ou benefícios diretos ou indiretos que possam ter influenciado os resultados do processo seletivo de trabalhos.

Solicitamos gentilmente a análise da possibilidade de publicação dos trabalhos aprovados no suplemento da Revista Médica de Minas Gerais.

Cordialmente,

Cássio da Cunha Ibiapina
Presidente da Comissão de Temas Livres do 4º Congresso Mineiro Online de Pediatria

RMMG
Revista Médica de Minas Gerais
36/S1

MENSAGEM DA PRESIDENTE

Prezados(as) congressistas,

É com grande alegria e entusiasmo que acolhemos a todos e todas no **4º Congresso Mineiro Online de Pediatria**, que acontece entre os dias **28 e 29 de novembro de 2025**.

Este congresso representa mais do que um encontro científico - é uma oportunidade única de troca de experiências, atualização de conhecimentos e fortalecimento dos laços que unem todos nós que dedicamos nossas vidas ao cuidado da saúde da infância e da adolescência.

Reunimos aqui excelentes e renomados profissionais, movidos pelo mesmo propósito: promover o bem-estar e o desenvolvimento saudável de nossos pacientes. A programação foi cuidadosamente elaborada para contemplar temas relevantes, atuais e desafiadores, da atenção primária aos cuidados intensivos, sempre com um olhar ético e empático, baseado na multiprofissionalidade e na aplicação prática das melhores evidências.

Esperamos que a potência do mundo virtual e o acesso por longo prazo às aulas gravadas ampliem as possibilidades de qualificação de todos aqueles que sabem e vivem nosso maior compromisso: a excelência no cuidar.

Sejam muito bem-vindos e bem-vindas!

Gabriela Araujo Costa

Presidente do 4º Congresso Mineiro Online de Pediatria

RMMG
Revista Médica de Minas Gerais
36/S1

COMISSÕES DO CONGRESSO

COMISSÃO ORGANIZADORA:

- Gabriela Araujo Costa – Presidente do 4º Congresso Mineiro Online de Pediatria
- Raquel Gomes de Carvalho Pinto – Presidente da Sociedade Mineira de Pediatria
- Bruno Morais Damião
- Fernanda Souza Silva
- Laís Meirelles Nicoliello Vieira
- Marcela Damásio Ribeiro de Castro
- Marcos Carvalho de Vasconcellos
- Mariana Affonso Vasconcelos

COMISSÃO DE TEMAS LIVRES:

- Cássio da Cunha Ibiapina - http://lattes.cnpq.br/9801471773565555
- Gabriela Araujo Costa - http://lattes.cnpq.br/2224323869442982

4º CONGRESSO MINEIRO ONLINE DE PEDIATRIA

28 e 29 de novembro de 2025

EXCELÊNCIA NO CUIDAR: COMPROMISSO DO PEDIATRA

PROGRAMA CIENTÍFICO

28 nov sexta-feira

12:30 - 12:45 **CERIMÔNIA DE ABERTURA**
Participante: RAQUEL GOMES DE CARVALHO PINTO (MG)

12:45 - 13:15 **Conferência de Abertura**
COMO REENCONTRAR O ENCANTAMENTO DA PEDIATRIA?
Palestrante: CÁSSIO DA CUNHA IBIAPINA (MG)

13:15 - 14:05 **Roda Viva**
AUTISMO: ENTENDENDO A TRIAGEM E A INTERVENÇÃO
Moderadora: KARINA SOARES LOUTFI (MG)
Participantes: FELIPE GUIMARÃES DE CASTRO AMORIM (MG), GABRIELA ARAÚJO COSTA (MG) e ANA AMÉLIA CARDOSO (MG)

14:05 - 14:55 **Roda Viva**
NOVA ERA NA PREVENÇÃO DO VSR - IMUNIZAÇÃO DO LACTENTE E DA GESTANTE

Moderadora: LILIAN MARTINS OLIVEIRA DINIZ (MG)
Participantes: JOSÉ GERALDO LEITE RIBEIRO (MG), EDSON LOPES LIBÂNIO (MG) e MARIANA VIEIRA (MG)

14:55 - 15:25 **SESSÃO TEMAS MELHORES TEMAS LIVRES**

14:55-15:05 USO DA INTELIGENCIA ARTIFICIAL NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA
Apresentadora: VICENZIA DOS SANTOS FLORA

15:05-15:15 PADRÃO URODINÂMICO EM CRIANÇAS COM MIELOMENINGOCELE: COMPARAÇÃO ENTRE CORREÇÃO CIRÚRGICA INTRAÚTERO E PÓS-NATAL
Apresentadoras: NATHALIA SCHWARZER e HELOISA B. HUMMEL

15:15-15:25 AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO COGNITIVO, DA LEITURA E DO USO DE TELAS POR CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SEGUIMENTO PARA DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE
Apresentadora: ELAINE ALVARENGA DE ALMEIDA CARVALHO

15:25 - 16:15 **Pediatria em Pauta**

SUPLEMENTAÇÃO VITAMÍNICA: COMO E PARA QUEM?
Moderadora: DENISE ALVES BRASILEIRO (MG)
Participantes: MARIANA LANA (MG), VIRGÍNIA RESENDE SILVA WEFFORT (MG) e MARIA THEREZA MACEDO VALADARES (MG)

16:15 - 16:45 **SIMPÓSIO SATÉLITE NESTLÉ**

ALERGIA ALIMENTAR EM FOCO
Palestrante: PATRÍCIA CRUZ (MG)

16:45 - 17:00 **ATRAÇÃO CULTURAL**

Naquele instante - experiências poéticas com crianças em UTI
SUZANA DA SILVA BERLIM (DF)

17:00 - 18:30 **PED TALKS**

Moderadora: MARIANA AFFONSO VASCONCELOS (MG)

17:00-17:15 Seria o fim dos pediatras? Atendimento em pediatria por generalistas.
MARIA ANGÉLICA BARCELLOS SVAITER (RJ)

17:15-17:30 Proibição do celular nas escolas - A visão do pediatra.
EVELYN EISENSTEIN (RJ)

17:30-17:45 "E qual a sua religião?" Incorporando a espiritualidade na anamnese.
ALEXANDER MOREIRA-ALMEIDA (MG)

17:45-18:00 Obesidade: refletindo além do IMC.
NATHÁLIA TEIXEIRA PALLA BRAGA (MG)

18:00-18:15 Prescrição não é só medicamento!
MARCOS CARVALHO DE VASCONCELLOS (MG)

18:15-18:30 Discussão

29 nov sábado

08:30 - 09:50 **Sessão**

ANO EM REVISÃO 1

Moderador: BRUNO MORAIS DAMIÃO (MG)

08:30-08:50 Manejo de vias aéreas.
ALEXANDRE RODRIGUES FERREIRA (MG)

08:50-09:10 Quando rastrear a disfunção renal na infância?
MARIANA AFFONSO VASCONCELOS (MG)

09:10-09:30 Avanços no POCUS na urgência pediátrica.
GABRIEL GOUVEIA DE AGUIAR (MG)

09:30-09:50 Discussão

09:50 - 10:20 **SIMPÓSIO SATÉLITE DANONE**
NUTRIÇÃO NOS PRIMEIROS ANOS DE VIDA: O PAPEL DOS NUTRIENTES NO SUPORTE À SAÚDE INFANTIL EM DIFERENTES CENÁRIOS CLÍNICOS.

Palestrante: VIRGÍNIA RESENDE SILVA WEFFORT (MG)

10:20 - 11:40 **Sessão**
ANO EM REVISÃO 2
Moderador: BRUNO MORAIS DAMIÃO (MG)

10:20-10:40 Manejo de alergia alimentar mediada por IGE.
JÚLIA DAMÁSIO DE CASTRO COUTINHO (MG)

10:40-11:00 Infecções parasitárias e ectoparasitárias: o que há de novo?
RAFAELA MOURA DE OLIVEIRA (GO)

11:00-11:20 Miopia: recentes avanços.
NASSIM DA SILVEIRA CALIXTO JUNIOR (MG)

11:20-11:40 Discussão

12:10 - 12:40 **SIMPÓSIO SATÉLITE PFIZER**
(aula somente para prescritores na área do inscrito no site)
PNEUMOCOCO EM DEBATE: DESAFIOS, ATUALIZAÇÕES E ESTRATÉGIAS PARA PROTEGER O FUTURO DAS CRIANÇAS
Palestrante: ANA CRISTINA CISNE FROTA (RJ)
Os outros participantes podem assistir a reprise da atração cultural com a Dra Suzana

12:40 - 13:25 **Desafio Clínico**
FEBRE A ESCLARECER NO PRONTO ATENDIMENTO
Moderadora: DANIELA CALDAS TEIXEIRA (MG)
Participantes: TALITAH MICHEL SANCHEZ CANDIANI (MG), LAÍS MUNHOZ SOARES (MG) e LUIZ EDUARDO TÁLAMO (MG)

13:25 - 14:15 **Pediatria em Pauta**
CUIDADOS NEONATAIS PÓS-REANIMAÇÃO
Moderadora: MARCELA DAMÁSIO RIBEIRO DE CASTRO (MG)
Participantes: NIVIA REGINA MOREIRA (MG), LIGIA MARIA SUPPO DE SOUZA RUGOLO (SP) e MÁRCIO PABLO PIRES MARTINS MIRANDA (MG)

14:15 - 15:05 **Roda Viva**
A CRIANÇA COM EQUIMOSE: DISGNÓSTICO DIFERENCIAL
Moderadora: ANA KARINE VIEIRA (MG)
Participantes: TATIANA MATTOS AMARAL (MG) e MARIANA DE OLIVEIRA REZENDE (MG)

15:25 - 16:15 **Pediatria em Pauta**
HERNIAS, HIDROCELES, SINÉQUIAS DE PEQUENOS LÁBIOS E FIMOSE - CONDUTA EXPECTANTE OU CIRURGIA?
Moderadora: ELIANA BASQUES (MG)
Participantes: LEONARDO AUGUSTO SILVA MACHADO (MG) e BERNARDO ALMEIDA CAMPOS (MG)

16:15 - 17:05 **Pediatria em Pauta**

SÍNCOPE NA ADOLESCÊNCIA

Moderadora: VALERIA BARBOSA (MG)

Participantes: JOYCE CARVALHO MARTINS (MG) e JEFFERSON HOOPER CARMO (MG)

17:05 - 17:35 **Conferência**

"PRIMUM NON NOCERE" - O QUE ISSO SIGNIFICA EM PEDIATRIA?

Palestrante: EDUARDO CARLOS TAVARES (MG)

17:35 - 17:50 **CERIMÔNIA DE ENCERRAMENTO**

PROMOÇÃO

Sociedade Mineira de Pediatria

sociedade brasileira de pediatria

PATROCÍNIO

DANONE NUTRICIA LIFE-TRANSFORMING NUTRITION

Nestlé NUTRITION For lifelong health and well-being

Pfizer

ESTE EVENTO RECEBEU PATROCÍNIO DE EMPRESAS PRIVADAS, EM CONFORMIDADE COM A LEI Nº 11.265, DE 3 DE JANEIRO DE 2006.

RESUMOS

Resumo

TRANSTORNOS DE HABILIDADES ESCOLARES E SEUS IMPACTOS PSICOSSOCIAIS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Ana Paula da Silva Oliveira[1], Bárbara de Oliveira Vilhena[1], Lívia Maria Ferreira[1], Flávia Linhares Martins[1]

[1] Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Poços De Caldas, Minas Gerais – Brasil.

Autor correspondente: Flávia Linhares Martins. E-mail: flavialmm@yahoo.com.br

Os transtornos de habilidades escolares impactam significativamente tanto o desempenho acadêmico de crianças e adolescentes, quanto o fator psicossocial. Por isso, é fundamental promover estratégias de intervenção precoce e suporte emocional."Dessa forma, o objetivo do estudo foi analisar a relação entre transtornos de habilidades escolares e o desenvolvimento de sintomas psicológicos em crianças e adolescentes, com enfoque no diagnóstico precoce e abordagem multidisciplinar. "Trata-se de uma revisão integrativa, realizada com 7 artigos encontrados, por meio da utilização dos descritores “Transtornos de Aprendizagem”, “Criança” e “Cognição”, nas bases de dados Scielo e Pubmed, BVS publicados nos últimos 5 anos, nos idiomas inglês e português. "Os transtornos de aprendizagem são um conjunto de condições clínicas associadas a limitação de habilidades específicas como matemática (discalculia), leitura e escrita (dislexia) e capacidade de foco e raciocínio para resolução de problemas - transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH), relacionadas à cognição. É comum entre estes pacientes a autoavaliação negativa, estigmatização e exclusão na escola desde cedo. Estes desafios parecem constituir fatores deletérios durante a vida infantil. Como consequência muitos desenvolvem problemas sociais como ansiedade, depressão, retraimento, quebra de regras e agressividade. Ademais, vale destacar o impacto direto no processo de aprender em crianças com transtornos de aprendizagem e sintomas de estresse. A compreensão dos desafios de aprendizagem permite uma abordagem personalizada, eficiente, acolhedora e humanística. Além da ruptura com discursos de medicalização e patologização, predominantes na sociedade, uma visão holística sobre o tema, é fundamental para propor intervenções adequadas visando o bem-estar e promoção do indivíduo desde a infância. "Os transtornos de Habilidades Escolares envolvem limitações em relação aos cálculos, leitura, escrita, foco e raciocínio. Essas dificuldades são frequentes e impactam diretamente tanto no desempenho escolar, quanto no âmbito psicossocial. Além disso, a ansiedade de aprendizagem e exclusão estão presentes desde cedo na vida desses pacientes e causam efeitos deletérios inegáveis. Desse modo, percebemos a relevância do diagnóstico precoce e de uma abordagem multidisciplinar, sem estigmas e patologização, visando promover as habilidades do paciente e mitigar os impactos desses transtornos na vida desses indivíduos.

Palavras-Chaves: Deficiência da aprendizagem. Impacto Psicossocial.

Resumo

IMPACTO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA SAÚDE PÚBLICA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO NARRATIVA

Kassen Mohamed Sbrissi Ayoub[1], Laura Martins Scarpini[1], Paulo Ricardo Gonçalves[1], Flávia Linhares Martins[1]

[1] Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Poços De Caldas, Minas Gerais – Brasil.

Autor correspondente: Flávia Linhares Martins. E-mail: flavialmm@yahoo.com.br

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento que compromete significativamente a comunicação, a interação social e envolve padrões de comportamento repetitivos, geralmente perceptíveis desde os primeiros anos de vida. Nos últimos anos, houve um aumento expressivo nos diagnósticos, evidenciando a necessidade de reestruturação da rede pública de saúde pediátrica no Brasil. "Este estudo teve como objetivo analisar os impactos do TEA na saúde pública, especialmente entre 2020 e 2025."Para tal, foi realizada uma revisão narrativa baseada em artigos das bases SciELO, BVS e PubMed. "Os resultados obtidos revelam que, embora o diagnóstico precoce seja crucial para intervenções mais eficazes, como terapias comportamentais, fonoaudiológicas e ocupacionais, persistem importantes barreiras estruturais. Dentre elas, destacam-se a carência de profissionais capacitados na atenção primária, a ausência de protocolos clínicos padronizados e a desigualdade regional no acesso aos serviços especializados. Esses fatores comprometem a detecção precoce e a continuidade do cuidado. Além disso, os efeitos da pandemia de COVID-19 agravaram esse cenário ao interromper tratamentos, aumentar a sobrecarga dos cuidadores e intensificar os sintomas em muitas crianças com TEA, devido à perda de rotina e à restrição do convívio social. Embora existam políticas públicas relevantes, como a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA, sua implementação ainda é desigual e, muitas vezes, insuficiente. "Conclui-se que o enfrentamento dos desafios impostos pelo TEA à saúde pública pediátrica exige uma resposta coordenada, baseada em evidências científicas, com ampliação e descentralização dos serviços, formação continuada dos profissionais e suporte efetivo às famílias. Tais estratégias são essenciais para promover o desenvolvimento integral e a inclusão social das crianças com TEA, respeitando as especificidades regionais e reduzindo as disparidades de acesso ao cuidado.

Palavras-Chaves: Transtorno do Espectro Autista. Saúde Pública. Pediatria.

Resumo

VIOLÊNCIA DIGITAL CONTRA A CRIANÇA

Glenda Maria Dalla Rosa[1], Juan Kaito Egima[1], Kauê Kelvin Bueno[1], Flávia Linhares Martins[1]

[1] Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Poços De Caldas, Minas Gerais – Brasil.

Autor correspondente: Flávia Linhares Martins. E-mail: flavialmm@yahoo.com.br

O abuso sexual infantil, agravado pelas redes sociais, expõe crianças a riscos como aliciamento e pornografia. Diante da crescente violência digital, o estudo se justifica pela necessidade de fortalecer estratégias de proteção. "O objetivo do estudo foi analisar a relação entre redes sociais e o abuso sexual infantil. "Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com a busca conduzida nas bases de dados SciELO, LILACS, PubMed e Google acadêmico , utilizando os descritores: “violência digital”, “crianças”, “cyberbullying” e “prevenção”, combinados com operadores booleanos. A seleção dos estudos foi realizada em etapas: leitura dos títulos, resumos e, posteriormente, dos textos completos. Não foram impostas quaisquer restrições quanto às datas de publicação. "Dentre os tipos de violência digital, as principais envolvidas são: cyberbullying, stalking, doxing, fraping, happyslapping, sextortion digital, aliciamento online, pornografia de vingança, flaming, zoombombing e estupro digital. Muitos pais e responsáveis ainda negligenciam/desconhecem esse tipo de abuso, o que impacta no aumento do risco de violências digitais. Em meio a todas essas ameaças existem diversas estratégias de prevenção. Em uma revisão sistemática, foram analisadas mais de 24 formas distintas de evitar tais casos, que demonstraram grande potencial para impedir tais adversidades. "A violência digital contra crianças, potencializada pelo uso crescente das redes sociais, representa uma ameaça real e complexa. A diversidade dos tipos de abuso, aliada à falta de conscientização de muitos responsáveis, contribui para a vulnerabilidade infantil nesse ambiente. Diante disso, torna-se essencial investir em estratégias preventivas eficazes, que envolvam não só o monitoramento e educação digital, mas também políticas públicas e ações interdisciplinares. A proteção da infância no meio virtual exige um esforço conjunto não só das famílias, mas também das instituições e plataformas digitais e de toda a sociedade.

Palavras-Chaves: Exposição Á Violência. Saúde Digital.

Resumo

FATORES MATERNOS ASSOCIADOS À BEBÊS PEQUENOS PARA A IDADE GESTACIONAL EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO SUL DE MINAS GERAIS

Guilerme Santos Sousa[1], Antônio Monterani Queiroz[1], João Victor Montenegro[1], Leonardo Frade de Andrade[1], Luiz Felipe Giacomin Bonzi[1], Flávia Linhares Martins[1]

[1] Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Poços De Caldas, Minas Gerais – Brasil.

Autor correspondente: Flávia Linhares Martins. E-mail: flavialmm@yahoo.com.br

O peso ao nascer é um indicador importante da saúde fetal e podem ser classificados em três categorias: Grandes para a Idade Gestacional (GIG), apropriados para a Idade Gestacional (AIG) e pequenos para a Idade Gestacional (PIG). "O objetivo do estudo foi avaliar a prevalência de nascimentos de bebês PIG, bem como analisar variáveis maternas que podem influenciar em um bebê ser pequeno para a idade gestacional. "Este estudo utilizou um delineamento observacional, analítico e retrospectivo, com abordagem quantitativa. A coleta de dados ocorreu por meio da análise dos Prontuários Eletrônicos do Cidadão (PEC) de uma Unidade de Saúde da Família (UBS). A coleta de dados foi realizada entre maio e junho de 2025. A população do estudo foi composta por crianças de até 1 ano e 11 meses de idade adscritas na UBS em questão, bem como por suas respectivas mães. A amostragem adotada foi do tipo não probabilística intencional. Foram excluídos os casos cujos prontuários apresentassem preenchimentos inconsistentes, de forma a evitar dificuldades na extração e análise das informações. A análise estatística foi exclusivamente descritiva, com a finalidade de sintetizar e caracterizar o perfil da população estudada. "Foram avaliados prontuários de 85 crianças, atendidas na UBS em questão. Destas, 74,12% (n = 63) classificaram-se como AIG, 5,88% (n = 5) como GIG e 9,41% (n = 8) como PIG. Em seguida, foram avaliados os prontuários das mães dos bebês encontrados com peso de nascimento classificados como PIG. Em relação às comorbidades descritas durante o pré-natal, 12,5 % das gestantes apresentaram hipertensão, 12,5 % desenvolveu oligoidrâmnio, 12,5 % diabetes gestacional e 25,0 % apresentaram sífilis. Ainda, 25,0 % das mães descreviam tabagismo e nenhuma delas informou uso de álcool durante a gestação. Quanto à condição socioambiental das mães, 87,5 % residem em áreas de altitude elevada. "Em suma, a prevalência de bebês PIG na UBS estudada é equivalente aos dados encontrados na literatura. Fatores maternos associados ao nascimento de bebês PIG na amostra analisada incluíram a residência em um município de alta altitude e a presença de comorbidades como hipertensão, diabetes e sífilis. Intervenções, desde a pré-concepção e durante o pré-natal devem ser implementadas, a fim de garantir a saúde desses bebês, e evitar as complicações a curto, médio e longo prazo.

Palavras-Chaves: Recém-Nascido Pequeno para a Idade Gestacional.

Resumo

TRANSTORNO DE ALTAS HABILIDADES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Emanuel Cheung de Lima[1] , Lucas Vieira Dias[1], Rafael Marconi Teixeira de Oliveira[1], Flávia Linhares Martins[1]

[1] Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Poços De Caldas, Minas Gerais – Brasil.

Autor correspondente: Flávia Linhares Martins. E-mail: flavialmm@yahoo.com.br

As Altas Habilidades/Superdotação (AH/SD) constituem um perfil neurodesenvolvimental caracterizado por desempenho significativamente acima da média em uma ou mais áreas, como intelecto geral, criatividade, liderança ou habilidades acadêmicas específicas. Embora não se trate de um transtorno, o reconhecimento clínico é essencial, uma vez que pacientes superdotados podem apresentar sobreposição de sintomas com quadros como Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Transtorno de Ansiedade Generalizada ou e Transtorno do Espectro Autista (TEA). "Este trabalho teve como objetivo principal discutir os critérios neuropsicológicos e clínicos que diferenciam o perfil de AH/SD de outros transtornos psiquiátricos ou do neurodesenvolvimento."Trata-se de uma revisão de literatura integrativa, com busca nas bases PubMed, Scopus e SciELO, de artigos publicados entre 2019 e 2024. Foram utilizados os descritores: “giftedness”, “twice-exceptional”, “neurodevelopmentaldisorders” e “medical assessment”. Foram selecionados estudos com base em relevância temática, além de diretrizes clínicas da American Academy of Pediatrics (AAP) e da Organização Mundial da Saúde (OMS). "Encontrou-se que crianças e adolescentes com AH/SD frequentemente apresentam intensidades emocionais, sensibilidades sensoriais, pensamentos acelerados e comportamentos não convencionais, o que pode levar a diagnósticos equivocados de TDAH, TEA ou transtornos de humor. A literatura destaca que, em muitos casos, a superdotação coexiste com outras condições clínicas, caracterizando os chamados “duplamente excepcionais”, que exigem avaliação multidisciplinar cuidadosa. Crianças superdotadas podem apresentar desatenção em contextos não desafiadores, explosões emocionais por frustrações cognitivas ou hiperfoco voltados a áreas de interesse, o que pode mimetizar sintomas de TDAH, TEA ou Transtorno Obsessivo-compulsivo. Estudos de neuroimagem e avaliações neuropsicológicas avançadas têm contribuído para a compreensão do funcionamento cerebral singular desses indivíduos, especialmente em redes de conectividade executiva e criatividade. No entanto, ainda há escassez de protocolos clínicos padronizados para diagnóstico diferencial, o que reforça a importância da escuta médica atenta, história clínica detalhada e articulação com equipe multiprofissional."Indivíduos com AH/SD frequentemente chegam ao sistema de saúde por apresentarem queixas comportamentais, emocionais ou de adaptação. O desconhecimento médico sobre o tema pode levar a diagnósticos incorretos e a intervenções inadequadas. Portanto, é essencial que profissionais da saúde estejam capacitados para reconhecer os sinais de AH/SD, evitando confusões diagnósticas e promovendo orientações adequadas.

Palavras-Chaves: criança superdotada, transtornos do neurodesenvolvimento

Resumo

AUTOLESÃO NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO NARRATIVA

Carolina Chapina Fernandes[1], Guilherme Martins Ferreira de Carvalho[1], Samara Moreira Valverde[1], Flávia Linhares Martins[1]

[1] Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Poços De Caldas, Minas Gerais – Brasil.

Autor correspondente: Flávia Linhares Martins. E-mail: flavialmm@yahoo.com.br

A autolesão, definida como um comportamento intencional de causar ferimentos ao próprio corpo sem intenção suicida, tem sido cada vez mais observada na infância e adolescência, com implicações clínicas, sociais e psicossociais significativas. "Este trabalho tem como objetivo analisar a prevalência, os fatores associados e as repercussões desse comportamento auto lesivo em crianças e adolescentes. "Por meio de uma revisão narrativa da literatura, foram selecionadas publicações científicas entre 2019 e 2025 nas bases SciELO, LILACS, PubMed e Google Acadêmico, utilizando descritores relacionados ao tema e combinados por operadores booleanos. Foram considerados estudos que abordassem os aspectos clínicos, epidemiológicos e preventivos do fenômeno. "Os achados evidenciam a dificuldade em delimitar a intencionalidade de atos autolesivos na infância, muitas vezes devido à representação social da infância como uma fase exclusivamente lúdica e feliz. A literatura indica que, embora a autolesão sem intenção suicida (ALNS) seja mais comum na adolescência, já se observa prevalência significativa em crianças menores de 12 anos de idade. Fatores de risco incluem transtornos psiquiátricos, sofrimento emocional intenso, histórico de abuso, negligência, conflitos familiares e sociais, além de possíveis disfunções neuroquímicas que envolvem a liberação de 946;-endorfina como mecanismo de alívio da dor psíquica. A identificação precoce desses comportamentos é essencial, por isso profissionais de saúde devem estar atentos a sinais de alerta como alterações de comportamento, isolamento, uso de roupas longas em dias quentes e presença de cicatrizes em regiões discretas do corpo. A avaliação diagnóstica deve excluir ideação ou comportamento suicida, sendo recomendada a aplicação de escalas específicas. O tratamento exige abordagem multidisciplinar, com destaque para a psicoterapia cognitivo comportamental e embora ainda não haja medicamentos específicos para ALNS, drogas como naltrexona e alguns antipsicóticos atípicos têm sido utilizados com eficácia em determinados casos."Por fim, ressalta-se a importância da prevenção precoce, inclusive na infância, dada a forte associação entre comportamentos autolesivos e risco futuro de suicídio. Isso reforça a necessidade de políticas públicas de prevenção, capacitação profissional e ampliação do acesso a serviços especializados em saúde mental infantojuvenil.

Palavras-Chaves: Autolesão. Adolescência. Infância. Saúde Mental.

Resumo

A PERCEPÇÃO DE PAIS E RESPONSÁVEIS ACERCA DA VACINAÇÃO INFANTIL

Maria Eduarda Dias dos Reis[1], Diego Lange da Silva[1], Otávio Augusto de Oliveira Amoêdo[1], Flávia Linhares Martins[1]

[1] Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Poços De Caldas, Minas Gerais – Brasil.

Autor correspondente: Flávia Linhares Martins. E-mail: flavialmm@yahoo.com.br

A adesão vacinal infantil permanece baixa, como a vacina contra a varicela, essencial para evitar quadros graves, apesar da comprovada eficácia dos imunizantes."Esse estudo visou investigar a percepção de pais e responsáveis sobre a vacinação contra varicela em crianças de 0 a 5 anos e analisar fatores que possam interferir na imunização de crianças também em relação a demais vacinas."Trata-se de um estudo observacional, transversal, com abordagem quantitativa, baseado na aplicação de questionário estruturado a uma amostra não probabilística por conveniência. Foram entrevistados 18 responsáveis, em uma Unidade Básica de Saúde, através de perguntas envolvendo perfil socioeconômico, a percepção vacinal, conhecimento sobre o calendário vacinal, fontes de informação e receios."A maioria (88,9%) desconhecia as idades recomendadas para aplicação da vacina da varicela, e 38,9% das crianças não estavam com o esquema vacinal contra a varicela completo. A principal causa da não vacinação contra a varicela, nessa pequena amostra, está associada ao desabastecimento do imunizante do Sistema Único de Saúde. Apesar disso, 100% dos entrevistados declararam confiar na vacina contra a varicela. As campanhas do Ministério da Saúde e redes sociais foram citadas como principais fontes de informação por 55,6% dos participantes. Em relação a outras vacinas, 50% relataram medo, especialmente por possíveis efeitos colaterais. Além disso, 27,8% acreditam que a vacinação não deve ser obrigatória. A maior parte dos entrevistados possuía ensino médio completo ou superior incompleto e renda da família de até dois salários-mínimos. Isso pode representar uma barreira ao acesso à imunização em clínicas particulares, dado o custo dos imunizantes."O desabastecimento de vacinas a nível nacional afetou diretamente a regularidade do calendário vacinal. Apesar da percepção positiva sobre a vacina contra varicela, a desinformação generalizada e receio em relação a outros imunizantes é uma realidade. Educação em saúde em relação à vacinação deve ser rotina, a fim de evitar falsas informações e crenças e aumento da cobertura vacinal em relação a todos os imunizantes.

Palavras Chaves: Cobertura Vacinal. Vacinação.

Resumo

NEUROBIOLOGIA DO TRAUMA INFANTIL: REVISÃO NARRATIVA DAS ALTERAÇÕES CEREBRAIS DECORRENTES DO ESTRESSE TÓXICO

Camila Caliani Diniz[1], Lucas Grassi Silvestrini[1], Samuel Rossi Coelho[1], Bárbara Campos de Faria[2], Camila Faria Carrada[2], Letícia Coutinho Lopes Moura[1]

[1]Universidade Federal de Juiz De Fora. Juiz De Fora, Minas Gerais – Brasil.
[2]Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz De Fora. Juiz De Fora, Minas Gerais – Brasil.

Autor correspondente: Camila Caliani Diniz. E-mail: camila.caliani@gmail.com

Os maus-tratos afetam cerca de 1 bilhão de crianças anualmente segundo a OMS, desencadeando estresse tóxico caracterizado pela ativação desregulada do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal na ausência de suporte adequado. "Este trabalho examina os efeitos neuroestruturais do estresse tóxico infantil mediante revisão narrativa fundamentada na literatura de alto impacto entre 2020 e 2025. "Realizou-se busca nas bases PubMed, SciELO, PsycINFO e ScienceDirect, utilizando descritores: childhood trauma, toxic stress, neurodevelopment e gray matter volume. Foram selecionados vinte artigos de elevado rigor metodológico que demonstraram alterações morfológicas significativas."Análises por morfometria baseada em voxel (VBM) e ressonância magnética estrutural evidenciaram redução volumétrica significativa da substância cinzenta em regiões críticas como córtex pré-frontal ventromedial, hipocampo bilateral, complexo amigdaloide e córtex cingulado anterior em crianças vítimas de maus tratos. Os principais tipos de maus-tratos incluem abuso físico (22,6%), abuso sexual (12,7%), negligência (16,3%) e abuso emocional (36,3%), com prevalências variáveis entre regiões, sendo que cada modalidade produz padrões neurobiológicos específicos mas sobrepostos. Estudos longitudinais de neuroimagem revelaram diminuição progressiva da espessura cortical em áreas fundamentais para regulação emocional, incluindo córtex orbitofrontal e insular, correlacionando-se diretamente com maior vulnerabilidade para desenvolvimento de transtornos psiquiátricos como depressão maior (risco 2,7x maior), transtorno de estresse pós-traumático (risco 4,1x maior) e transtornos disruptivos do comportamento. Meta-análises de conectividade funcional por ressonância magnética funcional demonstraram alterações substanciais na comunicação inter-hemisférica, com redução de 15-30% da integridade de circuitos fronto-límbicos essenciais para processamento emocional e tomada de decisões. Estudos de neuroplasticidade evidenciaram que o estresse tóxico promove hipersecreção crônica de cortisol, resultando em neurotoxicidade dose-dependente com apoptose neuronal acelerada e prejuízo na neurogênese hipocampal."Essas modificações neuroanatômicas e funcionais comprometem permanentemente capacidades de autorregulação emocional, resiliência psicológica e adaptação social, evidenciando necessidade crítica de implementação de programas estruturados de prevenção primária baseados em evidências, intervenções terapêuticas multimodais precoces e políticas públicas integradas de proteção integral à infância para mitigar os impactos neurobiológicos duradouros e irreversíveis do trauma infantil.

Palavras-Chaves: Experiências Adversas. Estresse Tóxico. Alterações Cerebrais.

Resumo

ELETROESTIMULAÇÃO NERVOSA TRANSCUTÂNEA PARASSACRAL ASSOCIADA AO ACETATO DE DESMOPRESSINA NO TRATAMENTO DA ENURESE MONOSSINTOMÁTICA PRIMÁRIA: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO, CEGO E PLACEBO CONTROLADO

Melissa Faria Dutra[1], Eleonora Moreira Lima[1], José Murillo Bastos Netto[2], Lidyanne Ilidia da Silva de Paula[3], José de Bessa Junior[4], Amanda Lima Alves Pereira[1], Gláucia Cristina Medeiros Dias Dias[1], Mônica Maria de Almeida Vasconcelos[1], Flávia Cristina de Carvalho Mrad[1]

[1] Universidade Federal De Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil
[2] Universidade Federal De Juiz De Fora E Hospital E Maternidade Therezinha De Jesus – Suprema. Juiz De Fora, Minas Gerais – Brasil
[3] Universidade Federal De Juiz De Fora. Juiz De Fora, Minas Gerais – Brasil
[4] Universidade Estadual De Feira De Santana. Feira de Santana, Bahia – Brasil

Autor correspondente: Flávia Cristina de Carvalho Mrad. E-mail: flaviacarvalhomrad@gmail.com

A International Children´s Continence Society define a enurese monossintomática primária (EMP) como a perda involuntária de urina durante o sono em crianças com idade igual ou superior a cinco anos, sem outros sintomas do trato urinário e com, no máximo, seis meses consecutivos de continência. Aproximadamente um terço dos pacientes não apresenta resposta adequada aos tratamentos de primeira linha, como o acetato de desmopressina e o alarme de enurese. Embora exista uma tendência crescente em associar diferentes modalidades terapêuticas, ainda não há estudos que avaliem a associação entre o acetato de desmopressina e a eletroestimulação nervosa transcutânea parassacral (ENTP)."Avaliar a eficácia a curto e longo prazo da associação do acetato de desmopressina com a ENTP no tratamento de crianças e adolescentes com EMP."Estudo prospectivo, randomizado, cego e placebo controlado. O estudo seguiu as normas das Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT), foi registrado no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (RBR—4dcjfr7) e aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa (protocolos 4.453.428 e 5.553.832). Os responsáveis legais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, enquanto os participantes com idade entre 10 e 17 anos assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido. Crianças e adolescentes entre seis a 17 anos com EMP foram distribuídos aleatoriamente em dois grupos: grupo placebo, com uso acetato de desmopressina e ENTP placebo; e grupo de intervenção, com uso de desmopressina e ENTP ativa. Ambos os grupos realizaram sessões semanais de ENTP de 30 minutos durante 15 semanas. O grupo de intervenção recebeu a ENTP ativa com frequência de 10 Hz e largura de pulso de 700 µs. Utilizou-se o calendário de noites secas e molhadas para avaliar a frequência da enurese a curto prazo e seis meses após o fim do protocolo"dentre os 66 participantes, 34 pertenciam ao grupo intervenção. A mediana de idade foi de 10,3 anos e 53% eram do sexo masculino. A análise por intenção de tratar demonstrou redução significativa na frequência de noites molhadas em ambos os grupos após as intervenções ($p<0,001$). O grupo intervenção apresentou melhora superior, tanto imediatamente após o término do protocolo ($p=0,005$) quanto após seis meses ($p<0,001$) em comparação ao grupo placebo. A análise de sobrevida de Kaplan-Meier demonstrou benefício progressivo do tratamento combinado a partir da 15ª semana (teste log-rank, $p<0,01$). "O protocolo de 15 semanas de tratamento com acetato de desmopressina associado à ENTP demonstrou eficácia significativa na redução da frequência da enurese em crianças e adolescentes com EMP, com manutenção da resposta favorável seis meses após o término da intervenção, configurando-se como alternativa terapêutica promissora para pacientes refratários ao tratamento convencional.

Palavras-Chaves: Enurese. Eletroestimulação Nervosa. Desmopressina. Crianças.

Resumo

ACHADOS CLÍNICOS E URODINÂMICOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM BEXIGA NEUROGÊNICA REFRATÁRIA SUBMETIDOS À CISTOPLASTIA DE AUMENTO

Otávio Augusto Fonseca Reis[1], Eleonora Moreira Lima[2], José de Bessa Junior[3], Roberta Vasconcellos Menezes de Azevedo[2], Estella Danielle Martins Moreira[2], Julia de Oliveira E Sousa[2], Mônica Maria de Almeida Vasconcelos[2], Flávia Cristina de Carvalho Mrad[2]

[1] Universidade Federal de Minas Gerais E Hospital Felício Rocho. Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil.
[2] Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil.
[3] Universidade Estadual de Feira De Santana. Feira de Santana, Bahia – Brasil

Autor correspondente: Flávia Cristina de Carvalho Mrad. E-mail: flaviacarvalhomrad@gmail.com

A cistoplastia de aumento é um procedimento cirúrgico indicado para pacientes com bexiga neurogênica refratária. Os procedimentos padrão para cistoplastia de aumento são a ileocistoplastia e colocistoplastia com condutos catetrizável ou não, dependendo da necessidade do paciente."Comparar a presença de incontinência urinária e refluxo vesicoureteral , além de avaliar parâmetros urodinâmicos antes e após a cistoplastia de aumento, em crianças e adolescentes com bexiga neurogênica refratária. "Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo que recrutou 42 pacientes consecutivos com bexiga neurogênica refratária submetidos a cistoplastia de aumento, pelo mesmo cirurgião na mesma instituição entre fevereiro de 2009 e março de 2023. Desses 42 pacientes, foram excluídos sete com anomalias não neurogênicas do trato urinário inferior e 13 que haviam sido submetidos previamente a vesicostomia. Assim, 22 pacientes com idades entre sete e 19 anos, com bexiga neurogênica refratária causada por anomalias neurogênicas do trato urinário e acompanhados por pelo menos um ano após o procedimento, foram elegíveis para o estudo.Foram avaliados parâmetros como incontinência urinária, refluxo vesicoureteral e dados urodinâmicos (capacidade cistométrica máxima, capacidade vesical esperada, complacência vesical e pressão detrusora no final do enchimento), antes e após a cistoplastia de aumento. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (CAAE 48678721.6.0000.5149, parecer número 4.874.121). Os dados dos prontuários foram obtidos após anuência da Instituição, assinatura do Termo de Compromisso de Utilização dos Dados e somente após a assinatura dos Termos de Consentimento e Assentimento Livre e Esclarecido pelos responsáveis legais e pelos pacientes com idade entre 10 e 17 anos, respectivamente."Dos 22 pacientes elegíveis (50% do sexo masculino, idade mediana de 12 anos) 77,3% foram submetidos ileostomia com conduto cateterizável (apendivesicostomia de Mitrofanoff). A incontinência urinária foi diagnosticada em 81,8% dos pacientes antes da cistoplastia de aumento, com resolução completa em 83,3% após a cirurgia ($p<0,001$). O refluxo vesicoureteral estava presente em 31,8% dos pacientes, com resolução de 90 a 100% nos casos de alto grau ($p=0,001$). A capacidade cistométrica máxima aumentou de 120 ml para 405 ml ($p<0,001$), e a capacidade vesical esperada normalizou em 85,7% dos pacientes ($p<0,001$). A complacência vesical melhorou de 6,4 ml/cmH2O para 38,3 ml/cmH2O ($p<0,001$). A mediana da pressão detrusora de enchimento final diminuiu de 20 para 11 cmH2O ($p<0,001$)."Após a cistoplastia de aumento os pacientes com bexiga neurogênica refratária apresentaram melhora significativa na incontinência urinária, no refluxo vesicoureteral, na capacidade cistométrica máxima, na capacidade vesical esperada, na complacência vesical e na pressão detrusora de enchimento final.

Palavras-Chaves: Cistoplastia de Aumento. Bexiga Neurogênica. Crianças.

Resumo

HEMOGLOBINÚRIA PAROXÍSTICA NOTURNA EM PRÉ-ADOLESCENTES: RELATO DE 3 CASOS

Adriana Aparecida Ferreira[1], Sabrine Teixeira Ferraz Grunewald[1]

[1] Universidade Federal De Juiz De Fora. Juiz De Fora, Minas Gerais – Brasil

Autor correspondnete: Sabrine Teixeira Ferraz Grunewald. E-mail: sabrine.ufjf@gmail.com

A hemoglobinúria paroxística noturna (HPN) é uma doença hematológica rara, que cursa com anemia hemolítica, predisposição a tromboses e insuficiência da medula óssea. Apenas 5-10% dos casos ocorrem em crianças ou adolescentes. Aqui descrevemos 3 casos de HPN em pré-adolescentes."Caso 1: menino de 12 anos, com anemia ferropriva recorrente, provas de hemólise positivas, eletroforese de hemoglobina normal e Coombs direto negativo. A fenotipagem mostrou alterações compatíveis com HPN em 97% dos granulócitos. Após 6 meses de tratamento com eculizumab, obtido judicialmente, os exames têm valores próximos do normal. Caso 2 - menina de 13 anos, com diagnóstico de anemia aplástica grave, associada a um pequeno clone de células HPN (12%). Recebeu imunossupressores, com boa resposta. Não usou eculizumab devido à idade e por apresentar falência medular grave concomitante, critério de exclusão segundo o protocolo do Ministério da Saúde. Entretanto, um ano mais tarde, passou a apresentar aumento de LDH, haptoglobina consumida e, em laparotomia de urgência, foi identificada isquemia mesentérica. O clone de HPN havia aumentado para 78% dos granulócitos. Eculizumab foi então iniciado. Houve melhoras das provas de hemólise, mas não das citopenias. Uma nova biópsia de medula mostrou evolução para mielodisplasia. Caso 3 - menina de 9 anos, em acompanhamento por anemia e plaquetopenia discretas, com biópsia de medula sem alterações, apresentou hemoglobinúria franca, LDH 2588 U/L, reticulócitos 384.000/mm3. O clone de células HPN correspondia a 97% dos granulócitos. Recebeu transfusões e tratamento de suporte até ter acesso ao eculizumab, 5 anos mais tarde. Evoluiu com menorragia associada a anticoagulação profilática, síndrome de Cushing e falência medular grave. Aguarda transplante de medula óssea."""HPN decorre de uma mutação genética adquirida nas células-tronco e pode cursar com hemólise intravascular, falência medular e tromboses arteriais ou venosas, que são a principal causa de mortalidade. A apresentação clínica é variada e nem sempre a hemoglobinúria está presente, como demonstrado em nossos relatos. Apesar de extremamente rara em crianças, o diagnóstico deve ser lembrado em casos de anemia ferropriva associada à hemólise, anemias hemolíticas adquiridas e não imunes, citopenias inexplicadas, tromboses em sítios atípicos, hemoglobinúria e injúria renal. Também é comum a coexistência de HPN e anemia aplástica. O protocolo de tratamento de HPN do Ministério da Saúde propõe o uso de eculizumab, um inibidor de complemento, apenas para maiores de 14 anos e exclui portadores de falências medulares graves concomitantes. Dessa forma, evidencia-se que parte dos pacientes permanece sem garantia de tratamento e sujeita a graves complicações. Embora de forma rara, crianças e pré-adolescentes podem ser acometidos por HPN. O diagnóstico deve ser incluído no diferencial de algumas situações específicas e uma estratégia terapêutica para essa população precisa ser definida.

Palavras-Chaves: Hemoglobinúria Paroxística. Anemia Aplástica. Relatos de Casos.

Resumo

FATORES DE RISCO, REPERCUSSÕES E TRATAMENTO DO TRANSTORNO OPOSITIVO DESAFIADOR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Giulliana Lima Costa[1], Luara Nóbrega de Ávila[1], Michelle da Silveira Souza[1]

[1] Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Poços De Caldas, Minas Gerais – Brasil.

Autor correspondente: Giulliana Lima Costa. E-mail: giulliana.lima34@gmail.com

O transtorno opositivo desafiador (TOD) é caracterizado por um padrão frequente e persistente de humor raivoso/irritável, de comportamento questionador/desafiante ou de índole vingativa, podendo ocasionar prejuízos significativos no funcionamento social." Revisar a literatura sobre o TOD, fornecendo uma maior compreensão acerca dessa temática, especialmente a respeito de fatores de risco, repercussões e tratamento. "Trata-se de uma revisão integrativa da literatura feita a partir da coleta de informações presentes em oito artigos científicos sobre o TOD publicados nas bases de dados PubMed e Periódicos CAPES, em português e inglês, entre 2021 e 2025, com a utilização dos descritores: oppositional defiant disorder, ODD treatment e transtorno desafiador opositor. "Os principais fatores de risco relacionados ao TOD são: comportamento parental negativo, caracterizado por inconsistência, impulsividade e rigidez; habilidades sociais reduzidas; atopia; sexo masculino; sofrimento materno perinatal; nível de status socioeconômico baixo, relacionado a pouca coesão e adaptabilidade familiar; conflito conjugal; uso inconsistente da disciplina (falta de apoio e aceitação) e excesso de punição corporal; depressão, ansiedade e dependência de álcool parentais; temperamento infantil (desinibição e alta busca por novidades) e falta de regulação emocional. Sobre as eventuais repercussões do TOD, podemos incluir: comprometimento do desempenho acadêmico; carência de habilidades cognitivas, sociais e emocionais necessárias para relacionamentos interpessoais, podendo resultar em intolerância ao fracasso, baixa autoestima, isolamento social e conflitos familiares; desenvolvimento de outros transtornos mentais, como o transtorno de conduta e a depressão; dificuldade de julgamento ético, promovendo alto risco de delinquência juvenil, comportamento antissocial, abuso de substâncias e abandono escolar. Em relação ao tratamento direcionado ao TOD, existem as terapias comportamentais (Parent Management Treatment, Parent-Child Interaction Therapy e Terapia Multicêntrica), que estimulam a mudança de comportamentos problemáticos, por meio da capacitação dos pais ou de sessões conjuntas com os filhos. Já sobre a terapêutica farmacológica, são utilizados antipsicóticos atípicos, como a risperidona, em casos graves de irritabilidade e agressividade. "Haja vista as repercussões negativas do TOD, destaca-se a importância de seu manejo precoce e eficaz, com uma abordagem multidimensional, levando em conta seus principais fatores de risco.

Palavras-Chaves: Transtorno Desafiador Opositor.

Resumo

COBERTURA VACINAL CONTRA VARICELA EM CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO SUL DE MINAS GERAIS

Otávio Augusto de Oliveira Amoêdo[1], André Luiz Vieira Pires[1], Gabriel Leite Costa[1], Flávia Linhares Martins[1]

[1] Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Poços De Caldas, Minas Gerais – Brasil.

Autor correspondente: Flávia Linhares Martins. E-mail: flavialmm@yahoo.com.br

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) assegura a vacinação contra a varicela, em duas doses, sendo a primeira na faixa etária de 15 meses de vida e um reforço aos 4 anos de idade. "Esse estudo visou avaliar a cobertura vacinal contra varicela em crianças de 0 a 5 anos de idade. Tal análise possibilita a caracterização do perfil vacinal da população estudada, além da identificação de possíveis falhas no esquema de imunização nessa faixa etária."Trata-se de um estudo observacional, transversal com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados por meio dos registros realizados no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). Foram analisados dados de 275 crianças, entre 0 e 5 anos de idade, obtidos pela técnica de amostragem não probabilística por conveniência. Foram extraídas informações sobre idade, sexo, datas de vacinação e número de doses da vacina contra varicela aplicadas; e após os dados foram organizados em planilhas no Excel e analisados por meio da estatística descritiva, baseando-se na frequência relativa como principal parâmetro analítico."Das 275 crianças incluídas na amostra, 218 estavam aptas à primeira dose da vacina contra varicela, dentre as quais apenas 171 (78,8%) encontravam-se imunizadas. Em relação à segunda dose, dentre as 275 crianças, 103 crianças eram elegíveis, no entanto somente 47 (45,6%) estavam vacinadas. Considerando o esquema vacinal completo, 176 crianças (64%) estavam com o calendário vacinal regularizado contra a varicela. Foi observada uma queda importante entre a primeira e a segunda dose, revelando descontinuidade na adesão vacinal com o avanço da idade."Em relação à regularidade do esquema vacinal, tanto a adesão à primeira dose, quanto para a segunda dose encontram-se abaixo da meta dos 90% estabelecida pelo PNI. Uma parcela significativa da população com o calendário vacinal contra a varicela incompleto é formada por crianças que ao completarem quatro anos, não foram contempladas com a 2ª dose devido ao desabastecimento do imunobiológico na rede do Sistema Único de Saúde (SUS). A baixa cobertura vacinal afeta a eficácia do esquema vacinal, elevando o risco de surtos e da manifestação de quadros graves da doença na população infantil.

Palavras-Chaves: Calendário Vacinal. Cobertura Vacinal. Varicela.

Resumo

ULTRASSONOGRAFIA PULMONAR: IMPACTOS NA ABORDAGEM E CONDUÇÃO DE PATOLOGIAS DO PACIENTE PEDIÁTRICO

Débora Ribeiro Vieira[1], Nikole Oliveira Melo[2], Artur Gomes Martins[2], Cinndy Carolainy Adriano dos Santos[2], Laura Mendes Vilaça[2], Emmilly Sabrina Mendes de Brito Alves[3]

[1] Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil
[2] Centro Universitário Unifip-MOC. Montes Claros, Minas Gerais - Brasil
[3] Universidade Estadual De Montes Claros. Montes Claros, Minas Gerais – Brasil

Autor correspondente: Débora Ribeiro Vieira. E-mail: vieiradeboraribeiro@gmail.com

O Ultrassom Point-of-care (POCUS) de tórax é uma ferramenta valiosa para avaliação rápida à beira-leito do paciente pediátrico em Unidades de Terapia Intensiva. Trata-se de um exame não invasivo, acessível, com interpretação rápida e precisa. Apesar de o pulmão, por conter ar, limitar a avaliação ultrassonográfica convencional, os avanços tecnológicos tornaram o POCUS útil na investigação, condução e acompanhamento do paciente pediátrico, mesmo com algumas limitações."Descrever vantagens e desafios do uso do POCUS de tórax em crianças para avaliação pulmonar no ambiente hospitalar."Revisão bibliográfica com seleção de 5 artigos (2020-2023), com os descritores Pulmão, Lesão Pulmonar, Pediatria, Ultrassonografia e Point-of-care testing, nas bases SciELO, Web of Science, PubMed/Medline e Research Gate."Lesões pulmonares, do parênquima ou do espaço pleural, estão entre os principais problemas clínicos pediátricos em ambiente hospitalar. Frente à necessidade de avaliação rápida, o POCUS ganha destaque por ser portátil e seguro, complementando achados clínicos sem expor o paciente à radiação. Permite também o acompanhamento evolutivo das patologias e auxilia em procedimentos como toracocentese, intubação e acesso venoso central. Em pediatria, destaca-se a vantagem anatômica da parede torácica mais fina, facilitando a captação de imagens. Contudo, o exame depende diretamente da experiência do operador. A correta interpretação dos artefatos pulmonares requer conhecimento técnico, e a ausência de achados não exclui patologias. Assim, o uso seguro e eficaz do POCUS limita-se a profissionais treinados. Soma-se a isso a escassez de protocolos formalizados que orientem a melhor conduta diante dos achados ultrassonográficos, o que dificulta sua padronização no cuidado pediátrico intensivo."O POCUS permite maior precisão na realização de procedimentos invasivos e melhor acompanhamento clínico das patologias, promovendo desfechos mais favoráveis para crianças em UTI. Reforça-se, portanto, a necessidade de capacitação dos profissionais da saúde e o desenvolvimento de protocolos que ampliem e normatizem seu uso, superando as limitações ainda existentes e promovendo uma abordagem mais segura e eficaz dos pacientes pediátricos.

Palavras-Chaves: Pulmão. Lesão Pulmonar. Pediatria. Pocus.

Resumo

A IMPORTÂNCIA DA SIMULAÇÃO REALÍSTICA PARA O APRENDIZADO NA FORMAÇÃO MÉDICA

Débora Ribeiro Vieira[1], Nikole Oliveira Melo[2], Luiza Brito Dutra[2]

[1] Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil
[2] Centro Universitário Unifip-MOC. Montes Claros, Minas Gerais – Brasil

Autor correspondente: Débora Ribeiro Vieira. E-mail: vieiradeboraribeiro@gmail.com

Nas últimas décadas, a formação médica passou por diversas mudanças, muitas delas envolvendo aspectos éticos e humanização da Medicina, o que exigiu diversas mudanças no currículo da graduação, porém, mantendo a exigência do desenvolvimento de competências técnicas, cognitivas e comportamentais em ambientes desafiadores e em constante transformação. Nesse contexto, a simulação realística surge como uma metodologia ativa de ensino que permite a vivência de situações clínicas complexas de forma segura e controlada em laboratórios de simulação realística, aproximando o estudante da prática sem colocar pacientes em risco (GABA et al., 2001)."Este trabalho tem como objetivo discutir a relevância da simulação realística como uma metodologia ativa na formação médica, destacando seus benefícios, desafios e contribuições para a qualidade do ensino e da assistência."Trata-se de uma revisão narrativa da literatura com base em artigos científicos. Foram utilizados como critérios de seleção textos que abordassem o uso da simulação realística em cursos de medicina, com foco na formação de competências clínicas e comportamentais. As fontes consultadas incluíram as bases PubMed, SciELO e Google Scholar."A simulação proporciona aos estudantes a possibilidade de treinar habilidades técnicas e tomar decisões em ambientes que mimetizam a realidade clínica, promovendo segurança e preparo emocional em situações diversas. Permite ainda a repetição de procedimentos invasivos, fator importante para o aprimoramento técnico das habilidades (FREITAS et al., 2020). Além do desenvolvimento prático, a simulação favorece competências como comunicação, liderança e trabalho em equipe, fundamentais para a segurança do paciente e para a atuação em cenários de urgência e emergência (OLIVEIRA; MOURA; SILVA, 2019). Outro aspecto positivo é a padronização do ensino, garantindo que todos os alunos tenham acesso a experiências essenciais e feedback estruturado. No entanto, para que sua aplicação seja eficaz, é necessário o investimento em infraestrutura, capacitação docente e integração ao currículo."A simulação realística é uma ferramenta potente na formação médica, promovendo aprendizado ativo, redução de erros na prática clínica e desenvolvimento de competências essenciais. Sua utilização deve ser ampliada e incorporada de forma sistemática às diretrizes curriculares, contribuindo para a formação de profissionais mais preparados e conscientes.

Palavras-Chaves: Simulação Realística. Educação Médica. Aprendizagem Ativa.

Resumo

ESTRATÉGIAS PRÁTICAS PARA A OTIMIZAÇÃO DA VENTILAÇÃO MECÂNICA EM CRIANÇAS CRÍTICAS

Sofia Silva e Souza[1], Angelina Marise Leite Rangel[1], Roberta Nantes Costa[1], Patricia Zschaber Anacleto[1]

[1] Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil

Autor correspondente: Sofia Silva e Souza. E-mail: silvaesouzasofia@gmail.com

A ventilação mecânica é uma ferramenta essencial no suporte à vida de crianças internadas em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), sendo indicada em diversas condições clínicas. A escolha adequada do modo ventilatório, dos parâmetros iniciais e das estratégias de manejo ao longo do tempo influencia diretamente os desfechos clínicos, reduzindo complicações e otimizando o tempo de ventilação. "Diante da importância do tema, este estudo tem como objetivo revisar as principais estratégias práticas para otimização da ventilação mecânica em crianças críticas. "Este estudo trata-se de uma revisão de literatura, baseada na análise de artigos científicos, consensos e diretrizes sobre estratégias de ventilação mecânica em crianças críticas. Foram selecionadas publicações indexadas em bases de dados como SciELO, PubMed e Lilacs, além de documentos institucionais da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e outras organizações de referência. Os critérios de inclusão envolveram estudos publicados em português, inglês ou espanhol, nos últimos 20 anos, abordando ventilação mecânica pediátrica, estratégias de otimização, modos ventilatórios e desmame. "Diversos estudos indicam que a escolha adequada do modo ventilatório e a personalização dos parâmetros são fatores determinantes na evolução clínica das crianças internadas em UTIP. A ventilação protetora tem ganhado destaque, com estratégias de ventilação de baixo volume corrente e pressão inspiratória limitada, visando reduzir o risco de lesão pulmonar induzida pela ventilação. Essa abordagem tem se mostrado promissora na pediatria, especialmente em pacientes com SDRA. O ajuste do PEEP também é uma estratégia essencial na otimização da ventilação mecânica. Estudos apontam que a pressão positiva ao final da expiração deve ser ajustada de forma a evitar tanto o colapso alveolar quanto a hiperinflação, o que pode prejudicar a oxigenação e a ventilação. A utilização de manobras de recrutamento alveolar é uma prática recomendada em casos de atelectasia e tem se mostrado eficaz na melhoria da mecânica respiratória e na redução da necessidade de ventilação prolongada. O desmame ventilatório também é uma etapa crítica e deve ser abordado de forma gradual e monitorada. A retirada precoce da ventilação mecânica pode resultar em falhas respiratórias, enquanto a retirada tardia pode levar a complicações como infecções nosocomiais e traqueostomias desnecessárias."A ventilação mecânica em pediatria é um componente essencial no manejo de crianças em estado crítico, e a otimização das estratégias ventilatórias é fundamental para melhorar os resultados clínicos e minimizar complicações. Em suma, a implementação de estratégias otimizadas de ventilação mecânica, aliadas à avaliação constante das condições respiratórias e clínicas dos pacientes, é a chave para a
melhoria dos desfechos em crianças críticas

Palavras-Chaves: Parâmetros Ventilatório. Ventilação Mecânica.

Resumo

NOVAS PERSPECTIVAS NO MANEJO DA SEPSE EM PACIENTES PEDIÁTRICOS

Sofia Silva e Souza[1], Roberta Nantes Costa[1], Angelina Marise Leite Rangel Souza Henriques[1], Lyssa Maria Coelho Santos[1]

[1] Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil

Autor correspondente: Sofia Silva e Souza. E-mail: silvaesouzasofia@gmail.com

A sepse é uma das principais causas de morbimortalidade em crianças internadas em unidades de terapia intensiva (UTI). Tradicionalmente, a identificação da sepse pediátrica era baseada nos critérios da Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SRIS) e recentemente, foram introduzidos os Critérios de Sepse de Phoenix. "O objetivo do trabalho é abordar os novos critérios de sepse pediátrico, bem como comparar com os critérios antigos, além de abordar as limitaçãos de cada um deles. "As bases de dados utilizadas foram PubMed, Scielo e Lilacs, sendo os descritores: “sepse pediátrica”, “manejo da sepse”, “critérios de Phoenix” e “choque séptico pediátrico”. A análise dos dados foi realizada por meio da leitura crítica, permitindo a síntese das principais atualizações no diagnóstico e tratamento da sepse pediátrica. "Os novos Critérios de Phoenix avaliam principalmente sinais clínicos e parâmetros fisiológicos que indicam disfunção orgânica em crianças com suspeita ou confirmação de infecção. Estudos demonstram que essa abordagem melhora a sensibilidade diagnóstica e reduz o risco de diagnósticos falsos positivos, o que era frequente na SRIS. As novas diretrizes sugerem que o protocolo de ressuscitação volêmica deve ser individualizado, evitando tanto a hipovolemia quanto a sobrecarga hídrica, além de dar ênfase na reavaliação precoce da resposta ao tratamento. Cabe acrescentar que o uso precoce de vasoativos, como noradrenalina e vasopressina, tem sido associado a melhores taxas de sobrevida, especialmente em pacientes que não respondem à expansão volêmica inicial. Outro avanço em paralelo é o papel dos biomarcadores na estratificação de risco e prognóstico da sepse pediátrica: a procalcitonina, proteína C reativa e citocinas inflamatórias vêm sendo cada vez mais utilizados. Entretanto, ainda existem desafios no diagnóstico de sepse, visto que a aplicabilidade dos novos critérios pode ser limitada em unidades de saúde com recursos escassos, onde a disponibilidade de exames laboratoriais e monitorização avançada é restrita. Outro dificultador é a necessidade de capacitação da equipe médica. Além disso, o uso dos biomarcadores tem como limitação o alto custo e a falta de padronização na interpretação dos valores. Cabe acrescentar que, apesar dos novos critérios terem sido desenvolvidos com base em grandes bases de dados, ainda há a necessidade de estudos que avaliem sua sensibilidade e especificidade em distintos contextos epidemiológicos e faixas etárias. "A sepse pediátrica continua sendo um dos principais desafios na UTI, exigindo diagnóstico precoce e estratégias terapêuticas para reduzir a morbimortalidade. Sendo assim, as perspectivas futuras indicam um cenário de diagnóstico mais preciso, terapias mais individualizadas e maior integração tecnológica, proporcionando melhores desfechos e redução da mortalidade por sepse na população pediátrica.

Palavras-Chaves: Sepse. Critérios De Sepse De Phoenix.

Resumo

ENCEFALOPATIA HIPÓXICO-ISQUÊMICA NEONATAL: RISCOS E DESFECHOS - UM RELATO DE CASO

Sofia Silva e Souza[1], Roberta Nantes Costa[1], Angelina Marise Leite Rangel Souza Henriques[1], Lyssa Maria Coelho Santos[1]

[1] Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil

Autor correspondente: Sofia Silva e Souza. E-mail: silvaesouzasofia@gmail.com

Asfixia neonatal é uma condição grave, podendo causar desordens orgânicas/falência dos sistemas, sendo o envolvimento cerebral a condição mais importante, denominada encenfalopatia hipóxico isquêmica (EHI). Os quadros graves têm alto risco de morte, paralisia cerebral e retardo mental entre sobreviventes. Quadros moderados podem causar déficits motores, comprometimento da memória, disfunção visual, aumento da hiperatividade e atraso no desempenho escolar."Recém-nascido sexo masculino, pré natal risco habitual - cesárea de urgência à 37ª semana de gestação devido à bradicardia fetal - extração difícil - peso 2.750g. Nasceu em apnéia - tomadas medidas de urgência, com início da ventilação por pressão-positiva (VPP), mantendo frequência cardíaca (FC) menor que 60bpm após dois ciclos. Realizada intubação orotraqueal (IOT), massagem cardíaca, administração de adrenalina (via IOT e veia umbilical). Após 10 minutos de reanimação, a FC se estabilizou em torno de 100 bpm, porém manteve gasping. Coletada gasometria de sangue de cordão umbilical (avaliado acidose metabólica) e encaminhado para Unidade de Terapia Intensiva Neonatal com diagnóstico de sofrimento fetal agudo (SFA) grave com EHI. Permaneceu em protocolo de hipotermia terapêutica por 12 horas. Apresentou quadro de choque séptico/sepse neonatal tardia - tratamento com Vancomicina + Amicacina por 7 dias. Realizado ultrassom transfontanela - sem alterações, porém a tomografia de crânio evidenciou achado sugestivo de evento isquêmico subagudo parietal direito com necrose cortical laminar. Recebeu alta da UTIN após 9 dias, permaneceu em Unidade de Cuidados Intermediários e encaminhado para seguimento ambulatorial com Pediatra e Neurologista. ""Asfixia perinatal representa a 3a causa mais comum de morte neonatal no mundo. Pode ser proveniente de questões maternas como: hiper/hipotensão, contexto infeccioso, descolamento de placenta, ruptura uterina, entre outros. As possíveis causas fetais incluem nó verdadeiro de cordão, compressão de cordão, malformações congênitas e aspiração meconial. Para o diagnóstico, deve-se observar o Índice de Apgar (se menor que 5, em 5 e 10 minutos), pH da artéria umbilical fetal < 7,0 ou déficit de base 8805; 12 mmol/L, necessidade de suporte ventilatório e presença de evento perinatal agudo. Além destes critérios, deve-se observar lesão cerebral em exames de imagem, além de possível falência de múltiplos órgãos. Com o objetivo de minimizar esses achados, a hipotermia terapêutica é a única intervenção comprovada como neuroprotetora em casos de hipóxia neonatal, bem como a correção/tratamento de desordens dos outros sistemas."A prevenção da asfixia neonatal é fundamental e envolve um acompanhamento pré-natal adequado, monitoramento durante o parto e intervenção rápida em caso de complicações. O seguimento pós alta é de extrema importância, sendo necessário acompanhamento por equipe multidisciplinar, visando detectar deficiências e promover a intervenção precoce.

Palavras-Chaves: Asfixia Neonatal. Hipotermia Terapêutica.

Resumo

A PORTA DE ENTRADA PARA A NICOTINA: ANÁLISE DA EXPERIMENTAÇÃO DE CIGARROS ELETRÔNICOS EM ADOLESCENTES ESCOLARES NO BRASIL (PENSE 2019)

Rafael Vinícius Marinho Baracat[1], Mariana Caroline Ferreira de Souza[1], Pedro Tadeu de Melo Silveira[1], Poolo Marcos Fernandes de Souza[2]

[1] FAMINAS. Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil.
[2] Hospital Santa Casa De Campo Belo. Campo Belo, Minas Gerais – Brasil.

Autor correspondente: Rafael Vinícius Marinho Baracat. E-mail: rafaelbaracat@hotmail.com

O uso de Dispositivos Eletrônicos para Fumar (DEFs) representa uma nova epidemia entre jovens, ameaçando o progresso no controle do tabaco. A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) de 2019 revelou que 16,8% dos adolescentes brasileiros já experimentaram cigarros eletrônicos, evidenciando uma porta de entrada para a dependência de nicotina. A compreensão dos padrões desta iniciação é crucial para a prática pediátrica e para o desenvolvimento de estratégias de prevenção eficazes."Analisar a prevalência e os fatores associados à experimentação de cigarros eletrônicos em adolescentes escolares brasileiros, com base nos dados da PeNSE 2019."Estudo transversal com dados secundários da PeNSE 2019, inquérito realizado com amostra representativa de 159.245 escolares de 13 a 17 anos em escolas públicas e privadas. Analisou-se a variável ´experimentação de cigarro eletrônico´ (sim/não) segundo sexo, grupos de idade (13-15 e 16-17 anos), dependência administrativa da escola e região geográfica."A prevalência de experimentação de DEFs foi de 16,8%. A análise revelou que a experimentação foi maior no grupo de 16 e 17 anos (22,7%) em comparação com o de 13 a 15 anos (13,6%), e mais prevalente no sexo masculino (18,1%) do que no feminino (14,6%). Não houve diferença significativa entre alunos de escolas públicas (16,6%) e privadas (18,0%) no panorama geral, mas observou-se acentuada variação regional."A alta prevalência de experimentação de DEFs entre escolares é um achado alarmante, e este estudo é o primeiro a focar na análise detalhada deste dado específico da PeNSE 2019. Os resultados podem ser explicados pelo marketing que associa os DEFs a sabores atraentes e a uma falsa percepção de segurança. O fato de a experimentação ser maior entre os adolescentes mais velhos sugere uma janela crítica para intervenções no ensino médio. As limitações do estudo são o delineamento transversal, o uso de dados autodeclarados e o período pré-pandemia dos dados. A elevada prevalência de experimentação de cigarros eletrônicos confirma que os DEFs funcionam como uma nova porta de entrada para a dependência de nicotina. É imperativo o desenvolvimento de ações de prevenção direcionadas ao público adolescente, focadas na desmistificação da suposta segurança dos DEFs, para evitar a consolidação de uma nova geração de dependentes químicos.

Palavras-Chaves: Cigarros Eletrônicos. Adolescente. Estudantes. Nicotina.

Resumo

MIELOMENINGOCELE E MANEJO VESICAL: RELATO DE CASO COM ENFOQUE NA INDICAÇÃO PRECOCE DE SONDAGEM INTERMITENTE

Sofia Silva E Souza[1], Roberta Nantes Costa[1], Angelina Marise Leite Rangel Souza Henriques[1], Lyssa Maria Coelho Santos[1]

[1] Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil

Autor correspondente: Sofia Silva e Souza. E-mail: silvaesouzasofia@gmail.com

A mielomeningocele é uma malformação do sistema nervoso central causada pela falha no fechamento do tubo neural no período embrionário. Bexiga neurogênica é a denominação utilizada para as alterações da função vesical desencadeadas por patologias de ordem neurológica, sendo a principal causa a mielomeningocele - seu manejo é focado em otimizar a função vesical a fim de prevenir alterações morfológicas e danos funcionais irreversíveis do trato urinário inferior e superior."Recém-nascido termo, sexo feminino. Diagnóstico intrauterino de mielomeningocele na região lombar - não realizada abordagem fetal. Nasceu de parto cesáreo, APGAR 8 e 9, peso 2800g, não mobilizava membros inferiores, sendo encaminhada à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal para seguimento. Realizado tomografia de coluna lombosacra, firmando diagnóstico. Realizado ultrassonografia de rins e vias urinárias - apresentava resíduo de urina após micção - indicado sondagem de alívio intermitente. ""Os disrafismos espinhais são responsáveis por mais de 90% das causas de bexiga neurogênica, dos quais a mielomeningocele contribui com 85%. O cuidado urológico desde o nascimento é necessário, já que 30 a 40% dos pacientes com mielomeningocele desenvolvem algum tipo de complicação/disfunção renal. Possíveis complicações da bexiga neurogênica são infecções do trato urinário recorrentes, refluxo vesico-ureteral, hidronefrose podendo resultar em insuficiência renal ao longo do tempo. O foco do tratamento da bexiga neurogênica é manter a bexiga estável e, com isso, preservar a função renal, se fazendo necessária a manutenção de uma boa capacidade vesical e adequada complacência, aliados ao periódico e completo esvaziamento vesical sob baixa pressão. O cateterismo vesical intermitente limpo é a forma inicial mais aceita de terapia para a incontinência urinária e preservação da função renal e deve ser iniciado logo que o recém-nascido é admitido na unidade de terapia intensiva e mantido com intervalo de 4/4 horas; se hidronefrose confirmada, o intervalo indicado será de 3/3 horas. O manejo proativo precoce melhora a função do trato urinário superior e reduz a necessidade de cirurgia em pacientes com mielomeningocele a longo prazo. Comparando a sondagem vesical de alivio à drenagem com cateteres permanentes, a drenagem permanente carrega o maior risco de complicações e infecções e devem ser evitado como uma estratégia de longo prazo. "A sondagem vesical de alívio iniciada precocemente em pacientes nascidos com mielomeningocele auxilia na preservação da função renal, redução da insuficiência renal, da taxa de infecção e da ocorrência de hidronefrose. O tratamento deverá ser realizado ao longo da vida, sendo avaliado conjuntamente a associação de medicações anticolinérgicas, visando melhora da qualidade de vida e evitar a deterioração da função renal.

Palavras-Chaves: Mielomeningocele. Bexiga Neurogênica.

Resumo

IMUNIZAÇÃO CONTRA SARAMPO E POLIOMIELITE EM CRIANÇAS NO BRASIL (2020–2025): UM ESTUDO DESCRITIVO

Yasmin de Jesus Verde Xavier[1], Paola Bressan Martins[2], Maria Clara Lima de Oliveira[3], Maria Eduarda Lima Ferreira[3]

[1] Centro Universitário Ingá. Maringá, Paraná - Brasil.
[2] Centro Universitário Governador Ozanam Coelho. Ubá, Minas Gerais – Brasil.
[3] Universidade Tiradentes e Centro Universitário Tiradentes - UNIT. Aracajú, Sergipe – Brasil.

Autor correspondente: Maria Clara Lima de Oliveira. E-mail: oliveiramariaclara981@gmail.com

A imunização é uma das estratégias mais eficazes de saúde pública contra doenças, compreende-se que a baixa cobertura vacinal contribui para o aumento de hospitalizações e sobrecarga do sistema de saúde, especialmente em crianças. Objetivos: Descrever a cobertura de imunização contra o sarampo e poliomielite entre estados brasileiros. "Descrever a cobertura de imunização contra o sarampo e poliomielite entre estados brasileiros."Estudo descritivo, com dados do DATASUS (Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações: SI-PNI, Sistema de Informações Hospitalares do SUS: SIH/SUS) e do Painel de Cobertura Vacinal (InfoMS/saude.gov). Foram avaliadas as coberturas de poliomielite e tríplice viral entre crianças categorizadas em <80%, 80–94% e 8805;95%. Os dados foram comparados entre estados e confrontados com as tendências de hospitalizações por sarampo e paralisias flácidas agudas notificadas no mesmo período. "Entre 2020 a 2025, nenhum estado atingiu a meta de 95% de cobertura vacinal. Estados como Roraima, Acre, Amapá, Maranhão e Amazonas permaneceram de forma persistente abaixo de 80% para ambas as vacinas, coincidindo com maior número de internações por sarampo no período. Estados como São Paulo, Paraná e Rio Grande do Sul, tradicionalmente com boa cobertura, caíram para a faixa de 80–94%, revelando deterioração nacional do programa. As hospitalizações por sarampo em crianças acompanharam a queda vacinal, com registros crescentes de internações especialmente no Norte e Nordeste. A poliomielite, embora ainda sem casos confirmados, apresenta risco concreto de reintrodução diante da baixa imunidade coletiva. "Os dados evidenciam queda alarmante na cobertura vacinal infantil contra sarampo e poliomielite no Brasil entre 2020 e 2025, sem que nenhum estado atingisse a meta mínima. A baixa imunização, especialmente nas regiões Norte e Nordeste, associa-se ao aumento de hospitalizações por sarampo e ao risco iminente de reintrodução da poliomielite, esses achados reforçam a urgência do fortalecimento das políticas de imunização, com ênfase na ampliação do acesso, enfrentamento da hesitação vacinal e intensificação de campanhas educativas, a fim de evitar retrocessos históricos no controle de doenças imunopreveníveis.
Palavras-Chaves: Imunização. Sarampo. Poliomielite. Criança. Brasil.

Resumo

INTERNAÇÕES POR EPILEPSIA EM CRIANÇAS MENORES DE 10 ANOS NO BRASIL ENTRE 2020 A 2024

Marcos da Silva Rocha[1], Felipe Rodrigues Resende[2], Luiza Amorim Bessa da Cruz[3], Júlia Arnaut Rossi[4], Júlia Rebouças de Azeredo Bastos[5], Amanda Satomi Kimura Minami[6], Sophia de Assis Ribas[7], Ana Karina Souza Mulatinho[8], Cleyton Lima Santos[9], Daniely Sampaio Arruda Tavares[10]

[1] AFYA Faculdade De Ciências Médicas. Marabá, Pará – Brasil.
[2] Universidade Federal De Goiás (UFG). Goiânia, Goiás – Brasil.
[3] Centro Universitário CESMAC. Maceió, Alagoas – Brasil.
[4] FAMINAS. Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil.
[5] Universidade De Rio Verde. Rio Verde, Goiás – Brasil.
[6] Faculdade De Medicina De Marília (FAMEMA). Marília, São Paulo – Brasil.
[7] Universidade Metropolitana De Santos (UNIMES). Santos, São Paulo – Brasil.
[8] Universidade Cidade de São Paulo (UNICID). São Paulo, São Paulo – Brasil.
[9] Escola Bahiana De Medicina E Saúde Pública. Salvador, Bahia – Brasil.
[10] Universidade Federal Do Ceará (UFC). Fortaleza, Ceará – Brasil.

Autor correspondente: Marcos da Silva Rocha. E-mail: marcospremiiado@gmail.com

A epilepsia é uma doença caracterizada por dois ou mais episódios convulsivos ou reflexos não provocados em um período definido de tempo, nos quais alterações na atividade elétrica cerebral podem induzir consequências neurofisiológicas, cognitivas, psicológicas e sociais. Assim, a importância do estudo epidemiológico da hospitalização por epilepsia é clara, devido à alta morbidade e mortalidade associadas."Analisar o perfil epidemiológico das internações hospitalares de menores de 10 anos entre 2020 a 2024 por epilepsia no Brasil."Este é um estudo descritivo, quantitativo, do tipo estudo ecológico, sobre as internações por residência para casos de epilepsia em crianças menores de 10 anos de idade, do período de 2020 a 2024. Os dados foram obtidos a partir do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), do DATASUS. As variáveis consideradas foram faixa etária e região, realizando análise descritiva comparativamente."Entre 2020 e 2024, foram registradas 93.471 internações por epilepsia em crianças menores de 10 anos no Brasil. A maior concentração ocorreu na região Sudeste, com 31.164 internações (33,3% do total nacional), seguida do Nordeste, com 27.362 casos (29,3%). O Sul apresentou 17.944 internações (19,2%), enquanto Centro-Oeste e Norte registraram os menores números, 9.993 (10,7%) e 7.008 (7,5%), respectivamente. Em relação à faixa etária, o grupo de 1 a 4 anos concentrou a maior parte das internações, totalizando 46.384 casos (49,6%). Crianças de 5 a 9 anos representaram 26.177 internações (28,0%), enquanto os menores de 1 ano responderam por 20.910 casos (22,3%). Esse padrão, com predomínio da faixa de 1 a 4 anos, foi observado em todas as regiões do país."Os resultados evidenciam que a epilepsia representa um importante motivo de internação hospitalar em crianças menores de 10 anos no Brasil, com maior prevalência na faixa etária de 1 a 4 anos e concentração nas regiões Sudeste e Nordeste. Esses achados ressaltam a relevância de estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e manejo adequado, além da necessidade de políticas públicas que reduzam desigualdades regionais e fortaleçam a rede de atenção à saúde infantil, visando minimizar complicações, reinternações e impactos sociais associados à doença.

Palavras-Chaves: Criança. Epidemiologia. Epilepsia. Internações.

Resumo

INTERNAÇÕES POR COQUELUCHE EM CRIANÇAS DE 0 A 9 ANOS NO BRASIL (2020 A 2024)

Marcos da Silva Rocha[1], Júlia Rebouças de Azeredo Bastos[2], Cleyton Lima Santos[3], Sophia de Assis Ribas[4], Ana Karina Souza Mulatinho[5], Júlia Arnaut Rossi[6], Luiza Amorim Bessa da Cruz[7], Amanda Satomi Kimura Minami[8], Felipe Rodrigues Resende[9], Daniely Sampaio Arruda Tavares[10]

[1] AFYA Faculdade De Ciências Médicas. Marabá, Pará – Brasil.
[2] Universidade De Rio Verde. Rio Verde, Goiás – Brasil.
[3] Escola Bahiana De Medicina E Saúde Pública. Salvador, Bahia – Brasil.
[4] Universidade Metropolitana De Santos (UNIMES). Santos, São Paulo – Brasil.
[5] Universidade Cidade de São Paulo (UNICID). São Paulo, São Paulo – Brasil.
[6] FAMINAS. Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil.
[7] Centro Universitário CESMAC. Maceió, Alagoas – Brasil.
[8] Faculdade De Medicina De Marília (FAMEMA). Marília, São Paulo – Brasil.
[9] Universidade Federal De Goiás (UFG). Goiânia, Goiás – Brasil.
[10] Universidade Federal Do Ceará (UFC). Fortaleza, Ceará – Brasil.

Autor correspondente: Marcos da Silva Rocha. E-mail: marcospremiiado@gmail.com

A coqueluche é uma doença infectocontagiosa causada pelas bactérias Bordetella pertussis e B. parapertussis capaz de gerar grandes surtos. O surgimento dessa vacina contribuiu significativamente para diminuição dos casos, no entanto, é possível observar uma reincidência desses casos. Assim, evidencia-se a necessidade de avaliar os impactos da coqueluche nas crianças."Analisar o perfil epidemiológico das internações hospitalares por coqueluche em crianças desde o nascimento até 9 anos no Brasil, no período de 2020 a 2024, segundo ano de processamento, sexo, faixa etária, tempo médio de permanência hospitalar, região de residência e cor/raça."Estudo epidemiológico descritivo com dados extraídos do DATASUS, especificamente do banco de dados de Epidemiológicas e Morbidade em Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS). Foram incluídas crianças até 9 anos que foram internadas por coqueluche entre 2020 e 2024. As variáveis analisadas foram: internações por ano de processamento, sexo, faixa etária, média de permanência por ano de processamento, região e cor/raça. "No período, foram registradas 1.654 internações por Coqueluche em crianças com até 9 anos no Brasil. Evidenciou um crescimento de 128,75% entre 2020 (n=303) e 2024 (n=681). O sexo feminino (52,72%) predominou, assim como a faixa etária menor que 1 ano (83,86%). A média de permanência hospitalar foi de 5,7 dias, com diminuição para 4,6 dias em pacientes entre 1 e 4 anos. A região que concentrou o maior número de internações (41,23%) foi o Sudeste. Os pardos predominaram em volume de pacientes internados, com 49,88%."Quanto à morbidade da coqueluche, evidencia-se sua predominância em crianças do sexo feminino e com menos de 1 ano de idade da região Sudeste e com etnia parda, com surto da doença em 2024. Dado o caráter infeccioso da origem, com transmissão por secreções respiratórias, é importante reforçar que sua prevenção é feita através da vacinação, com a vacina DTP (Difteria, Tétano e Pertussis). Portanto, o aumento da incidência da doença denota a necessidade de reiterar sobre o calendário vacinal e sua importância a partir do nascimento, como uma forma de preservar a vida do neonato e de quem vive ao seu redor.

Palavras-Chaves: Coqueluche. Criança. Epidemiologia. Morbidade. Pertússis.

Resumo

AMBIENTES SAUDÁVEIS E ESTÍMULOS NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Julia Arnaut Rossi[1], Laís Bassoto Cava[2], Bernardo Valverde Paim[3], Yasmin Goveia Andrade[4]

[1] FAMINAS. Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil.
[2] Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Poços De Caldas, Minas Gerais – Brasil.
[3] Centro Universitário ZARNS. Salvador, Bahia – Brasil.
[4] Centro Universitário De Excelência - UNEX. Feira de Santana, Bahia – Brasil.

Autor correspondente: Julia Arnaut Rossi. E-mail: juliaarnautrossi@gmail.com

O desenvolvimento infantil, influenciado por fatores biológicos, sociais e ambientais, depende de ambientes seguros, afetivos e estimulantes. A atuação da família, escola e comunidade é essencial para um cuidado integral."Analisar, a importância dos ambientes saudáveis na promoção do desenvolvimento infantil, destacando fatores protetores e possíveis prejuízos associados a contextos desfavoráveis. "Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada com os descritores “desenvolvimento infantil”, “ambiente saudável” e “estímulos precoces”. Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2024, em português, inglês e espanhol, que abordassem a relação entre o ambiente e o desenvolvimento infantil."Foram localizados 32 artigos que atenderam aos critérios de inclusão. Destes, 65% enfatizaram a influência de ambientes familiares estáveis, com vínculos afetivos e práticas parentais responsivas, como decisivos para o desenvolvimento emocional e social. Aproximadamente 40% destacaram a importância de espaços escolares inclusivos e estimuladores na aprendizagem e socialização. Em contrapartida, cerca de 30% evidenciaram que contextos marcados por violência doméstica, insegurança alimentar e ausência de estímulos precoces estão associados a atrasos cognitivos e dificuldades emocionais. Além disso, 25% ressaltaram o papel das políticas públicas intersetoriais (saúde, educação e assistência social) na redução de desigualdades e na criação de ambientes protetores. Esses achados reforçam que o desenvolvimento infantil depende de múltiplas dimensões em interação constante, e que a ausência de um desses pilares pode comprometer significativamente o crescimento integral da criança. "Os resultados mostraram que a maioria dos estudos revisados aponta os ambientes familiares estáveis e responsivos como principal fator de proteção para o desenvolvimento infantil, seguidos pelo papel das instituições escolares inclusivas. Em contrapartida, a atuação das políticas públicas foi menos explorada, apesar de reconhecida como relevante. Conclui-se que o desenvolvimento infantil não depende apenas de fatores biológicos, mas sobretudo da presença de contextos protetores que ofereçam segurança, afeto e estímulos. Evidencia-se a necessidade de ampliar pesquisas voltadas à integração entre família, escola e políticas públicas, com vistas a fortalecer estratégias efetivas para a promoção de um desenvolvimento saudável e equitativo.

Palavras-Chaves: Desenvolvimento. Infantil. Ambiente. Familiares. Proteção.

Resumo

INFECÇÕES CONGÊNITAS DO COMPLEXO TORCH: TRANSMISSÃO VERTICAL, MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E ESTRATÉGIAS DE DIAGNÓSTICO E DE PREVENÇÃO

Laura Medeiros Souza[1], Amanda Paradizi Rodrigues[1], Ana Carolina Mendes Betanzoz[2], Ana Júlia Cordeiro Borges[1], Ana Laura Mascarin[3], Fernanda Rodrigues Medeiros[4], Isabela Do Nascimento Oliveira[5], Isabelli Albuquerque Figliuolo[6], Maitê Christina Farias[7], Marcela Jamile dos Reis Batista[8], Maria Eduarda Cordeiro Borges[1], Maria Eduarda Morales Rodrigues[3]

[1] Centro Universitário Atenas. Paracatu, Minas Gerais – Brasil.
[2] Universidade Metropolitana De Santos. Santos, São Paulo – Brasil.
[3] Fundação Educacional do Município De Assis. Assis, São Paulo – Brasil.
[4] Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba – Brasil.
[5] Universidade Municipal de São Caetano do Sul. São Caetano do Sul, São Paulo – Brasil.
[6] Universidade do Estado do Amazonas. Manaus, Amazonas – Brasil.
[7] Universidade Paranaense. Umuarama, Paraná – Brasil.
[8] Centro Universitário de Patos de Minas. Patos de Minas, Minas Gerais – Brasil.

Autor correspondente: Laura Medeiros Souza. E-mail: lauranamed18@gmail.com

Os patógenos do complexo TORCH são agentes infeciosos distintos capazes de atravessar a barreira placentária, que geram sequelas negativas graves em neonato. Este acrônimo refere-se às infecções: toxoplasmose (T), outras - sífilis, HIV e hepatite B e C - (O), rubéola (R), citomegalovírus (C) e herpes (H), em que todas se manifestam sob a forma de infecção congênita. "Analisar as infecções TORCH, com ênfase na transmissão vertical, manifestações clínicas, métodos de diagnóstico e estratégias de prevenção. "Revisão de literatura realizada pela busca de artigos nas bases de dados PubMed e BVS, empregando os descritores “congenital infections” e “TORCH syndrome”, separados pelo operador booleano AND. Foram identificados 78 artigos publicados nos últimos cinco anos, sem restrição de idioma, dos quais seis foram utilizados. "A transmissão vertical de infecções é rara devido às funções da barreira da interface materno-fetal, que apresenta mecanismos físicos, moleculares e imunológicos suficientes. As infecções congênitas são associadas às possíveis complicações: aborto espontâneo e defeitos congênitos. A toxoplasmose congênita manifesta-se com: microcefalia, hepatoesplenomegalia, icterícia, convulsões, perda de audição e de visão e atraso no desenvolvimento. O diagnóstico é feito por ultrassonografia, triagem neonatal, sorologia, teste de avidez e PCR em diferentes fluidos biológicos. Pode evoluir para complicações graves, como coriorretinite, perda auditiva e convulsões. As infecções maternas, como sífilis, HIV, hepatite B e C, apresentam risco significativo de transmissão vertical e o tratamento precoce das gestantes é essencial. Lactentes apresentam manifestações clínicas variadas e a prevenção combina triagem universal, acompanhamento materno-neonatal, educação em saúde e estratégias de imunoprofilaxia. A rubéola congênita é rara devido à eficácia dos programas de imunização. Afeta recém-nascidos com clínica variada, como catarata, perda auditiva, malformações, hepatoesplenomegalia, icterícia e lesões cutâneas purpúricas. O diagnóstico é baseado em sorologia materna e neonatal, PCR e acompanhamento clínico, e a abordagem é de suporte, incluindo correção cirúrgica de malformações, manejo de complicações e reabilitação auditiva e visual. O citomegalovírus (CMV) é a infecção congênita mais comum. A detecção perinatal é difícil devido à ausência de sintomas, mas o diagnóstico é feito com base na presença de suspeita clínica. Em neonatos, sintomas clássicos e anormalidades auditivas neonatais estão presentes. O herpesvírus (HSV) é transmitido por contato direto com fluidos corporais, lesões ou secreções e induz infecção vitalícia. A suspeita clínica depende da presença de lesões cutâneas na face ou no trato genital ou de sintomas característicos de doença neonatal e a cultura viral é o padrão-ouro para o diagnóstico. "As repercussões das infecções congênitas podem ser graves e duradouras, por isso, a prevenção e o tratamento precoce são fundamentais.

Palavras-Chaves: Citomegalovírus. Herpes Simples. Rubéola. Toxoplasmose. Infecções.

Resumo

USO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PARA O DIAGNÓSTICO E AVALIAÇÃO NEUROBIOLÓGICA DO TDAH

Laura Medeiros Souza[1], Amanda Paradizi Rodrigues[1], Ana Laura Mascarin[2], Bárbara Fuentes Schiochet[3], Débora Carolinne Olbertz Farah de Castilhos[4], Fernanda Rodrigues Medeiros[5], Isabelli Albuquerque Figliuolo[6], João Carlos de Arêa Leão Milhomem[7], Maitê Christina Farias[8], Micael Dangui Menezes[3], Tauana Ferreira de Sousa[9]

[1] Centro Universitário Atenas. Paracatu, Minas Gerais – Brasil.
[2] Fundação Educacional do Município De Assis. Assis, São Paulo – Brasil.
[3] Universidade Estadual Do Oeste Do Paraná. Cascavel, Paraná – Brasil.
[4] Centro Universitário Campo Real. Guarapuava, Paraná – Brasil.
[5] Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba – Brasil.
[6] Universidade do Estado do Amazonas. Manaus, Amazonas – Brasil.
[7] Universidade Federal Do Maranhão. São Luís, Maranhão – Brasil.
[8] Universidade Paranaense. Umuarama, Paraná – Brasil.
[9] Universidade Nove De Julho. São Paulo – São Paulo – Brasil.

Autor correspondente: Laura Medeiros Souza. E-mail: lauranamed18@gmail.com

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno do neurodesenvolvimento, cujas manifestações clínicas envolvem: desatenção, hiperatividade e impulsividade que afeta a capacidade de aprender, de socializar e de trabalhar. Seu diagnóstico depende de avaliações psicológicas e comportamentais, mas o uso da inteligência artificial (IA) como suporte é promissor."Analisar como a IA pode auxiliar no diagnóstico de TDAH em crianças e adultos."Trata-se de uma revisão de literatura realizada por meio de pesquisas nas bases de dados PubMed e BVS, utilizando se os descritores ´Attention Deficit Disorder with Hyperactivity´, ´attention deficit hyperactivity´, ´artificial intelligence´, "diagnos" e ´diagnostic accuracy´, separados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram encontrados 13 artigos, dos quais cinco foram selecionados: publicados nos últimos 5 anos e sem restrição de idioma."A etiologia do TDAH não é totalmente compreendida, sendo considerada multifatorial, com contribuição genética, ambiental e de variações no desenvolvimento cerebral. O diagnóstico depende de avaliações comportamentais e psicológicas, mas a subjetividade influencia a acurácia diagnóstica. Nesse contexto, os avanços recentes da IA têm se mostrado promissores para fornecer avaliação mais objetiva, por meio da análise de imagens médicas ou de registros de atividades. As características do eletroencefalograma (EEG) de pacientes com TDAH estão associadas às anomalias de repolarização precoce. Técnicas de IA, como Machine Learning (ML) e Deep Learning (DL), têm sido aplicadas à leitura e à classificação de sinais de EEG, permitindo agrupar os pacientes conforme características neurofisiológicas do transtorno. Modelos de ML podem avaliar padrões de fala, entonação e organização do discurso que podem revelar dificuldade de atenção ou impulsividade. Ferramentas como DL analisam exames como EEG, procurando assinaturas cerebrais associadas ao TDAH. Além disso, software baseado em IA avalia respostas de crianças e adultos em testes computadorizados de atenção, impulsividade e tempo de reação, bem como investiga os efeitos da atividade física sobre o fenótipo do TDAH. Nesse âmbito, as Máquinas de Vetores de Suporte (Support Vector Machines – SVM) representam uma abordagem eficaz para compreender a influência motora no comportamento do transtorno. Paralelamente, Redes Neurais Profundas (Convolutional Neural Networks – CNN), aplicadas a dados de EEG pré e pós-intervenções de atividade física, têm elucidado mudanças neurofisiológicas relacionadas às alterações comportamentais observadas em pacientes com TDAH. A capacidade das CNN em detectar hierarquias espaciais complexas nos sinais de EEG torna-as adequadas para identificar padrões cerebrais que revelam o impacto neurobiológico do exercício em pessoas com TDAH. "Ressalta-se que a IA atua como suporte para o diagnóstico clínico de TDAH, não substituindo a entrevista clínica, o histórico familiar e o contexto do paciente.
Palavras-Chaves: Diagnóstico. Eletroencefalografia. Inteligência Artificial.

Resumo

GANGLIONEUROMA COM COMPRESSÃO MEDULAR EM PACIENTE PEDIÁTRICO: UM RELATO DE CASO

Julia Drumond Ferraz[1], Iasmin Luísa Gomes Da Costa Santos[1], Ana Clara Moreira Leal[1], Nonato Mendonça Lott Monteiro[1]

[1] UNIFENAS. Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil.

Autor correspondente: Julia Drumond Ferraz. E-mail: ju-ferraz@hotmail.com

O ganglioneuroma (GN) é uma neoplasia benigna rara, originada de células diferenciadas da crista neural e usualmente associada ao sistema nervoso simpático. Apresenta comportamento indolente e, frequentemente, é assintomático e identificado incidentalmente em exames de imagem. Contudo, em situações excepcionais, pode determinar efeito compressivo na medula, configurando quadro de emergência na pediatria."Paciente do sexo feminino, três anos de idade, previamente hígida, apresentou história de alteração na marcha associado à constipação intestinal persistente por aproximadamente um mês. No momento da admissão em serviço hospitalar pediátrico, evidenciava-se paraplegia e retenção urinária aguda. A tomografia computadorizada (TC) da região lombossacral evidenciou lesão expansiva ovalada, hiperdensa, ocupando o canal medular entre L1 e L4, com extensão pelo forame neural e formação de massa paravertebral direita, medindo cerca de 9 cm de comprimento. Foi instituído tratamento inicial com corticosteroides, seguido por laminectomia com biópsia para alívio da compressão medular. O estudo anatomopatológico confirmou o diagnóstico de ganglioneuroma. A cintilografia com Metaiodobenzilguanidina (MIBG) corroborou a hipótese de neoplasia neuroendócrina retroperitoneal localizada no flanco direito. Cerca de um mês após a primeira intervenção, realizou-se nova abordagem cirúrgica, culminando na ressecção completa da massa residual. No seguimento clínico, a paciente evoluiu com recuperação gradual da função motora e persistência da disfunção vesical neurogênica. "Estudo retrospectivo baseado na revisão do prontuário médico da paciente, conduzido mediante autorização legal formalizada por Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assinado pela responsável.""Apesar de benigno, o ganglioneuroma pode cursar com repercussões graves quando localizado em regiões de risco. No caso, o comprometimento neurológico decorreu da compressão medular extensa, situação rara na população pediátrica. A tomografia e a ressonância magnética representam ferramentas fundamentais na avaliação inicial, enquanto o diagnóstico definitivo depende do exame histopatológico. O tratamento de escolha é a ressecção cirúrgica, cuja extensão deve equilibrar radicalidade oncológica e preservação funcional. A dificuldade na marcha associada a distúrbios esfincterianos configuram como emergência médica e, em crianças, deve ser um sinal de alerta para possíveis comprometimentos neurológicos, sejam eles compressivos, traumáticos ou funcionais. A síndrome de compressão medular deve ser considerada como uma das hipóteses diagnósticas, necessitando de uma abordagem precoce para minimizar sequelas permanentes, direcionar o tratamento adequado e melhorar o prognóstico funcional desses pacientes.

Palavras-Chaves: Ganglioneuroma. Compressão Medular. Relato De Caso.

Resumo

DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA LEUCEMIA LINFOCÍTICA AGUDA: UM RELATO DE CASO

Julia Drumond Ferraz [1], Iasmin Luísa Gomes da Costa Santos[1], Ana Clara Moreira Leal[1], Nonato Mendonça Lott Monteiro[1]

[1] UNIFENAS. Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil.

Autor correspondente: Julia Drumond Ferraz. E-mail: ju-ferraz@hotmail.com

A leucemia representa a neoplasia maligna mais comum na faixa etária pediátrica, correspondendo a 25% a 30% das doenças malignas infantis. Dentre os subtipos, a leucemia linfocítica aguda (LLA) representa aproximadamente 77% dos casos, segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (2010). Apesar da prevalência, o diagnóstico precoce é um desafio, uma vez que seus sintomas iniciais, como febre persistente, anemia e dor óssea, são inespecíficos e podem ser confundidos com outras enfermidades, incluindo infecções, condições reumatológicas ou ortopédicas."Paciente do sexo masculino, 5 anos, previamente hígido, procurou atendimento ortopédico devido a dor intensa no membro inferior esquerdo, sem história de trauma. A dor, de instalação insidiosa, progrediu ao longo de um mês, resultando em incapacidade de deambulação. Inicialmente, foram aventadas hipóteses de osteomielite e artrite séptica. Posteriormente, o paciente evoluiu com sintomas sistêmicos, incluindo anemia, febre persistente, linfonodomegalia cervical e axilar, além de hepatoesplenomegalia. A investigação laboratorial descartou hipóteses infecciosas e hematológicas alternativas, como leishmaniose visceral e hemoglobinopatias. No entanto, a elevação da lactato desidrogenase, associada a um quadro anêmico progressivo, levou à suspeita de doença onco-hematológica. Diante da suspeita de leucemia, foi solicitado um mielograma, que confirmou o diagnóstico de LLA. O paciente foi encaminhado a um centro especializado em oncologia pediátrica, onde iniciou quimioterapia de indução, apresentando resposta terapêutica rápida, com remissão do quadro clínico e laboratorial. Atualmente, segue em acompanhamento ambulatorial na fase de manutenção do tratamento, com evolução favorável."Estudo retrospectivo baseado na revisão do prontuário médico do paciente, conduzido mediante autorização legal formalizada por Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pela responsável.""Manifestações musculoesqueléticas, como dor óssea e artralgia, são frequentes na apresentação inicial de leucemias agudas na infância, mas frequentemente são atribuídas a condições benignas, como traumas, quadros infecciosos ou inflamatórios. Esse atraso diagnóstico pode comprometer o prognóstico, visto que o início precoce da quimioterapia está associado a maiores taxas de remissão e sobrevida. O caso destaca a necessidade de considerar a leucemia como uma possibilidade diagnóstica em crianças com dor óssea persistente e evolução atípica. A utilização de exames laboratoriais adequados e uma abordagem multidisciplinar são fundamentais para evitar atrasos na identificação da doença. A resposta favorável à terapia de indução neste caso reforça o impacto positivo do diagnóstico precoce e do manejo adequado da LLA.

Palavras-Chaves: Leucemia Linfocítica Aguda. Dor Óssea. Relato de Caso.

Resumo

PREMATURIDADE E RESULTADOS COGNITIVOS EM CRIANÇAS COM MIELOMENINGOCELE OPERADAS INTRAÚTERO VERSUS PÓS-NATAL

Larissa Raffaelli Coninck[1], Camila Corrêa Penedo[1], Karine Furtado Meyer[1]

[1] FURB. Blumenau, Santa Catarina – Brasil.

Autor correspondente: Larissa Raffaelli Coninck. E-mail: larissarconinck@gmail.com

A mielomeningocele é uma malformação grave do tubo neural. A correção intraútero reduz complicações neurológicas, mas aumenta o risco de parto prematuro, cujo impacto no desenvolvimento cognitivo e escolar ainda não está claramente estabelecido."Comparar idade gestacional ao nascimento, prevalência de prematuridade e déficit escolar entre crianças submetidas à correção intraútero versus pós-natal."Estudo retrospectivo incluindo 99 pacientes com mielomeningocele acompanhados em centro terciário de referência em malformações congênitas. Foram analisados os casos com registro clínico completo de idade gestacional e informações sobre desempenho escolar. Casos sem essas informações foram excluídos. Os pacientes foram divididos em grupo intraútero (n=26) e pós-natal (n=73). As variáveis analisadas foram idade gestacional ao nascimento, prematuridade (<37 semanas) e déficit escolar, definido pela presença de registros de dificuldade de aprendizado, necessidade de suporte pedagógico ou matrícula em instituição de educação especial. O banco de dados foi revisado por dois pesquisadores de forma independente. A normalidade das distribuições foi avaliada pelo teste Shapiro–Wilk. As medianas foram comparadas pelo teste de Mann–Whitney U e as proporções por Qui-quadrado para prematuridade e Fisher exato para déficit escolar. Todos os testes estatísticos foram bicaudais, considerando nível de significância de p<0,05."A mediana da idade gestacional foi 34,5 semanas (IQR 32–36) no grupo intraútero e 38,0 semanas (IQR 37–39) no grupo pós-natal, confirmando diferença significativa entre os grupos (p<0,0001). A prevalência de prematuridade foi 80,8% (21/26) no grupo intraútero, enquanto no grupo pós-natal apenas 11,0% (8/73) foram prematuros, correspondendo a odds ratio aproximado de 32, o que demonstra associação muito forte entre o procedimento fetal e parto antes de 37 semanas (p<0,0001). Em relação ao desempenho escolar, o déficit foi documentado em 26,9% (7/26) das crianças operadas intraútero e em 34,2% (25/73) das operadas pós-natalmente; essa diferença não alcançou significância estatística (p=0,47). A análise adicional considerando toda a amostra não mostrou associação significativa entre prematuridade e déficit escolar (p>0,05), sugerindo que outros fatores além da idade gestacional podem influenciar o desempenho cognitivo."A cirurgia intraútero está fortemente associada ao aumento da prematuridade, mas, nesta amostra, não houve diferença significativa na ocorrência de déficit escolar entre os grupos comparados. O achado sugere que outros fatores, como a gravidade da lesão medular, condições socioeconômicas e acesso a programas de reabilitação, podem exercer influência relevante no desempenho cognitivo. Estudos multicêntricos, com maior número de pacientes e seguimento de longo prazo, são necessários para distinguir o papel da prematuridade do impacto de variáveis clínicas e sociais sobre a trajetória escolar de crianças com mielomeningocele.

Palavras-Chaves: Mielomeningocele. Prematuridade. Cirurgia Fetal.

Resumo

SEXAGEM FETAL POSITIVA PARA Y EM RECÉM-NASCIDA FENOTÍPICA FEMININA: DIAGNÓSTICO DE DISGENESIA GONADAL PURA (SÍNDROME DE SWYER) E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS

Larissa Raffaelli Coninck[1], Karine Furtado Meyer[1]

[1] FURB. Blumenau, Santa Catarina – Brasil.

Autor correspondente: Larissa Raffaelli Coninck. E-mail: larissarconinck@gmail.com

A sexagem fetal auxilia no rastreio genético e determinação do sexo, mas a presença do cromossomo Y não garante recém-nascido masculino. Entre as condições 46,XY femininas destaca-se a síndrome de Swyer, cujo diagnóstico precoce é essencial para prevenir complicações e definir manejo clínico-cirúrgico."Relatar um caso de disgenesia gonadal pura 46,XY diagnosticada após discrepância genótipo-fenótipo ao nascimento, enfatizando a importância da investigação complementar frente a sexagem fetal positiva para Y."Estudo observacional descritivo baseado em análise clínica, exames de imagem, laparoscopia diagnóstica e cariótipo."Recém-nascida fenotípica feminina, nascida a 37+5 semanas por cesariana devido a restrição de crescimento intrauterino (RCIU). Pré-natal mostrou hidronefrose bilateral progressiva e três sexagens fetais positivas para Y (SRY+). Pós-natal: função renal preservada; submetida a pieloplastia esquerda aos 3 meses. Laparoscopia diagnóstica evidenciou útero hipoplásico e gônadas em fita bilaterais. Cariótipo confirmou 46,XY, estabelecendo diagnóstico de disgenesia gonadal pura (síndrome de Swyer). Está planejada gonadectomia profilática e início de terapia de reposição hormonal após confirmação citogenética definitiva, mantendo seguimento urológico para a pelve contralateral."A sexagem fetal positiva para Y não garante recém-nascido masculino e deve sempre levantar a possibilidade de distúrbios do desenvolvimento sexual (DSD). Entre os diagnósticos diferenciais, destacam-se a síndrome de Swyer e a insensibilidade androgênica completa. O caso apresentado reforça que a investigação complementar, com exames citogenéticos e laparoscopia, é essencial quando há discordância genótipo-fenótipo. A identificação precoce das gônadas disgenéticas tem papel decisivo, pois o risco elevado de gonadoblastoma justifica a indicação de gonadectomia profilática ainda na infância. Além disso, o manejo multidisciplinar envolvendo urologia pediátrica, genética, endocrinologia e psicologia é fundamental para definir o momento oportuno da cirurgia, planejar a reposição hormonal e orientar a família em relação às perspectivas reprodutivas e aos aspectos psicossociais do paciente. Assim, este relato evidencia que a sexagem fetal com cromossomo Y não deve ser interpretada isoladamente como garantia de sexo masculino, mas sim como ponto de partida para uma investigação abrangente, cujo diagnóstico precoce possibilita intervenções seguras e melhor prognóstico.

Palavras-Chaves: Disgenesia Gonadal Pura. Síndrome de Swyer. Sexagem Fetal.

Resumo

MIGRAÇÃO INTRA-HEPÁTICA DE DERIVAÇÃO VENTRÍCULO-PERITONEAL COMPLICADA POR ABSCESSO HEPÁTICO: RELATO DE CASO

Larissa Raffaelli Coninck[1], Camila Corrêa Penedo[1], Cristina Reuter[1], Karine Furtado Meyer[1]

[1] FURB. Blumenau, Santa Catarina – Brasil.

Autor correspondente: Larissa Raffaelli Coninck. E-mail: larissarconinck@gmail.com

A derivação ventrículo-peritoneal (DVP) é amplamente usada para hidrocefalia, mas pode gerar complicações raras. Entre elas, a migração intra-hepática associada a abscesso exige diagnóstico precoce para evitar evolução séptica."Relatar um caso de migração intra-hepática de DVP em lactente portadora de mielomeningocele corrigida intraútero, destacando o diagnóstico, manejo cirúrgico e revisão do sistema derivativo."Relato de caso único de lactente acompanhada em hospital terciário, com descrição clínica detalhada, exames de imagem e intervenção cirúrgica por videolaparoscopia conjunta, seguido de evolução hospitalar e análise da literatura."Lactente portadora de mielomeningocele operada intraútero, com DVP em funcionamento. Evoluiu com dor e distensão abdominal; imagem evidenciou ponta da DVP no parênquima hepático associada a coleção de 9mL. Submetida a videolaparoscopia conjunta (urologia/neurocirurgia): constatada ponta distal encapsulada por fibrina e aderências; realizada aspiração do abscesso, exteriorização umbilical, secção e retirada do cateter distal. Cultura do material hepático isolou Staphylococcus sp., sendo instituída antibioticoterapia de amplo espectro direcionada. Ultrassonografia de controle mostrou redução da coleção para 7,3 mL. Durante internação, apresentou abdome agudo por bridas, tratado com lise laparoscópica. Devido ao abdome complexo, o sistema foi convertido para derivação ventrículo-atrial. Evolução favorável, recebendo alta em bom estado geral."A migração intra-hepática de DVP é uma complicação excepcional e potencialmente grave, relatada em poucos casos na literatura mundial. O mecanismo provável envolve penetração hepática por ponta infectada, promovendo formação de abscesso. Os principais patógenos são estafilococos e bacilos Gram-negativos. O manejo deve ser rápido e incluir drenagem da coleção, retirada do cateter e antibioticoterapia direcionada. Neste caso, a videolaparoscopia demonstrou-se técnica segura e eficaz, permitindo tratamento do abscesso e revisão do sistema derivativo no mesmo tempo cirúrgico, o que reduziu morbidade e acelerou a recuperação. A experiência reforça a importância da suspeição clínica frente a sinais infecciosos e achados de imagem atípicos, além de destacar o papel do trabalho multidisciplinar (neurocirurgia, cirurgia pediátrica e urologia) para alcançar desfechos favoráveis. Relatos como este ampliam a compreensão dessa rara complicação e contribuem para a definição de condutas em situações semelhantes.

Palavras-Chaves: Derivação Ventrículo-Peritoneal. Migração Intra-Hepática.

Resumo

ALTERAÇÕES ASSOCIADAS À MIELOMENINGOCELE: COMPARAÇÃO ENTRE CORREÇÃO CIRÚRGICA PRÉ-NATAL E PÓS-NATAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE BLUMENAU-SC

Larissa Raffaelli Coninck[1], Karine Furtado Meyer[1], Priscila Dell Antonio[1], Thaís Mandalis Sônego[1]

[1] FURB. Blumenau, Santa Catarina – Brasil.

Autor correspondente: Larissa Raffaelli Coninck. E-mail: larissarconinck@gmail.com

A mielomeningocele (MMC) é uma malformação congênita grave associada a hidrocefalia, malformação de Chiari II e disfunções vesicais e intestinais. A correção intrauterina pode reduzir tais complicações, mas sua efetividade em coortes brasileiras permanece pouco descrita."Comparar a frequência de alterações associadas à MMC (hidrocefalia, malformação de Chiari II, bexiga e intestino neurogênicos, disgenesia de corpo caloso) entre pacientes submetidos à correção cirúrgica pré-natal e pós-natal em um serviço de referência."Estudo de coorte prospectivo envolvendo 46 pacientes com diagnóstico de MMC, divididos em dois grupos: cirurgia intrauterina (n=16) e pós-natal (n=30). Foram coletados dados clínicos e revisados prontuários eletrônicos para identificação de alterações associadas. As variáveis foram analisadas por estatística descritiva e comparadas entre os grupos."Todos os pacientes apresentaram bexiga neurogênica e intestino neurogênico (100%). A incidência de hidrocefalia foi menor no grupo intraútero (62,5%) em comparação ao pós-natal (66,7%), mas sem diferença estatística significativa. A malformação de Chiari II foi identificada em 13 pacientes, predominando no grupo pós-natal (69,2%) versus 30,8% no grupo intraútero. Apenas um caso de disgenesia de corpo caloso foi encontrado, pertencente ao grupo pós-natal. A necessidade de derivação ventrículo-peritoneal foi significativamente menor no grupo intraútero (18,8%) em comparação ao grupo pós-natal (50%; p=0,0386)."A cirurgia intrauterina demonstrou associação com menor frequência de malformação de Chiari II e menor necessidade de derivação, resultados que corroboram achados do estudo MOMS e reforçam sua aplicabilidade em cenários brasileiros. Esses dados sugerem impacto positivo na evolução neurológica e urológica, com potencial de reduzir complicações a longo prazo. Além disso, a menor necessidade de DVP pode implicar menor risco de infecções, revisões cirúrgicas e custos hospitalares. Apesar da limitação amostral, a análise contribui para evidenciar benefícios da cirurgia fetal e destaca a importância de ampliar o acesso a esse tratamento em centros de referência. Relatos e coortes nacionais fortalecem a compreensão da efetividade dessa abordagem em realidades diversas do sistema de saúde.
Palavras-Chaves: Mielomeningocele. Hidrocefalia. Malformação de Chiari II.

Resumo

PADRÃO URODINÂMICO EM CRIANÇAS COM MIELOMENINGOCELE: COMPARAÇÃO ENTRE CORREÇÃO CIRÚRGICA INTRAÚTERO E PÓS-NATAL

Larissa Raffaelli Coninck[1], Heloisa Bernardi Hummel[1], Karine Furtado Meyer[1], Nathalia Schwarzer[1]

[1] FURB. Blumenau, Santa Catarina – Brasil.

Autor correspondente: Larissa Raffaelli Coninck. E-mail: larissarconinck@gmail.com

A mielomeningocele (MMC) frequentemente causa bexiga neurogênica, com risco de lesão renal progressiva. O estudo urodinâmico (EUD) é fundamental no manejo, mas o impacto da cirurgia intraútero sobre o padrão vesical ainda é incerto."Comparar o padrão de bexiga neurogênica identificado por estudo urodinâmico entre pacientes com MMC submetidos à correção cirúrgica intraútero (CIU) e pós-natal (CPN)."Estudo descritivo, retrospectivo, envolvendo 29 pacientes com MMC. Foram coletados dados sobre idade ao primeiro EUD, número de exames realizados e classificação do padrão vesical (hipoativo ou hiperativo) a partir de prontuários. A análise estatística comparou médias e proporções entre os grupos CIU e CPN."Dos 29 pacientes, 26 (89,66%) realizaram pelo menos um EUD. A média de idade ao primeiro exame foi significativamente menor no grupo CIU (326,5 dias) em comparação ao grupo CPN (1209,15 dias). Entre os pacientes com dados disponíveis, 66,6% (18) apresentaram hiperatividade detrusora, com predomínio no grupo CIU (83,3%) em relação ao CPN (60%). A média de exames por paciente foi ligeiramente superior no grupo CPN (0,38) em comparação ao CIU (0,28), refletindo maior acompanhamento tardio."A cirurgia intraútero antecipou a realização do EUD, mas não reduziu a prevalência de hiperatividade detrusora, indicando que a correção fetal não previne alterações urodinâmicas. Esses achados reforçam a necessidade de seguimento precoce e contínuo em todos os pacientes com MMC, independentemente do momento da cirurgia, para prevenção de lesão renal irreversível. A predominância de bexiga hiperativa no grupo CIU pode refletir melhor preservação da contratilidade detrusora, porém em padrão de alta pressão, o que mantém risco de comprometimento urinário superior. O estudo ressalta o valor de protocolos padronizados de avaliação urodinâmica e da integração multidisciplinar (urologia, nefrologia e neurologia) no cuidado dessas crianças. Além disso, contribui para a literatura nacional ao fornecer dados de uma coorte brasileira, ampliando a compreensão sobre o impacto da cirurgia fetal em cenários reais e destacando a necessidade de novas pesquisas com maior amostragem e seguimento a longo prazo.

Palavras-Chaves: Mielomeningocele. Bexiga Neurogênica. Estudo Urodinâmico.

Resumo

ABORDAGEM DA ICTERÍCIA NEONATAL EM RECÉM NASCIDO A TERMO: ANÁLISE CRÍTICA DAS DIRETRIZES MUNDIAIS

Beatriz Mendes Araujo[1], Beatriz Franciozo Pellegrino[1], Luana Vitória De Carvalho Borges[1], Mara Junia Campos Silva Amaral[1], Fabrizia Reis Pinto Brandão[1], Márcia Reimol De Andrade[1]

[1] Universidade Federal De São João Del-Rei. São João del-Rei, Minas Gerais – Brasil.

Autor correspondente: Beatriz Mendes Araujo. E-mail: biaaharau@gmail.com

A icterícia neonatal, geralmente fisiológica e transitória, inicia em recém-nascidos à termo (RNT) após 24h e desaparece até a terceira semana. A fototerapia é o principal tratamento preventivo, e comparar diretrizes internacionais para sua indicação auxilia na avaliação das condutas clínicas."Analisar as diferenças das diretrizes mundiais para indicação de fototerapia em RNT saudáveis."Trata-se de um estudo de caráter descritivo e comparativo, baseado na análise de diretrizes nacionais e internacionais sobre o manejo da hiperbilirrubinemia neonatal. Foram selecionados protocolos que estabelecem valores de bilirrubina sérica total como limiar para início da fototerapia em recém-nascidos com idade gestacional acima de 38 semanas sem fatores de risco. A busca das diretrizes foi conduzida por meio de consulta a sites oficiais de sociedades e associações pediátricas, órgãos de saúde pública e publicações indexadas em bases de dados científicas. Para padronização e comparação entre as diretrizes, os valores originalmente apresentados em 956;mol/L foram convertidos para mg/dL, utilizando o fator de conversão (1 mg/dL = 17,1 956;mol/L)."Os valores de bilirrubina sérica total de recém-nascidos acima de 38 semanas e saudáveis indicados como limiar para início da fototerapia variaram entre as diretrizes analisadas, apresentando diferenças significativas ao longo das primeiras 96 horas de vida. Nas primeiras 24h, os valores mais baixos foram de 10 mg/dL (Brasil, AAP, Japão, Israel e Singapura), enquanto a França apresentou o maior (325 µmol/L = 19 mg/dl). Aos 2 dias de vida, os limiares oscilaram de 12 mg/dL (Japão) a 370 µmol/L = 21,6 mg/dL (França). Em 72h, os menores índices foram de 14-15 mg/dL (SBP, MS, Japão e Singapura), contrastando com 410 µmol/L = 24 mg/dL da França. Com 96h, os protocolos mais conservadores (Brasil, Japão e Singapura) indicaram 14,6-16 mg/dL, enquanto valores mais elevados alcançaram 21 mg/dL (AAP) e 425 µmol/L = 24,9 mg/dL (França). Diretrizes europeias como França, Alemanha e Suíça tendem a adotar limiares mais altos, postergando a fototerapia, enquanto AAP, SBP, Japão e Singapura são mais conservadores. Países como Reino Unido, Itália, Espanha, México, Turquia e Austrália apresentaram valores intermediários."A análise evidencia a falta de consenso entre as diretrizes, implicando em falha na padronização da indicação de fototerapia para RNT saudáveis. Portanto, discussões mundiais sobre o tema são necessárias.

Palavras-Chaves: Icterícia. Recém-Nascido. Diretrizes. Fototerapia.

Resumo

USO DE ECMO EM PACIENTE PEDIÁTRICO: MANEJO DE CHOQUE SÉPTICO POR DENGUE – UM RELATO DE CASO

Gabriela Camila Ramos Alvarenga[1], Alice Cassiano De Sousa Carvalho[1], Luiza Lima Marques[1], Maria Clara Devita[1], Paulo Cesar Massucatto Colbachini[1], Andreza Bisinotto Catanant[1], Juliana Aparecida Victoriano De Michel[1], Fernando Antoniali[1], Frederico Maia[1]

[1] Pontifícia Universidade Católica De Campinas. Campinas, São Paulo – Brasil.

Autor correspondente: Gabriela Camila Ramos Alvarenga. E-mail: gabriela.camilaa@gmail.com

A dengue é uma arbovirose endêmica em regiões tropicais e subtropicais, podendo variar de quadros leves a complicações graves como choque séptico e falência multissistêmica. Quando o tratamento convencional não é eficaz, a oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) emerge como uma alternativa terapêutica. Estudos apontam que a ECMO pode melhorar a sobrevida em casos graves de choque séptico pediátrico, embora sua aplicação exija avaliação criteriosa devido aos riscos, como hemorragias associadas à coagulopatia provocada pela dengue."Paciente do sexo masculino, 3 anos, admitido com quadro clínico de febre, vômitos, rash cutâneo e rebaixamento do nível de consciência. Realizado teste de dengue para o antígeno NS1, positivo. Evolui com choque séptico, necessidade de transferência para Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), iniciadas medidas de ressuscitação volêmica, intubação orotraqueal, antibioticoterapia e drogas vasoativas. Hemoculturas revelaram presença de Staphylococcus aureus sensível à oxacilina. Após sete dias, paciente evoluiu para síndrome do desconforto respiratório agudo grave, instabilidade hemodinâmica e oligúria. Diante da refratariedade ao tratamento convencional, foi optado pela ECMO. A canulação foi realizada pela equipe de cirurgia cardíaca com a instalação da ECMO venoarterial. Após instalação da ECMO, paciente apresentou melhora na estabilidade hemodinâmica, titulação e eventual suspensão das drogas vasoativas. A ventilação mecânica foi mantida com parâmetros mínimos para garantir oxigenação coronariana. Com a estabilização clínica, após seis dias em ECMO ecocardiograma mostrou melhora no débito cardíaco e o suporte foi descontinuado, o paciente manteve-se estável evoluindo com melhora e alta da UTIP, demonstrando a eficácia do tratamento em um quadro grave."""Este caso demonstra a eficácia da ECMO como opção terapêutica para crianças com choque séptico refratário, uma vez que as alternativas convencionais falharam. Embora estudos indiquem taxas de sobrevida de até 70% para recém-nascidos e 40% para crianças maiores com o uso de ECMO, esta terapia é geralmente considerada quando tratamentos como reposição volêmica e inotrópicos são insuficientes. As diretrizes, como a Surviving Sepsis Campaign, recomendam a ECMO, embora a evidência disponível seja limitada. A eficácia do tratamento depende da experiência da equipe, do tipo de tecnologia utilizada e do momento de sua implementação. Este relato contribui para a compreensão do uso da ECMO como ferramenta no manejo de crianças com choque séptico grave devido à dengue. Ressalta a necessidade de protocolos específicos para o tratamento de dengue com disfunção cardiovascular e a importância de considerar a ECMO quando as terapias convencionais falham em estabilizar a condição clínica do paciente.

Palavras Chaves: ECMO. Dengue. Sepse. Choque.

Resumo

A IMPORTÂNCIA DOS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS DE ESTRIDOR LARÍNGEO EM LACTENTES: RELATO DE CASO DE LARINGOMALÁCIA VERSUS ESTENOSE SUBGLÓTICA PÓS-INTUBAÇÃO

Lorrayne Oliveira Duarte[1], Laura Lima Silva Pereira[1], Letícia Alves Barbosa[1], Keven Blendell Oliveira[1], Luana Ladeira Trajano[1], Luísa Araújo Silva[1], Débora Ribeiro Vieira[1]

[1] Faculdade Ciências Médicas De Minas Gerais. Belo Horizpnte, Minas Gerais – Brasil.

Autor correspondente: Débora Ribeiro Vieira. E-mail: vieiradeboraribeiro@gmail.com

O estridor laríngeo em lactentes é um achado clínico relativamente comum, mas que exige investigação cuidadosa devido à variedade de diagnósticos diferenciais, que vão desde causas benignas e autolimitadas, como a laringomalácia, até condições que podem requerer intervenção, como estenose subglótica pós-intubação."Trata-se de uma recém-nascida, filha de mãe G3P1A2 com pré-natal de alto risco por toxoplasmose no terceiro trimestre, tratada com sulfadiazina, pirimetamina e ácido folínico. O parto operatório com fórceps ocorreu com 39 semanas e 2 dias, após indução e presença de líquido amniótico meconial espesso. O recém-nascido apresentou APGAR 1/7, hipotonia e apneia ao nascimento, necessitando de ventilação com pressão positiva e intubação em sala de parto. Convulsionou com 25 minutos de vida, recebendo ataque de fenobarbital. Encaminhada para Unidade de Terapia Intensiva, foi submetida a hipotermia terapêutica por encefalopatia hipóxico-isquêmica. Foi extubada após 7 dias, apresentando estridor inspiratório e esforço respiratório moderado, sendo necessário suporte com pressão positiva contínua (CPAP) e ventilação não invasiva (VNI). Recebeu alta mantendo estridor, sendo realizada fibronasolaringoscopia inicial que evidenciou leve edema de laringe posterior, levantando hipótese de estenose subglótica sem necessidade de intervenção imediata. Encaminhada ao Ambulatório de Pneumologia Pediátrica para seguimento. A paciente apresentou melhora progressiva do estridor, que era intermitente e mais evidente durante o choro, com episódios esporádicos de cianose, sem engasgos durante as mamadas e com ganho ponderal adequado. A segunda fibronasolaringoscopia, realizada aos dois meses e meio de vida, confirmou o diagnóstico de laringomalácia, com epiglote em formato de ômega e laringe com anatomia e coloração preservadas, boa abertura glótica e ausência de colabamento de estruturas supraglóticas."""A diferenciação entre laringomalácia e estenose subglótica neste contexto foi essencial para evitar intervenções desnecessárias e orientar adequadamente a família quanto ao bom prognóstico. A paciente segue em acompanhamento ambulatorial, com evolução clínica satisfatória. Este caso reforça a importância da avaliação cuidadosa do estridor em lactentes, especialmente após intubação, considerando os diagnósticos diferenciais mais comuns e a necessidade de fibronasolaringoscopia para definição etiológica.

Palavras-Chaves: Estridor Laríngeo. Laringomalácia. Estenose Subglótica.

Resumo

A IMPORTÂNCIA DO AMBULATÓRIO DE PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA NA FORMAÇÃO MÉDICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA ACADÊMICA

Laura Lima Silva Pereira[1], Keven Blendell Oliveira[1], Letícia Alves Barbosa[1], Lorrayne Oliveira Duarte[1], Débora Ribeiro Vieira[1]

[1] Faculdade Ciências Médicas De Minas Gerais. Belo Horizpnte, Minas Gerais – Brasil.

Autor correspondente: Débora Ribeiro Vieira. E-mail: vieiradeboraribeiro@gmail.com

As doenças respiratórias representam uma das principais causas de atendimento pediátrico em todos os níveis de atenção à saúde, tornando-se fundamentais na formação clínica de estudantes de medicina. Ambulatórios especializados em Pneumologia Pediátrica oferecem uma oportunidade valiosa de aprendizado teórico-prático, permitindo contato direto com uma variedade de quadros clínicos e experiências de manejo longitudinal."Descrever a experiência de estudantes de graduação em medicina no acompanhamento de atendimentos em um ambulatório de Pneumologia Pediátrica, destacando o perfil epidemiológico das queixas atendidas e a relevância desse espaço para a formação médica. Trata-se de um relato de experiência baseado na vivência de discentes em estágio ambulatorial de pediatria, com participação supervisionada em consultas, discussão de casos e seguimento de pacientes ao longo de diferentes encontros clínicos. Durante o período de observação, foi possível identificar a alta prevalência de queixas respiratórias em diferentes faixas etárias, com predominância de casos de asma, rinite alérgica, sibilância recorrente, tosse crônica e infecções respiratórias de repetição. A asma foi a principal causa de acompanhamento ambulatorial, com apresentações clínicas variadas, exigindo individualização terapêutica e abordagem multiprofissional. Observou-se também a importância da investigação de diagnósticos diferenciais em quadros de tosse persistente e da atuação conjunta com outras especialidades em casos mais complexos, como malformações congênitas e doenças respiratórias crônicas. A vivência no ambulatório possibilitou aos estudantes o desenvolvimento de competências clínicas como escuta ativa, raciocínio diagnóstico e abordagem centrada na criança e na família. Além disso, proporcionou a compreensão da complexidade da atenção ambulatorial contínua, que nem sempre é abordada em outros cenários da graduação."""O ambulatório de Pneumologia Pediátrica é um espaço essencial para a formação médica, permitindo o aprendizado aprofundado sobre as doenças respiratórias mais prevalentes na infância, ao mesmo tempo em que favorece a consolidação de habilidades clínicas, de comunicação e de tomada de decisão. Relatos de experiência como este reforçam a importância da presença ativa dos estudantes em ambientes de prática ambulatorial pediátrica como parte estruturante do currículo médico.

Palavras-Chaves: Pneumologia Pediátrica. Educação Médica. Ambulatório.

Resumo

BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA EM CRIANÇAS: PERFIL CLÍNICO E AGENTES ETIOLÓGICOS EM PRONTO ATENDIMENTO PEDIÁTRICO

Larissa Lemos Gonçalves Do Amaral[1]

[1] Hospital Vila Da Serra - Instituto Materno Infantil. Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil.

Autor correspondente: Larissa Lemos Gonçalves Do Amaral. E-mail: larissalemosamaral@gmail.com

A bronquiolite é uma inflamação das vias respiratórias inferiores que acomete principalmente crianças menores de dois anos. É uma das principais causas de internação hospitalar pediátrica, sobretudo nos meses de inverno. O tema justifica-se pela relevância clínica e epidemiológica, exigindo diagnóstico precoce e manejo adequado."Investigar a orientação diagnóstica e terapêutica de crianças com bronquiolite viral aguda, determinar a frequência dos agentes etiológicos isolados e verificar a gravidade clínica em função destes. "Estudo prospectivo descritivo, conduzido em crianças menores de 24 meses diagnosticadas com bronquiolite, entre 6 de junho e 15 de setembro de 2025. Foram registrados dados demográficos, manifestações clínicas, exames diagnósticos solicitados e intervenções terapêuticas instituídas. "Foram incluídas 78 crianças, 62% do sexo feminino, com média de idade de 8,7 meses. Destas, 55% necessitaram de internação, com duração média de 15 dias. O uso de salbutamol ocorreu em 57% dos casos, mantido em 31,4% das tratadas em domicílio e em 54% das internadas. Antibioticoterapia sistêmica foi prescrita em 18,3% dos casos. Durante a internação, 93% necessitaram de oxigênio suplementar e 62% receberam hidratação endovenosa. A cinesioterapia respiratória foi realizada em 20% dos pacientes. Exames complementares incluíram radiografia de tórax em 37% e hemograma associado à reação em cadeia da polimerase em 16,4%. A pesquisa de vírus respiratórios foi positiva em 77%, com destaque para o vírus sincicial respiratório (65%) e o bocavírus humano (21%). Crianças com coinfecção por VRS e BoVh apresentaram maior necessidade de internação (70%) em comparação às infectadas apenas por VRS (50%). "O vírus sincicial respiratório permanece como principal agente etiológico da bronquiolite viral aguda, enquanto o bocavírus humano surge como vírus relevante associado à maior gravidade clínica. Os achados reforçam a importância da avaliação diagnóstica precoce e do manejo adequado pela equipe multiprofissional, contribuindo para a excelência no cuidado pediátrico.

Palavras-Chaves: Bronquiolite. Vírus Sincicial Respiratório. Bocavírus Humano.

Resumo

TRANSTORNO DO ESPCTRO AUTISTA EM PEDIATRIA: DESAFIOS E PERSPECTIVAS PARA A PRÁTICA CLÍNICA DE ENFERMAGEM

Larissa Lemos Gonçalves Do Amaral[1]

[1] Hospital Vila Da Serra - Instituto Materno Infantil. Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil.

Autor correspondente: Larissa Lemos Gonçalves Do Amaral. E-mail: larissalemosamaral@gmail.com

O transtorno do espectro autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits na comunicação social e padrões repetitivos de comportamento. Trata-se de uma condição de alta prevalência na infância, com impacto clínico, social e familiar significativo. O diagnóstico precoce e o manejo multiprofissional são fundamentais para promover melhores desfechos. "Revisar a literatura científica acerca do TEA em pediatria, com ênfase nos desafios diagnósticos, nas estratégias terapêuticas e nas contribuições da enfermagem na atenção integral."Revisão integrativa realizada nas bases PubMed, SciELO e LILACS, utilizando os descritores “autismo”, “transtorno do espectro autista”, “pediatria” e “enfermagem”. Incluíram-se artigos publicados entre 2018 e 2024, em português e inglês, que contemplassem aspectos clínicos, diagnósticos, terapêuticos e o papel da enfermagem."Observou-se incremento expressivo na prevalência do TEA, atualmente estimada em cerca de uma criança a cada 100, com variações conforme o contexto epidemiológico. Os sinais precoces incluem atrasos na aquisição da linguagem, ausência ou redução de contato visual, dificuldades de interação social e estereotipias motoras. Evidências apontam que intervenções precoces, sobretudo em idade pré-escolar, associam-se a melhores desfechos cognitivos, comportamentais e funcionais. O enfermeiro destaca-se na triagem inicial, no monitoramento do desenvolvimento infantil, na educação em saúde e no suporte emocional aos cuidadores. Persistem, entretanto, desafios significativos como o estigma, a sobrecarga familiar e a insuficiência de serviços especializados, fatores que comprometem a integralidade do cuidado."O TEA constitui condição de elevada relevância em saúde infantil, exigindo abordagem multiprofissional, humanizada e baseada em evidências. A enfermagem, pela proximidade com a criança e sua família, ocupa papel estratégico na identificação precoce, no encaminhamento adequado e no apoio contínuo. A excelência no cuidar, alinhada ao compromisso ético e social, impõe a necessidade de educação permanente e de políticas públicas que ampliem o acesso a diagnóstico e terapias especializadas.

Palavras-Chaves: Autismo. Transtorno do Espectro Autista. Pediatria.

Resumo

SÍNCOPE NA ADOLESCÊNCIA: RELATO DE CASO COM EVOLUÇÃO PARA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

Larissa Lemos Gonçalves Do Amaral[1]

[1] Hospital Vila Da Serra - Instituto Materno Infantil. Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil.

Autor correspondente: Larissa Lemos Gonçalves Do Amaral. E-mail: larissalemosamaral@gmail.com

A síncope é definida como perda transitória da consciência, secundária à hipoperfusão cerebral global, de início súbito e recuperação espontânea. Na adolescência, é geralmente benigna, mas pode refletir condições cardiovasculares graves. A avaliação criteriosa é fundamental para o manejo adequado e prevenção de desfechos adversos."Adolescente de 14 anos, previamente hígido, apresentou episódio súbito de perda de consciência durante atividade física escolar, com recuperação espontânea em menos de um minuto. Na admissão em pronto atendimento, encontrava-se consciente, normotenso e com parâmetros hemodinâmicos estáveis, sem alterações ao exame físico inicial. Durante o período de observação, evoluiu com novo episódio sincopal associado a palpitações, sudorese intensa e hipotensão arterial, sendo iniciado monitoramento contínuo. Foram realizados hemograma, eletrólitos, função renal e glicemia, todos normais. O eletrocardiograma evidenciou taquicardia supraventricular paroxística, confirmada por monitorização cardíaca. Diante da instabilidade clínica e da necessidade de suporte avançado, foi encaminhado à unidade de terapia intensiva pediátrica para monitorização contínua, reposição volêmica endovenosa e investigação complementar, incluindo ecocardiograma e exames seriados. Após estabilização hemodinâmica, recebeu alta da UTI em 48 horas, com posterior seguimento em cardiologia pediátrica."Relato de caso único, elaborado a partir da observação clínica, registro evolutivo e revisão narrativa da literatura para contextualização científica."A evolução clínica evidenciou que, embora muitas vezes benigna, a síncope em adolescentes pode revelar condições graves como arritmias cardíacas. A atuação tempestiva da equipe multiprofissional foi determinante para a estabilização hemodinâmica, o manejo adequado em UTI e a prevenção de complicações. O caso ressalta a necessidade de protocolos integrados para estratificação de risco e condutas baseadas em evidências no cuidado pediátrico."A síncope em adolescentes deve ser considerada um evento clínico de relevância, pois, apesar de frequentemente benigna, pode sinalizar doenças cardíacas graves. Este relato reforça a importância da avaliação criteriosa e da atuação da equipe multiprofissional em todos os níveis de atenção, desde o pronto atendimento até a terapia intensiva, assegurando excelência, segurança e integralidade no cuidado pediátrico.

Palavras-Chaves: Síncope. Adolescente. Pediatria. Emergências.

Resumo

SEPSE PEDIÁTRICA ESTRATÉGIAS MULTIPROFISSIONAIS PARA REDUÇÃO DA MORTALIDADE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Larissa Lemos Gonçalves Do Amaral[1], Jéssica Padrão Silveira[1]

[1] Hospital Vila Da Serra - Instituto Materno Infantil. Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil.

Autor correspondente: Larissa Lemos Gonçalves Do Amaral. E-mail: larissalemosamaral@gmail.com

A sepse pediátrica é uma síndrome clínica grave caracterizada por resposta inflamatória sistêmica a infecção, com risco elevado de disfunção orgânica e morte. Mesmo com avanços diagnósticos e terapêuticos, mantém-se como uma das principais causas de mortalidade infantil em ambientes hospitalares. A atuação coordenada da equipe multiprofissional é fundamental para o diagnóstico."Revisar a literatura científica sobre sepse pediátrica, enfatizando estratégias multiprofissionais para reduzir a mortalidade em unidades de terapia intensiva."Foi realizada revisão integrativa de literatura entre 2019 e 2024, nas bases PubMed, SciELO e LILACS, utilizando os descritores “sepse pediátrica”, “terapia intensiva” e “cuidado multiprofissional”. Inicialmente foram identificados 138 artigos; após aplicação dos critérios de inclusão (texto completo disponível, idiomas português ou inglês e relevância clínica), 47 estudos foram selecionados para análise final. Dentre estes, 28 abordavam protocolos diagnósticos e terapêuticos, 12 enfocavam intervenções multiprofissionais em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI Pediátrica) e 7 discutiam indicadores de desfecho."A análise evidenciou que a implementação de bundles de sepse, com início precoce de antibiótico na primeira hora, reposição volêmica guiada por parâmetros clínicos e monitorização intensiva, está associada à redução significativa da mortalidade. Programas de educação continuada para enfermeiros, médicos e fisioterapeutas aumentam a adesão aos protocolos em até 70%. A triagem rápida no pronto atendimento e o reconhecimento de sinais precoces em UTI Pediátrica elevam a taxa de sobrevida e diminuem o tempo de internação. O uso de checklists multiprofissionais, simulações realísticas e auditorias internas contribuem para padronizar condutas e melhorar desfechos clínicos."A sepse pediátrica permanece um desafio crítico para os serviços de saúde, exigindo abordagem sistemática e integrada. A revisão reforça que protocolos baseados em evidências, educação permanente e atuação coordenada da equipe multiprofissional são determinantes para reduzir mortalidade e promover excelência no cuidado intensivo pediátrico.

Palavras-Chaves: Sepse. Pediatria. Equipe Multiprofissional. Emergências.

Resumo

MECANISMOS DA INFECÇÃO CONGÊNITA PELO VÍRUS ZIKA

Laura Medeiros Souza[1], Larissa De Sá Santos[1]

[1] Centro Universitário Atenas. Paracatu, Minas Gerais – Brasil.

Autor correspondente: Laura Medeiros Souza. E-mail: lauranamed18@gmail.com

O Zika Vírus (ZIKV) é um arbovírus, transmitido pela picada do mosquito Aedes aegypti. A infecção costuma ser assintomática ou apresentar sintomas leves, como febre, exantema, conjuntivite e dores articulares. No entanto, quando a infecção ocorre durante a gestação, o vírus pode atravessar a barreira placentária e causar infecção congênita, resultando em complicações graves para o feto."Descrever as características do ZIKV e as consequências da infecção congênita, ressaltando seus impactos no desenvolvimento fetal e na saúde neonatal."Trata-se de uma revisão de literatura realizada pela busca de artigos nas bases de dados PubMed e BVS, empregando os descritores ´Zika virus´ AND ´congenital infection´ AND ´congenital malformations´, separados pelo operador booleano AND. Foram identificados 19 artigos publicados nos últimos cinco anos, sem restrição de idioma, dos quais seis foram utilizados. "Trata-se de uma das infecções congênitas mais devastadoras, com taxa de transmissão vertical estimada em 26–65%, responsável por causar sequelas fetais graves, a qual a infecção materna associa-se à perda fetal elevada (7–14%). A síndrome congênita do Zika inclui microcefalia grave, hipertonia ou hiperreflexia, convulsões, alterações oculares (cicatrizes maculares ou manchas retinianas) e perda auditiva neurossensorial. Entre as anomalias fetais, as mais comuns são alterações cerebrais, especialmente microcefalia. Relatos e séries de casos mostram um amplo espectro de efeitos, incluindo um caso de infecção materna no primeiro trimestre com malformações neurológicas detectadas já às 14 semanas, após infecção na 9ª semana — o registro mais precoce conhecido de acometimento fetal grave. Microcefalia, calcificações intracranianas e outras anomalias estruturais são mais identificadas no segundo e terceiro trimestres, mas o risco é maior quando a infecção ocorre no primeiro trimestre, com estimativas de defeitos congênitos de aproximadamente 8%, 5% e 4% no primeiro, segundo e terceiro trimestres, respectivamente. O fenótipo fetal é variável quanto à presença e gravidade da microcefalia, ao grau de dano cerebral e às estruturas afetadas. Embora a maioria apresente circunferência craniana reduzida, alguns mantêm medidas compatíveis com a idade gestacional, devido à atrofia cortical compensada por ventriculomegalia. O ZIKV compromete o desenvolvimento cortical, interferindo na formação e migração neuronal durante a embriogênese. Em casos mais graves, a ressonância fetal revela tronco encefálico delgado, associado à falha respiratória ao nascer e óbito neonatal precoce. A maioria das gestantes afetadas apresentou sintomas no primeiro trimestre, período crítico para a formação do tubo neural, reforçando a relação entre infecção precoce e malformações cerebrais severas."A infecção congênita pelo ZIKV apresenta amplo espectro de gravidade, de modo que a detecção precoce e o acompanhamento gestacional rigoroso são essenciais para reduzir o impacto fetal e neonatal.

Palavras-Chaves: Infecção Congênita. Malformações Congênitas. Zika Vírus.

Resumo

OBESIDADE PEDIÁTRICA EM INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Larissa Lemos Gonçalves Do Amaral[1], Jéssica Padrão Silveira[1]

[1] Hospital Vila Da Serra - Instituto Materno Infantil. Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil.

Autor correspondente: Larissa Lemos Gonçalves Do Amaral. E-mail: larissalemosamaral@gmail.com

A obesidade infantil é reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um dos principais problemas globais de saúde pública, associada a risco precoce de doenças metabólicas e cardiovasculares. Na infância, seu impacto ultrapassa os aspectos clínicos, afetando também dimensões sociais e emocionais. O diagnóstico precoce e a intervenção sistemática são fundamentais."Criança do sexo masculino, 11 anos, atendida em instituição filantrópica, apresentou histórico de ganho ponderal progressivo desde a primeira infância. O índice de massa corporal (IMC) era de 29 kg/m², acima do percentil 97 para idade e sexo conforme curvas da OMS. Queixava-se de fadiga aos esforços, roncos noturnos e baixa autoestima. Ao exame físico, verificou-se acantose nigricans em regiões cervical e abdominal, sem outros achados relevantes. Os exames laboratoriais evidenciaram dislipidemia, com triglicerídeos de 220 mg/dL e lipoproteína de alta densidade (HDL) de 32 mg/dL, além de resistência insulínica confirmada pelo modelo homeostático de avaliação da resistência à insulina (HOMA-IR). "Relato de caso único, elaborado a partir de registros clínicos assistenciais, complementado por revisão narrativa de literatura em bases PubMed, SciELO e LILACS no período de 2019 a 2024. "O paciente foi inserido em acompanhamento contínuo com equipe multidisciplinar, recebendo orientações de reeducação alimentar, incentivo à prática de atividade física adaptada e apoio psicossocial. Após seis meses de seguimento, observou-se redução ponderal de 3,5 kg, estabilização do IMC, melhora laboratorial com queda de triglicerídeos para 168 mg/dL e aumento do HDL para 38 mg/dL. Além disso, houve relato subjetivo de melhora da autoestima, maior disposição física e maior adesão às atividades escolares. O envolvimento familiar foi identificado como fator determinante para a adesão terapêutica. "O caso apresentado reforça a relevância do reconhecimento precoce da obesidade pediátrica e do cuidado sistemático em contextos de vulnerabilidade social. Evidencia-se o papel essencial da equipe multidisciplinar no manejo integral, que contribui para reduzir riscos metabólicos, promover saúde e garantir qualidade de vida. A experiência ilustra o compromisso ético e social das instituições filantrópicas com a equidade no acesso aos cuidados de saúde.

Palavras-Chaves: Obesidade Pediátrica. Criança. Equipe Multidisciplinar.

Resumo

OTIMIZAÇÃO DO MANEJO INTRA-HOSPITALAR DA CETOACIDOSE DIABÉTICA EM CRIANÇAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 1

Marcos Da Silva Rocha[1], Iasmine Aléxia De Aquino Melo[1], João Henrique Batista Couto Cardoso[1], João Paullo Santos Covre[1], Erick Gabriel Holanda Mendes[1], Heitor José Brito Macieira[1]

[1] AFYA Faculdade De Ciências Médicas Marabá. Marabá, Pará – Brasil.

Autor correspondente: Marcos Da Silva Rocha. E-mail: marcospremiiado@gmail.com

O Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1) é uma doença crônica de distribuição global, com maior incidência em crianças e adolescentes e exige acompanhamento médico especializado e tratamento intensivo. Trata-se de uma condição que pode provocar algumas complicações agudas, destacando-se a cetoacidose diabética (CAD) como a principal causa de internação hospitalar e de óbito em crianças com diabetes."O presente estudo visa determinar a conduta terapêutica mais adequada para pacientes com diagnóstico de cetoacidose diabética. Essa complicação aguda ocorre predominantemente em indivíduos com DM1 e, se não manejada corretamente, pode levar a desfechos adversos significativos, devido à sua gravidade e potencial risco de morte."Realizou-se uma revisão sistemática com metanálise, utilizando bancos de dados como PubMed, Lilacs e Scielo. Os descritores aplicados foram: type 1 diabetes mellitus, diabetic ketoacidosis in children, ketoacidosis treatment in children and adolescents, e insulin and diabetic ketoacidosis. Dos 31 artigos encontrados relacionados ao tema, cinco foram selecionados por atenderem aos objetivos do estudo."Os resultados das meta-análises demonstram que o manejo da cetoacidose diabética (CAD) em crianças envolve o estabelecimento de pilares terapêuticos essenciais: a manutenção da via aérea pérvia, a correção imediata da desidratação e dos distúrbios eletrolíticos e ácido-básicos, a redução gradual da hiperglicemia e da osmolaridade, e, simultaneamente, a identificação e o tratamento eficaz do fator precipitante. Nos casos moderados a graves, a insulinoterapia deve ser iniciada apenas quando os níveis de potássio forem superiores a 3,3 mEq/L, utilizando-se infusão contínua de insulina regular na dose de 0,1 U/kg/h. Um dos estudos comparou a infusão intravenosa (IV) contínua de baixa dose com injeções subcutâneas (SC) intermitentes de alta dose, não havendo diferença estatisticamente significativa quanto à taxa de correção da CAD, diminuição da glicemia ou redução da osmolaridade plasmática. Entretanto, a hipocalemia foi mais frequente e intensa nas crianças que receberam insulina SC. Concluiu-se que ambos os métodos são eficazes, mas a infusão IV de baixa dose apresenta vantagens, incluindo maior praticidade e possibilidade de interrupção imediata, reduzindo o risco de hipoglicemia."O tratamento da CAD em crianças baseia-se em três pilares: hidratação, insulinoterapia e correção de distúrbios eletrolíticos. O reconhecimento precoce de crianças com suspeita de CAD, aliado a diagnóstico preciso e início rápido do tratamento, constitui prática clínica adequada e deve ser amplamente disseminado na comunidade médica, uma vez que, quando manejada corretamente, a CAD apresenta baixas taxas de mortalidade.

Palavras-Chaves: Cetoacidose Diabética. Diabetes Mellitus Tipo 1. Manejo.

Resumo

PERFIL E DISTRIBUIÇÃO DA ANEMIA FERROPRIVA EM CRIANÇAS NO BRASIL: EVIDÊNCIAS REGIONAIS E ETÁRIAS

Marcos Da Silva Rocha[1], Iasmine Aléxia De Aquino Melo[1], João Henrique Batista Couto Cardoso[1], João Paullo Santos Covre[1], Erick Gabriel Holanda Mendes[1], Heitor José Brito Macieira[1]

[1] AFYA Faculdade De Ciências Médicas Marabá. Marabá, Pará – Brasil.

Autor correspondente: Marcos Da Silva Rocha. E-mail: marcospremiiado@gmail.com

A anemia ferropriva, também conhecida como anemia pela deficiência de ferro, é uma condição frequente em crianças de até 9 anos. Essa doença surge quando o organismo apresenta baixos níveis de ferro, mineral fundamental para a síntese de hemoglobina, uma proteína presente nos glóbulos vermelhos que é responsável pelo transporte de oxigênio aos tecidos."Analisar o perfil epidemiológico da morbidade hospitalar associada à anemia ferropriva em crianças nas diferentes regiões do Brasil."Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo e com abordagem quantitativa, realizado através do levantamento de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no período de 2019 a 2024. Os dados foram coletados e analisados através do software Microsoft Excel. Foi feita a análise das seguintes variáveis: “números de internações”, “faixa etária” e “regiões”."A análise revelou padrões de incidência heterogêneos entre as regiões. A Região Sudeste destacou-se com a maior incidência de casos (41,30%, ou 26.292), funcionando como o epicentro da morbidade. Em seguida, vieram as regiões Nordeste (26,16%, ou 16.655), Sul (15,84%, ou 10.085) e Norte (8,42%, ou 5.366). A Região Centro-Oeste registrou a menor incidência, representando 8,26% (5.259) dos casos. A faixa etária de 1 a 4 anos apresentou a maior incidência, contabilizando 1.905 casos, independentemente da região. Ao analisar todas as faixas etárias, observa-se a existência de padrões distintos de ocorrência em diferentes regiões do Brasil. A Região Sudeste destacou-se como o epicentro da anemia por deficiência de ferro, enquanto a Região Centro-Oeste apresentou a menor incidência, evidenciando a necessidade de políticas de saúde adaptadas às particularidades de cada localidade."A distribuição desigual da anemia ferropriva no Brasil evidencia a necessidade de políticas de saúde regionalmente adaptadas, capazes de atender às especificidades locais e reduzir disparidades. Crianças de 1 a 4 anos constituem grupo prioritário, demandando estratégias de prevenção e manejo eficazes, incluindo educação nutricional direcionada às famílias, acompanhamento pediátrico regular, identificação precoce de fatores de risco e intervenções multidisciplinares. Tais medidas são essenciais para reduzir a morbidade, prevenir complicações e promover o desenvolvimento saudável dessas crianças, contribuindo para a melhoria da saúde pública de forma sustentável.

Palavras-Chaves: Anemia Ferropriva. Crianças. Epidemiologia. Internações.

Resumo

A IMPORTÂNCIA DOS EXAMES DE IMAGEM NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE EMPIEMA PULMONAR EM PACIENTES PEDIÁTRICOS

Marcos Da Silva Rocha[1], Iasmine Aléxia De Aquino Melo[1], João Henrique Batista Couto Cardoso[1], João Paullo Santos Covre[1], Erick Gabriel Holanda Mendes[1], Heitor José Brito Macieira[1]

[1] AFYA Faculdade De Ciências Médicas Marabá. Marabá, Pará – Brasil.

Autor correspondente: Marcos Da Silva Rocha. E-mail: marcospremiiado@gmail.com

O empiema pulmonar consiste em uma infecção do líquido presente no espaço pleural. Na pediatria, sua etiologia mais prevalente é o derrame parapneumônico, frequentemente precedido por uma pneumonia que não recebeu tratamento adequado. Contudo, essa condição pode também ser decorrente de outras causas, como traumas e intervenções cirúrgicas torácicas. Atualmente, o exame mais sensível para a detecção dessa patologia é a toracocentese, entretanto, a realização deste procedimento frequentemente requer a utilização de exames de imagem, como a radiografia de tórax, para identificar precocemente alterações estruturais e, assim, otimizar o prognóstico dos pacientes afetados."Avaliar a importância da utilização de exames de imagem para detecção de empiema pulmonar em crianças."Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual se fundamentou em artigos indexados nas bases de dados PubMed Central e Google Acadêmico, publicados entre os anos de 2020 e 2025. Para a seleção dos artigos, foram empregados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): ´Pulmonary empyema´ AND ´imaging tests´ AND ´pediatric´. Foram incluídos artigos que se relacionavam ao tema central, e excluídos aqueles que apresentavam duplicidade. A seleção dos artigos foi conduzida conforme as diretrizes da metodologia Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)."A análise dos estudos revela a importância dos exames de imagem na avaliação e manejo do empiema pulmonar em pacientes pediátricos. A combinação de radiografia de tórax com outros métodos, como a ressonância magnética, permite identificar precocemente complicações agudas decorrentes da pneumonia, proporcionando uma visualização detalhada das alterações pleurais. Além disso, observa-se que a precisão desses exames auxiliam na escolha do tratamento mais adequado, melhorando os desfechos clínicos. Mesmo em casos atípicos, como empiema associados à tuberculose ou a infecções secundárias à varicela, a utilização imediata de métodos de imagem é essencial para um diagnóstico ágil e eficaz, promovendo intervenções precoces e melhores prognósticos na população pediátrica."Os exames de imagem são ferramentas essenciais para o diagnóstico precoce e manejo adequado do empiema pulmonar em crianças. Embora a radiografia de tórax seja amplamente utilizada, sua sensibilidade é limitada diante de derrames complicados. Já a ultrassonografia destaca-se por sua acurácia na identificação de loculações e por guiar intervenções como a drenagem pleural. A tomografia, apesar de mais sensível, deve ser utilizada com critério, devido à exposição à radiação. Portanto, a integração entre avaliação clínica e exames de imagem permite intervenções mais precisas e menos invasivas, contribuindo para melhores desfechos clínicos. Reforça-se, assim, a importância de protocolos diagnósticos bem definidos no cuidado do empiema pediátrico.

Palavras-Chaves: Empiema Pulmonar. Exames de Imagem. Pediatria.

Resumo

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR SEPSE EM MENORES DE 10 ANOS NO BRASIL ENTRE 2019 E 2024

Marcos Da Silva Rocha[1], Iasmine Aléxia De Aquino Melo[1], João Henrique Batista Couto Cardoso[1], João Paullo Santos Covre[1], Erick Gabriel Holanda Mendes[1], Heitor José Brito Macieira[1], Carlos Henrique De Jesus Oliveira[1]

[1] AFYA Faculdade De Ciências Médicas Marabá. Marabá, Pará – Brasil.

Autor correspondente: Marcos Da Silva Rocha. E-mail: marcospremiiado@gmail.com

A sepse é uma síndrome caracterizada por disfunção orgânica grave, decorrente de uma resposta inflamatória sistêmica desregulada a uma infecção. Trata-se de uma das principais causas de morbidade, mortalidade e demanda por cuidados de saúde em crianças globalmente. Dessa forma, a identificação precoce e a instituição de tratamento adequado são fundamentais para melhorar os desfechos clínicos nessa população."Descrever o perfil epidemiológico das internações hospitalares por sepse em menores de 10 anos no Brasil, entre 2019 a 2024."Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo, realizado por meio da coleta de dados no Departamento de Tecnologia da Informação do Sistema Único de Saúde (SIH/DATASUS) e analisados pelo Microsoft Office Excel®, referentes ao perfil epidemiológico de internações por sepse no Brasil. Os dados foram analisados segundo as variáveis das regiões brasileiras, notificações por ano e faixa etária."A análise epidemiológica das internações hospitalares por sepse em menores de 10 anos no Brasil, entre 2019 e 2024, revelou um total de 96.023 internações. Os dados anuais indicaram variações significativas nas taxas de internação ao longo do período analisado. O ano de 2019 apresentou o maior número de internações, com 17.823 casos (18,5% do total), enquanto o ano de 2020 foi o que registrou o menor número de internações, com 13.775 casos (14,3%). A distribuição dos casos por região evidenciou uma maior incidência na Região Sudeste, que registrou 37.057 casos (38,5% do total), seguida pela Região Nordeste com 26.771 casos (27,8%). As demais regiões apresentaram os seguintes números: Região Sul com 16.965 casos (17,6%), Região Norte com 9.486 casos (9,8%) e Região Centro-oeste com 5.744 casos (5,9%). A faixa etária de menores de 1 ano foi a mais acometida, totalizando 67.568 casos (70,3%), refletindo a maior vulnerabilidade dessa faixa etária às infecções graves. A faixa etária de 1 a 4 anos registrou 19.146 casos (19,9%) e a de 5 a 9 anos apresentou 9.309 casos (9,6%). Em todas as faixas etárias, a distribuição regional manteve o padrão geral, com a Região Sudeste liderando em número de casos, seguida pela Região Nordeste. Em todas as faixas etárias, a distribuição regional manteve o padrão geral, com a Região Sudeste liderando em número de casos, seguida pela Região Nordeste."Em 2019, a sepse pediátrica atingiu seu pico no Brasil, sobretudo na Região Sudeste. Tal variação anual sugere possíveis influências de fatores sazonais, campanhas de saúde pública, variações na vigilância e diagnóstico, bem como a ocorrência de eventos externos como a pandemia de COVID-19, que podem ter impactado a capacidade hospitalar e o acesso a cuidados médicos em 2020. Os achados destacam a importância de estratégias adaptadas a cada região e faixa etária para prevenção e manejo da sepse, assim como a necessidade de políticas públicas direcionadas, visando aprimorar a detecção precoce e o tratamento da sepse na população pediátrica.

Palavras-Chaves: Brasil. Epidemiologia. Internações. Sepse.

Resumo

ASSISTÊNCIA A CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNOS ALIMENTARES: UMA REVISÃO NARRATIVA

Beatriz Cavalari De Oliveira[1], Yuri Leandro Dos Santos[1], Leticia Ribeiro Terra[1], Flávia Linhares Martins[1]

[1] Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Poços De Caldas, Minas Gerais – Brasil.

Autor correspondente: Flávia Linhares Martins. E-mail: flavialmm@yahoo.com.br

A Anorexia Nervosa (AN) e a Bulimia Nervosa (BN) são transtornos alimentares (TA) multifatoriais que afetam o desenvolvimento e qualidade de vida de crianças e adolescentes. Conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, a AN caracteriza-se por restrição alimentar severa, medo de ganho ponderal e dismorfia corporal, e pode ser restritiva ou com compulsão seguida de purgação. A BN é marcada por episódios recorrentes de compulsão alimentar e comportamentos compensatórios inadequados, cuja frequência define a gravidade. "O presente estudo visou explorar a condição biopsicossocial dos pacientes, intervenções das equipes multidisciplinares na prevenção de hospitalizações e possibilidades de aprimoramento de condutas clínicas."Para tal, foi feita uma revisão narrativa com triagem de artigos por título, resumo e leitura integral, utilizando as bases PubMed, Scielo e Portal de Periódicos CAPES, levantando dados dos últimos cinco anos utilizando os delimitadores de pesquisa Anorexia or Bulimia and Crianças or Adolescentes and Hospitalização and Brasil. De acordo com essas delimitações, foram utilizados quatro artigos dentro dos critérios de elegibilidade."Notou-se o despreparo dos profissionais brasileiros no manejo dos pacientes com TAs e suas famílias, especialmente com frequente ruptura do vínculo médico-paciente, fenômeno agravado pela condução involuntária dos pacientes aos serviços, resistência ao tratamento, recaídas e ideação suicida. Ademais, a seletividade em relação aos profissionais e a manipulação interpessoal, sintomas característicos do quadro, demandam atenção cuidadosa da equipe. Nesse cenário, torna-se imperativa uma abordagem multidisciplinar pautada na escuta qualificada, comunicação eficaz e compreensão do contexto biopsicossocial e familiar, uma vez que o prognóstico está diretamente associado à qualidade do cuidado, assiduidade às consultas e participação ativa da família. A terapia familiar focal constitui a primeira linha de abordagem para AN e BN, sendo a Fluoxetina recomendada se falha da psicoterapia, dentre outros medicamentos, como Olanzapina, Mirtazapina e Metreleptina. Portanto, o tratamento deve ser individualizado, com internação indicada em casos de peso inferior a 75% do ideal, distúrbios cardiovasculares, alterações hidroeletrolíticas graves ou risco suicida."Conclui-se, portanto, que o cuidado prestado a pacientes com TAs no Brasil requer maior integração entre as equipes multiprofissionais, elaboração de projetos terapêuticos singulares e efetivo compartilhamento de prontuários. A atuação psicológica associada à mudança no estilo de vida mostra-se essencial. Ainda a escassez de estudos pediátricos limita as opções e eficácia de intervenções farmacológicas, além da falta de ensaios clínicos atualizados sobre tratamento e internações desta população.

Palavras-Chaves: Adolescente. Anorexia. Bulimia.

Resumo

ANÁLISE DE DADOS: PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS EM PROFILAXIA COM PALIVIZUMABE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO (2023-2024)

Joyce Marieta Da Cruz Silva[1], Kamilly Cardoso Entreportes[1], Maria Bernadete Jeha Araújo[1]

[1] Universidade Federal De Uberlândia. Uberlândia, Minas Gerais – Brasil

Autor correspondente: Maria Bernadete Jeha Araújo. E-mail: bernadete.j.a@uol.com.br

A bronquiolite, uma das principais infecções respiratórias em lactentes, é causada em maioria pelo Vírus Sincicial Respiratório, com grande morbimortalidade, impactos sociais e financeiros para as famílias e sistema de saúde. O Palivizumabe, um anticorpo monoclonal do tipo IgG1 contra este vírus, é uma forma de imunização passiva, indicada para crianças vulneráveis."O objetivo da pesquisa foi analisar o perfil clínico-epidemiológico desta população, através da coleta de dados de prontuários médicos com o intuito de contribuir para o diagnóstico e o cuidado prestado a estas crianças."Trata-se de um estudo quantitativo e retrospectivo realizado em um hospital universitário entre 2023 e 2024."Foram avaliados 95 prontuários de pacientes que receberam profilaxia com Palivizumabe durante os períodos de sazonalidade do VSR, neste período. Quase 60 por cento da amostra era procedente da cidade de origem do hospital, com discreto predomínio do sexo feminino e da raça não branca, sem significância estatística. O pré-natal foi realizado na maioria das gestações, com predomínio de partos via cesárea e feto único, com necessidade de reanimação neonatal em metade da amostra. Apenas 28 por cento dos partos foram a termo, sendo que cerca de 60 por cento por cento dos prematuros apresentaram idade gestacional menor que 28 semanas e 6 dias e baixo peso em 63 por cento. As indicações primárias para o uso do Palivizumabe foram: cardiopatia (39 por cento), doença pulmonar (34 por cento) e a associação de cardiopatia e doença pulmonar (5 por cento), sendo que quase a totalidade dos pacientes necessitou de oxigênio em várias combinações. A maioria da população estudada (61,4 por cento) recebeu apenas uma dose da medicação e somente 5,7 por cento completou o esquema de cinco doses preconizado pelo Ministério da Saúde."Trata –se de uma doença muito prevalente, que necessita acompanhamento e intervenções para minimizar complicações e sequelas futuras. A ausência de algumas informações relevantes em grande número dos prontuários, como aleitamento materno, uso de sondas para alimentação e intervenções neonatais foram observadas neste estudo. A subnotificação de dados vitais nos prontuários e a baixa adesão ao esquema profilático proposto representam barreiras para a avaliação completa do perfil e dos desfechos dessa população.

Palavras-Chaves: Palivizumabe. Bronquiolite. Anticorpos Monoclonais.

Resumo

OBESIDADE E SOBREPESO INFANTIL EM CRIANÇAS NA FAIXA ETÁRIA DE 5 A 9 ANOS

Maria Fernanda Barbosa Francisco[1], Julia De Andrade Oliveira[1], Daniela Prado Rodrigues Deparolis[1]

[1] Pontifícia Universidade Católica. Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil.

Autor correspondente: Maria Fernanda Barbosa Francisco. E-mail: mafe.barfran@gmail.com

A obesidade e o sobrepeso infantil afetam cerca de 29% das crianças brasileiras de 5 a 9 anos, trazendo riscos à saúde física e emocional, além de impactos a longo prazo. Esse cenário exige atenção às causas, fatores de risco e estratégias eficazes de prevenção e intervenção, especialmente nessa fase crucial do desenvolvimento."Investigar o perfil alimentar de crianças de 5 a 9 anos assistidas pelos serviços de saúde, identificando padrões de consumo, frequência alimentar e escolhas nutricionais, para compreender fatores relacionados ao sobrepeso e à obesidade infantil nessa faixa etária."Estudo observacional, descritivo, de corte transversal com abordagem quantitativa, realizado em uma Estratégia de Saúde da Família, no período de março a junho de 2025. Utilizou-se técnica de amostragem não probabilística por conveniência, em que as crianças foram selecionadas em sala de espera e em consultas obtendo-se uma amostra de 10% das crianças assistidas pela Unidade, e com cadastro realizado no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)."A avaliação do perfil alimentar, feita pelo questionário do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), mostrou que 64,7% dos participantes fazem refeições assistindo TV. Sobre a frequência, 70,6% tomam café da manhã, 29,41% realizam o lanche da manhã, 82,3% almoçam, 88,2% fazem lanche da tarde e 94,1% jantam. Quanto ao consumo do dia anterior, 70,6% comeram feijão e frutas, 58,8% verduras e legumes, enquanto 76,5% ingeriram hambúrgueres ou embutidos e 88,2% bebidas adoçadas. Além disso, 70,6% consumiram macarrão instantâneo, salgadinhos e biscoitos de pacote, e 88,2% ingeriram biscoitos recheados, doces e guloseimas. Os escores de marcadores de alimentação da amostra mostram que a maioria dos participantes apresenta escores mais altos de consumo de alimentos não saudáveis (3 e 4), enquanto os escores de consumo de alimentos saudáveis concentram-se em níveis intermediários (2 e 3). Isso indica um padrão alimentar marcado por maior frequência de escolhas não saudáveis."O inquérito alimentar revelou que, entre as crianças avaliadas, 17,6% estavam com sobrepeso e 11,8% com obesidade, dados próximos aos do SISVAN em 2019. Observou-se elevada ingestão de ultraprocessados, como doces e biscoitos recheados, associada ao aumento do excesso de peso infantil. A rotina acelerada favorece escolhas rápidas e pouco saudáveis, somadas ao uso excessivo de telas e ao sedentarismo. Notou-se ainda que verduras, legumes e frutas são consumidos majoritariamente na escola, não fazendo parte do cotidiano familiar. Assim, a escola assume papel central na formação de hábitos alimentares saudáveis, especialmente em crianças menores de 10 anos.

Palavras-Chaves: Obesidade Infantil. Atenção Primária. Inquérito Alimentar.

Resumo

AÇÕES DO VACIMÓVEL EM MINAS GERAIS: ANÁLISE DAS AÇÕES, POPULAÇÃO ATENDIDA E DOSES APLICADAS EM 2025

Beatriz Marcondes Framil De Souza[1], João Pedro Giffoni Arantes Cardoso[1], Renato Augusto Passos[1], Roberta Maduro Prado[1]

[1] AFYA - Faculdade De Medicina De Itajubá. Itajubá, Minas Gerais – Brasil.

Autor correspondente: Beatriz Marcondes Framil De Souza. E-mail: mfsmfsmfsb@gmail.com

O Vacimóvel é uma estratégia itinerante de vacinação utilizada em Minas Gerais para ampliar o acesso às vacinas, sobretudo em localidades de difícil acesso ou com baixa cobertura. Avaliar sua atuação em 2025 permite compreender sua contribuição para a equidade e a expansão da cobertura vacinal no estado."Analisar as ações do Vacimóvel em Minas Gerais no ano de 2025, descrevendo número de ações, municípios atendidos e população alcançada."Estudo descritivo, de base secundária, utilizando o painel público da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG). Foram extraídos dados referentes às ações do Vacimóvel em 2025, incluindo número de eventos, municípios atendidos e pessoas vacinadas por tipo de local."No ano de 2025, o Vacimóvel realizou 3.778 ações em Minas Gerais, contemplando 311 municípios, o que corresponde a 36,46% do total de municípios do estado. Ao todo, 217.633 pessoas foram atendidas pelas unidades móveis. Quanto ao tipo de local, os principais foram: “outros” (30,15%), praças (29,65%), escolas (17,0%), empresas (10,89%), zonas rurais (6,28%) e unidades de saúde (3,59%). Atendimentos em shoppings e presídios ocorreram em proporções residuais (<2%)."O Vacimóvel demonstrou amplo alcance em 2025, cobrindo mais de um terço dos municípios mineiros e vacinando mais de 200 mil pessoas em diferentes cenários. A predominância de ações em praças, escolas e espaços comunitários reforça seu papel como estratégia de proximidade com a população. A continuidade e o monitoramento dessa iniciativa são essenciais para consolidar avanços na cobertura vacinal e reduzir desigualdades territoriais em saúde.

Palavras-Chaves: Vacinação Extramuros. Atenção Primária à Saúde. Minas Gerais.

Resumo

MUTAÇÕES NO GENE GNAO1: O OLHAR ESSENCIAL DO PEDIATRA NA IDENTIFICAÇÃO DE UMA SÍNDROME RARA

Gabriele Alvim Tibério[1], Amanda Vianna Filgueiras[1], Gabriela Boseja Condé Duarte[1], Maria Eduarda Eiterer Moreira[1], Lucélia Paula Cabral Schmidt[1]

[1] Universidade Federal De Juiz De Fora. Juiz de Fora, Minas Gerais – Brasil.

Autor correspondente: Gabriele Alvim Tibério. E-mail: gabitiberio19@gmail.com

As encefalopatias associadas a variantes no gene GNAO1 constituem um grupo raro de doenças de herança autossômica dominante, com diagnóstico precoce essencial para manejo individualizado e melhor compreensão clínica."Paciente masculino, 2 anos e 5 meses, branco, nascido a termo (37 semanas), pequeno para a idade gestacional (PN 1.800 g). Apresentou pneumonia em dezembro de 2023 com necessidade de internação e recebendo alta com piora das regurgitações. Consultou com gastropediatria em janeiro/2024: apresentava atraso do desenvolvimento neuropsicomotor (hipotonia, ausência de controle cefálico, atraso na linguagem), dismorfismos faciais, estrabismo, laringomalácia, baixa estatura (Z -2,76) e baixo peso (Z -3,65). Iniciado tratamento para uma possível DRGE e encaminhado para neuropediatria para avaliação: diagnosticada cranioestenose (trigonocefalia), corrigida cirurgicamente em abril/2024. Exames laboratoriais revelaram hipotireoidismo com TSH elevado, apesar de teste do pezinho normal. Em setembro/2024 apresentou episódio convulsivo com internação em UTI, após o qual foi realizada investigação genética, que identificou variante patogênica heterozigótica no gene GNAO1, associado a encefalopatia epiléptica e transtorno do neurodesenvolvimento com movimentos involuntários, ambos de herança autossômica dominante."""O gene GNAO1 participa da sinalização neuronal via proteína G e AMPc nos gânglios da base; suas mutações desregulam essas vias, resultando em manifestações neurológicas que variam em gravidade. Os primeiros sinais podem se restringir a um atraso no desenvolvimento neuropsicomotor ou a alterações isoladas, como dificuldades motoras discretas, alertando para uma doença rara subjacente. Com a progressão do quadro, a condição pode evoluir para fenótipos mais definidos que podem se sobrepor: a encefalopatia epiléptica infantil precoce tipo 17 (EIEE17) e o transtorno do neurodesenvolvimento com movimentos involuntários (NEDIM). Dada a diversidade fenotípica das mutações em GNAO1, é de extrema importância que o pediatra desempenhe um papel central na avaliação e acompanhamento do paciente, identificando precocemente atrasos no desenvolvimento ou distúrbios motores e coordenando a investigação genética. O caso apresentado mostra como manifestações iniciais aparentemente inespecíficas - atraso do desenvolvimento, dismorfismos faciais e alterações visuais -podem representar os primeiros sinais de uma síndrome genética rara. Nesse contexto, o pediatra, ao acompanhar rotineiramente o crescimento e o desenvolvimento infantil, é quem identifica precocemente desvios no desenvolvimento esperado, orienta a investigação adequada e coordena o encaminhamento a especialistas. Assim, o diagnóstico precoce direciona intervenções multidisciplinares, melhora o prognóstico funcional e contribui para ampliar o conhecimento clínico sobre doenças raras, reforçando a relevância do olhar atento do pediatra na prática diária.

Palavras Chaves: Doenças Raras. Neurodesenvolvimento. Pediatria.

Resumo

ACALASIA NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO DO MANEJO DE UMA CONDIÇÃO RARA COM DILATAÇÃO ENDOSCÓPICA PNEUMÁTICA

Natália Salgado Gomes[1], Alysson Souza Rezende[1], Alessandra Lucia Lima Andrade Machado[1]

[1] Hospital Governador Israel Pinheiro. Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil.

Autor correspondente: Natália Salgado Gomes. E-mail: natalia_gsalgado@hotmail.com

A acalasia é um distúrbio neuromuscular raro do esôfago, caracterizado pela degeneração das células ganglionares do plexo mioentérico, resultando em falha no relaxamento do esfíncter esofagiano inferior (EEI) e perda do peristaltismo distal. Com incidência anual de aproximadamente 1,6 casos por 100.000 habitantes, a condição é mais prevalente em adultos (25 a 60 anos), sendo incomum na faixa etária pediátrica."Descrição: Paciente do sexo masculino, 11 anos, com histórico de asma, que evoluiu com disfagia progressiva para sólidos, vômitos pós-prandiais diários e dor retroesternal. O diagnóstico de Acalasia foi estabelecido pela clínica e pela Radiografia Contrastada do Esôfago, Estômago e Duodeno (REED), que demonstrou falha do relaxamento do EEI e dilatação esofágica Grau I (Classificação de Mascarenhas). A Endoscopia Digestiva Alta (EDA) com biópsia constatou esofagite e gastrite crônicas leves, sem sinais de neoplasia. A sorologia para Doença de Chagas foi negativa. O paciente foi tratado com dilatação endoscópica do EEI com balão pneumático (30 mm), realizada sob anestesia geral, sem intercorrências. O seguimento de 6 meses tem sido marcado por remissão completa dos sintomas, com boa tolerância à dieta irrestrita. """Discussão: A acalasia primária (idiopática) tem etiologia desconhecida, devendo-se sempre descartar causas secundárias, como a Doença de Chagas (endêmica no Brasil), o carcinoma gástrico, a esofagite eosinofílica, entre outras. O padrão-ouro diagnóstico é a manometria esofágica, que não foi realizada neste caso devido à indisponibilidade do exame no serviço para menores de 14 anos, justificando o diagnóstico baseado no REED e na apresentação clínica. O manejo da acalasia visa reduzir a pressão do EEI para melhorar o esvaziamento gástrico e, assim, aliviar os sintomas. A dilatação pneumática é classicamente indicada para acalasia tipo I e tipo II, especialmente em casos de dilatação não grave, como o apresentado. O sucesso imediato do procedimento neste paciente pediátrico reforça a dilatação endoscópica como uma opção terapêutica eficaz, embora o tratamento de escolha dependa da experiência do centro e dos riscos de refluxo gastroesofágico ou falha a longo prazo, que poderiam indicar a miotomia de Heller ou miotomia endoscópica peroral (POEM). Outras terapias, como a injeção de toxina botulínica, é indicada para pacientes frágeis com contraindicação a procedimentos mais invasivos. Já a opção medicamentosa, como o uso de nitratos, é pouco eficaz. Conclusão: Embora rara, a acalasia pode se manifestar na faixa etária pediátrica, o que a torna um desafio diagnóstico. A dilatação endoscópica com balão pneumático demonstrou ser uma abordagem eficaz e segura para este paciente pediátrico com acalasia Grau I, de etiologia provavelmente idiopática, promovendo melhora clínica sustentada. Considerando a taxa de recidiva em longo prazo e a idade do paciente, o acompanhamento contínuo é essencial para identificar qualquer sinal de recorrência.

Palavras-Chaves: Acalasia. Pediatria. Dilatação Endoscópica e Esôfago.

Resumo

APLICAÇÃO PRÁTICA DO CONHECIMENTO EM SEMIOLOGIA PEDIÁTRICA ADQUIRIDO POR ESTUDANTES DO 5º PERÍODO DE MEDICINA

Elaine Alvarenga De Almeida Carvalho[1] , Ana Paula Pereira De Oliveira[1], Sílvio Cesar Zeppone[1] , Cláudia Machado Siqueira[1] , Ana Maria Costa Da Silva Lopes[1], Fernanda Gontijo Minafra Silveira Santos[1] , Flávia Gomes Faleiro Ferreira[1], Keyla Christy Christine Mendes S. Cunha[1], Márcia Gomes Penido Machado[1], Maria Christina Lopes Araújo Oliveira[1], Paula Valladares Guerra Resende[1], Cássio Da Cunha Ibiapina[1]

[1] Faculdade De Medicina-UFMG. Bedlo Horizonte, Minas Gerais – Brasil

Autor correspondente: Elaine Alvarenga De Almeida Carvalho. E-mail: elaineaac12@gmail.com

A formação médica tradicional prioriza a aquisição de competências clínicas e científicas. A implementação de uma metodologia ativa de ensino médico no formato de Seminários têm potencial para fortalecer o aprendizado, aprimorar habilidades e consolidar conhecimentos."Avaliar o impacto da demonstração de habilidades na prática médica na disciplina Semiologia pediátrica por alunos do 5º período de medicina."Em 2024, no 5º período do curso de medicina na disciplina Semiologia Pediátrica, foi inserido Seminário como metodologia de aprendizagem no formato de atendimento clínico, mesa redonda de discussão ou aula dialogada- uma metodologia composta por 2/3 de exposição e 1/3 de diálogos, o moderador adota uma postura uma postura ativa, conduzido a interatividade de forma estruturada, e direcionando a discussão para os objetivos de aprendizagem previamente traçados. Foram definidos entre cada turma de 45 alunos, grupos de 5/6 alunos. Cada grupo foi responsável por um tema: Sistema Cardiovascular, Respiratório, Digestório, Genitourinário, Locomotor, Neurológico e Saúde do Adolescente/Psicoafetiva e o documentário Um Violinista no Telhado - Desafios da Medicina no Terceiro Milênio´."Os participantes relataram aumento significativo no conhecimento, organização de conceitos estudados durante o semestre, maior confiança em relação à anamnese, exame físico e relação médico-paciente. Além disso, interação e aprendizado em grupos, oferta de feedback e raciocínio clínico. Os benefícios do Seminário final: 'Recapitulando a Semiologia Pediátrica´ foram: consolidação do conhecimento o que tornou a aprendizagem mais integrada e significativa; Identificação de lacunas que ajudou os alunos a perceberem pontos de dificuldade, possibilitando ajustes antes das avaliações finais; Desenvolvimento de habilidades o que estimulou a organização dos temas essenciais e uso de técnicas de memorização eficazes; Redução da ansiedade que oferece um momento estruturado de revisão, aumentando a segurança e confiança dos alunos para as provas; Interação e colaboração que favorece a discussão de casos e aprendizado em grupo; Feedback que possibilita esclarecimentos diretamente com os professores e colegas; Engajamento e criatividade que incentiva formas dinâmicas e inovadoras de revisão. O ambiente de pequenos grupos e a promoção de segurança psicológica favoreceram o engajamento, a participação ativa e a reflexão crítica."A representação dos alunos no formato de Seminários mostrou-se eficaz no aprendizado dos estudantes do 5º período do curso de medicina, promovendo o desenvolvimento de competências e fortalecendo o interesse pelo aprendizado da prática clínica. A integração entre teoria, prática e reflexão configurou um modelo educacional capaz de potencializar a formação médica. A adoção de metodologias ativas amplia das oportunidades de ensino clínico e incentivo ao ensino entre pares.

Palavras-Chaves: Educação Médica. Aprendizagem. Competência Profissional.

Resumo

IMPLEMENTAÇÃO DA ABORDAGEM SNAPPS NO ENSINO DA SEMIOLOGIA PEDIÁTRICA NO 5º PERÍODO DO CURSO DE MEDICINA

Caio Cavalcanti Santos[1], Kessia Moreira Santos[1], Ana Paula Pereira De Oliveira[1], Sílvio Cesar Zeppone[1], Cássio Da Cunha Ibiapina[1], Fernanda Gontijo Minafra Silveira Santos[1], Cláudia Machado Siqueira[2], Keyla Christy Christine Mendes S. Cunha[1], Márcia Gomes Penido Machado[1], Maria Christina Lopes Araújo Oliveira[1], Paula Valladares Guerra Resende[1], Flávia Gomes Faleiro Ferreira[1], Ana Maria Costa Da Silva Lopes[1], Elaine Alvarenga De Almeida Carvalho[1]

[1] Faculdade De Medicina-UFMG. Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil
[2] Hospital Das Clínicas-UFMG. Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil

Autor correspondente: Elaine Alvarenga De Almeida Carvalho. E-mail: elaineaac12@gmail.com

O ensino tradicional tem se mostrado insuficiente na discussão de casos ambulatoriais para a educação médica, desse modo, métodos ativos, como o SNAPPS devem ser avaliados para o aperfeiçoamento do raciocínio clínico e autoaprendizado na medicina. "Aplicar a metodologia de sistematização da apresentação do caso clínico pelos alunos do 5º período do curso de graduação de medicina na disciplina Semiologia Pediátrica por meio da abordagem SNAPPS- abordagem de ensino centrada no aluno para educação clínica. "Os estudantes na disciplina Pediatria 2.Trata-se de um objetivo de aprendizagem da semiologia pediátrica de forma completa, história clínica, exame físico, levantamento de hipóteses diagnósticas e propostas de intervenção. Além disso, propõe a realização de aproximadamente três atendimentos no ambulatório ao longo do 5º período do curso de medicina. Foi implementado, nesse ano de 2025, uma abordagem estruturada para apresentação do caso clínico ao professor utilizando o SNAPPS que consiste em seis etapas: S-Resumir brevemente a história e os achados; N-enumerar duas ou três possibilidades de diagnóstico; A-Analisar o diferencial e discutir as possibilidades e o que refuta ou apoia os diagnósticos diferenciais; P-Fazer perguntas ao professor sobre incertezas, dificuldades ou abordagens alternativas; P-Propor planos para os problemas de saúde do paciente; S-Selecionar um problema relacionado ao caso para aprendizagem autodirigida. Nesse primeiro momento, os estudantes realizaram as três primeiras etapas, registraram por escrito e foram estimulados a apresentarem de forma oral também ao professor compartilhando com os colegas da turma. "Os alunos utilizaram a abordagem SNAPPS até a terceira etapa, após o segundo atendimento. Porém, após a primeira consulta médica já elaboraram por escrito e apresentaram ao professor que mostrou os pontos que necessitaram de maior elaboração. Inicialmente, os estudantes tiveram um pouco de dificuldade em enumerar os problemas e contextualizar com os achados na história e exame físico. No entanto, perceberam que a sistematização nessa fase do curso clínico é importante para propiciar maiores habilidades de raciocínio clínico e facilitar a exposição de casos aos professores."A descrição do atendimento de uma criança pelo aluno do 5º período cursando a Pediatria II que aborda a história clínica e o exame físico em todos os atendimentos na pediatria proporcionou uma estruturação do raciocínio clínico. A elaboração da síntese dos principais pontos da história clínica e os achados do exame físico contribuíram para uma melhor elaboração do raciocínio clínico, a base para a prática clínica. Percebeu-se que os estudantes mostraram capacidade em utilizar o SNAPPS nas seis etapas. A abordagem SNAPPS é uma metodologia de ensino médico centrada no aluno além de ser uma ferramenta para avaliação de habilidades na prática clínica na pediatria.

Palavras-Chaves: SNAPPS. Educação Médica. Raciocínio Clínico.

Resumo

EVIDÊNCIAS, BENEFÍCIOS E CUIDADOS NA PRÁTICA PEDIÁTRICA NA INTRODUÇÃO ALIMENTAR GUIADA PELO MÉTODO BLW: UMA REVISÃO NARRATIVA

Tatiane Silva Bolino[1], Maria Clara De Jesus Silva[1], Maria Paula Alves Vilas Boas Cardoso[1], Lília Jane Marques De Sousa[1]

[1] Faculdade Atenas Passos. Passos, Minas Gerais – Brasil

Autor correspondente: Tatiane Silva Bolino. E-mail: bolinostatiane@gmail.com

A introdução alimentar é uma etapa necessária para o desenvolvimento infantil, recomendada a partir dos seis meses de vida, devendo garantir segurança, aporte nutricional adequado e promoção de hábitos saudáveis. O método Baby-Led Weaning (BLW), que incentiva a autonomia alimentar dos lactentes utilizando alimentos em pedaços, vem sendo discutido em guidelines nacionais e internacionais, que destacam potenciais benefícios e riscos. "Analisar evidências atuais sobre a aplicação do BLW na alimentação complementar, considerando segurança, ingestão de nutrientes pelo lactente e aplicabilidade clínica no contexto pediátrico."Foi realizada revisão narrativa de literatura, nas bases PubMed, SciELO e Lilacs, utilizando os descritores "baby-led weaning", "alimentação complementar" e "introdução alimentar". Incluíram-se estudos originais, consensos da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e recomendações da Academia Americana de Pediatria (AAP), publicados entre 2010 e 2025. A seleção priorizou artigos com população entre 06 e 24 meses e achados científicos relacionados à segurança alimentar, desenvolvimento nutricional e aceitação alimentar."A análise mostrou que o BLW favorece maior autonomia à criança e amplia a aceitação de diferentes alimentos, quando comparado à oferta tradicional de papas (SBP, 2018). Entretanto, estudos mostram ingestão potencialmente menor de ferro e energia quando não há supervisão adequada, reforçando a necessidade de orientação profissional (AAP, 2017). Em relação ao risco de engasgo, revisões não evidenciam aumento significativo quando os cuidadores recebem instruções claras sobre formatos e consistência dos alimentos oferecidos. "O BLW é uma abordagem segura e válida para a introdução alimentar, desde que acompanhado por orientação adequada de pediatras e nutricionistas, com atenção especial ao aporte de ferro e à prevenção de engasgos. A SBP e AAP recomendam que a introdução alimentar seja individualizada, respeitando o desenvolvimento neuropsicomotor da criança, a cultura familiar e a segurança alimentar. Logo, são necessários mais estudos científicos para consolidar evidências e corroborar com as diretrizes clínicas.

Palavras-Chaves: Baby-Led Weaning. BLW. Alimentação Complementar. Pediatria.

Resumo

NOITES QUENTES, DESCANSO AUSENTE: IMPACTOS DAS MUDANÇAS CLIMÁTICAS NO SONO DE CRIANÇAS

Caroline Camargo Andrade[1], Larissa Reis Lellis[1], Luan Pereira Vieira[1], Flávia Linhares Martins[1]

[1] Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Poços De Caldas, Minas Gerais – Brasil.

Autor correspondente: Flávia Linhares Martins. E-mail: flavialmm@yahoo.com.br

O sono é um processo biológico essencial ao desenvolvimento infantil, e suas alterações associam-se a déficits cognitivos e problemas de saúde. Temperaturas elevadas comprometem sua qualidade, efeito potencializado pelas mudanças climáticas."Assim, o objetivo do trabalho foi investigar os efeitos do aumento da temperatura, decorrente das mudanças climáticas, no sono de crianças e adolescentes. "Trata-se de uma revisão narrativa com abordagem integrativa. A busca foi realizada no PubMed, considerando publicações dos últimos dez anos em inglês ou espanhol, com filtro "humans". A estratégia utilizada foi: (′heat waves′ OR ′extreme heat′ OR ′high temperature′ OR ′climate change′) AND (′child′ OR ′children′ OR ′pediatric′ OR ′adolescent′) AND (′sleep quality′ OR ′sleep duration′ OR ′sleep disturbance′ OR ′insomnia′). Dos 17 artigos identificados, seis atenderam aos critérios de inclusão, abordando o impacto do calor extremo no sono em geral e na população pediátrica, sendo incorporados à análise."O ritmo circadiano, o "relógio biológico", regula a secreção de melatonina, que reduz a temperatura corporal central à noite, facilitando o início do sono. Temperaturas fora da zona de conforto podem prejudicar o adormecer e a manutenção do repouso. Representando um terço da vida, o sono é essencial para homeostase, reparo celular, aprendizagem e remoção de resíduos metabólicos, sendo crucial para a saúde física, cognitiva e psicológica. O aumento global da temperatura preocupa pelo impacto na população pediátrica, ainda pouco investigado. Esse grupo apresenta vulnerabilidades: corpos em desenvolvimento tornam crianças mais sensíveis ao calor, com pele distal e frequência cardíaca elevadas em exposições intensas. Ainda, em bebês, o calor pode causar instabilidade respiratória. Ademais, estudos europeus mostram maior impacto em pré-adolescentes de contextos socioeconômicos desfavoráveis. Em contrapartida, mais áreas verdes podem atenuar distúrbios do sono pelo calor."Portanto, o sono infantil é sensível ao calor extremo, cujos efeitos tendem a se agravar com as mudanças climáticas. Entretanto, seu impacto na população pediátrica permanece pouco estudado. Destaca-se a necessidade de mais pesquisas e de políticas públicas voltadas à conscientização sobre os riscos do calor, à adaptação de ambientes de sono, e à preservação e criação de áreas verdes, para reduzir prejuízos ao descanso e à saúde das crianças.

Palavras-Chaves: Mudança Climática. Qualidade do Sono. Pediatria.

Resumo

INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS EM CRIANÇAS: DESMISTIFICANDO CONCEITOS

Eduardo Augusto Sartori dos Santos[1], Heloísa Filipe Pascoal[1], Beatriz Ferraz Oliveira[1], Júlia Teixeira de Oliveira Dias[1], Elaine Alvarenga de Almeida Carvalho[1]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Elaine Alvarenga de Almeida Carvalho - elaineaac12@gmail.com

Ações de educação em saúde podem auxiliar a desmistificar equívocos sobre infecções respiratórias agudas (IRAs), promover a prevenção baseada em evidências e fortalecer a autonomia dos cuidadores. Descrever conhecimento e práticas de pais e cuidadores de pacientes pediátricos acerca dos mitos, verdades e prevenção de IRAs. A ação de extensão do projeto "Doenças Infecciosas e Parasitárias" consistiu em entrevistas com pais e cuidadores de pacientes pediátricos, identificando sexo, idade, local de origem e número de filhos. Foi aplicado um questionário com oito perguntas com respostas objetivas que abordavam mitos, verdades e estratégias de prevenção relacionadas às IRAs. Foram entrevistadas 31 pessoas. 93,5% eram mulheres, e a média de idade era de 35 anos. Em média, cada participante tinha 2,3 filhos e a principal procedência foi Belo Horizonte (25,8%). A afirmativa "Toda vez que a criança está com tosse e catarro, é preciso usar antibiótico" houve discordância entre 8,9% dos entrevistados. Por outro lado, a afirmação "Lavar as mãos é uma forma de evitar infecções respiratórias" obteve consenso, com 100% das respostas classificadas como verdadeiras. Quando questionados sobre a conduta inicial diante de sintomas de gripe ou tosse em seus filhos, 51,6% (16) relataram preferir "esperar e observar", 41,9% (13) oferecem medicamentos em casa, enquanto um participante afirmou procurar a Unidade Básica de Saúde e outro relatou buscar atendimento médico imediato. 93,5% declararam nunca ter utilizado antibióticos sem prescrição médica para tratar gripe ou tosse em crianças. Seis(19,3%) participantes responderam negativamente à pergunta "O uso de vitaminas C e D previne o resfriado?". A maioria (90,3%) reconheceu a lavagem nasal com soro fisiológico 0,9% como medida eficaz no alívio da obstrução nasal e 83,8% discordaram que o uso de sintomáticos, como descongestionantes, anti-histamínicos e expectorantes, seja imprescindível no tratamento das infecções respiratórias. Ao avaliar a crença de que "pegar friagem ou andar descalço causa resfriado ou gripe", 48,4% responderam falso, 38,7% consideraram verdadeiro e 12,9% declararam dúvida. A ação de extensão demonstrou que práticas de prevenção são amplamente conhecidas. A maioria dos participantes não recorre ao uso indiscriminado de antibióticos nem busca atendimento emergencial precoce para sintomas gripais. Persistem, contudo, mitos relacionados à prevenção de infecções respiratórias, como o uso de vitaminas e a crença na "friagem" como causa de resfriados. Assim, é importante reforçar orientações sobre o uso de medicamentos/suplementos e sobre as formas de transmissão e desenvolvimento das IRAs. Os dados obtidos permitem compreender hábitos e crenças atuais, orientando futuras ações de extensão voltadas ao fortalecimento de práticas preventivas e a desconstrução de mitos, contribuindo para decisões seguras e baseadas em evidências.

Palavras-chave: Infecções Respiratórias. Saúde da Criança. Estudantes.

Resumo

SÍFILIS CONGÊNITA: PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO EM MINAS GERAIS E NO BRASIL DE 2020 A 2024

Rafaela Fonseca Meireles Carvalho[1], Ana Beatriz Ferreira Lanzieri[1], Carolina Cantoni de Almeida Barros[1], Patricia Cristina Gomes Pinto[1]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Rafaela Fonseca Meireles Carvalho - rafaelafonsecamcarvalho@hotmail.com

A sífilis congênita (SC) ocorre pela transmissão vertical do Treponema pallidum, refletindo vulnerabilidades no pré-natal. O risco de óbito aponta a necessidade de análises epidemiológicas para estratégias de controle. Analisar o perfil epidemiológico da SC em MG e no Brasil entre 2020 e 2024, identificando especificidades regionais que subsidiem políticas públicas de fortalecimento do pré-natal e redução da transmissão vertical. Estudo ecológico, descritivo e retrospectivo sobre os casos de Sífilis Congênita em Minas Gerais (MG) e no Brasil de 2020 a 2024, com base em dados disponíveis no DATASUS, extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). As variáveis analisadas foram faixa etária da mãe, escolaridade materna, realização do pré-natal, cor/raça da criança e óbitos por sífilis congênita. Entre 2020 e 2024, foram notificados 9.674 casos de SC em MG e 118.365 casos no Brasil. A faixa etária materna mais prevalente foi de 20 a 24 anos, correspondendo a 35,8% (3.458 casos) no estado e 34,4% (40.635 casos) no país. Quanto à escolaridade, predominou 5ª a 8ª série incompleta (10,9% em MG; 16,8% no país). A maioria das gestantes realizou pré-natal (89% em MG; 81% no Brasil). Considerando a variável raça/cor das crianças acometidas, houve predominância da raça parda, com 55% (5.372 casos) em Minas Gerais e 52% (60.740 casos) no Brasil. Foram registrados 111 óbitos em MG, representando 8% do total nacional (1.381). A Região Sudeste concentrou 41,8% dos casos nacionais (49.568). Entre os anos analisados, a SC persistiu como um problema de saúde pública, a nível nacional e estadual, atingindo significativa frequência absoluta de casos, mesmo em cenários com disponibilidade de diagnóstico e tratamento. A predominância de mães com 20 a 24 anos em ambos os cenários aponta maior vulnerabilidade de mulheres jovens, sugerindo menor estabilidade socioeconômica e acesso restrito a informações sobre saúde sexual e reprodutiva. A baixa escolaridade materna reflete barreiras no acesso e adesão ao pré-natal, reforçando o impacto dos determinantes sociais na ocorrência da doença e na longitudinalidade do cuidado. Apesar de a maioria das gestantes ter realizado pré-natal, a persistência de casos sugere falhas no atendimento obstétrico, inviabilizando a testagem e o tratamento apropriado das gestantes. O predomínio da raça/cor parda reflete o perfil demográfico brasileiro, mas também tende a estar associado a desigualdades estruturais que afetam grupos racializados no acesso à atenção em saúde. Tais achados revelam que o controle da SC ainda é um desafio no Brasil, sendo necessário o fortalecimento de ações de educação em saúde, qualificação do pré-natal, rastreamento ativo e tratamento para reduzir a transmissão vertical da SC.

Palavras-chave: Sífilis Congênita. Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Resumo

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NAS INTERNAÇÕES POR ASMA EM CRIANÇAS: ANÁLISE EM MINAS GERAIS (2015–2025)

Rafaela Fonseca Meireles Carvalho[1], Lorena Emanuele da Silva Castro Oliveira[1], Raquel Breder Moraes de Almeida[1], Camilla Mannarino Calil[1], Patricia Cristina Gomes Pinto[1]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Rafaela Fonseca Meireles Carvalho - rafaelafonsecamcarvalho@hotmail.com

A asma é uma importante causa de morbidade respiratória infantil, com impacto nas internações hospitalares. A pandemia de COVID-19 modificou a procura por serviços de saúde e a exposição a desencadeadores, tornando essencial analisar as internações pediátricas por asma nos períodos antes, durante e pós-pandemia. Analisar as internações por asma em crianças de 0 a 14 anos em MG, nos períodos antes, durante e pós pandemia de COVID-19. Estudo ecológico, descritivo e retrospectivo sobre as internações hospitalares de crianças por asma em Minas Gerais (MG), de janeiro de 2015 a julho de 2025, com base em dados disponíveis no DATASUS, extraídos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH). As variáveis utilizadas foram faixa etária, ano de internação e Classificação Internacional de Doenças (CID) referente à asma. Entre janeiro/2015 e julho/2025, registrou-se 60.977 hospitalizações por asma em crianças de 0 a 14 anos em MG. Antes da pandemia (2015 a 2019), as internações anuais foram estáveis (5.605 a 6.379 casos por ano). Durante a pandemia (2020 e 2021), houve queda nas hospitalizações (3.470 em 2020 e 3.912 em 2021), redução de quase 40% em relação aos anos anteriores. No período pós-pandemia, verificou-se retomada dos casos, com 7.041 internações em 2022, valores superiores aqueles antes da pandemia. Em 2023 e 2024, o número de internações permaneceu elevado (6.560 e 5.287, respectivamente). Em 2025, até julho, foram registradas 3.780 hospitalizações, indicando manutenção da tendência. A maioria das internações no período analisado (janeiro/2015 a julho/2025) ocorreu em crianças de 1 a 4 anos (28.316; 46,4%), seguidas por 5 a 9 anos (20.267; 33,2%), menores de 1 ano (7.500; 12,3%) e, em menor proporção, 10 a 14 anos (4.894; 8,0%). A asma mantém-se como importante causa de internações em crianças em MG, com comportamento distinto nos períodos antes, durante e pós-pandemia. A estabilidade antes da pandemia evidencia dificuldades persistentes no controle da doença, ligadas à adesão e à efetividade das ações preventivas. Durante a pandemia, a redução das hospitalizações sugere influência do distanciamento social, do uso de máscaras, da menor exposição a desencadeadores e da queda na circulação viral. No entanto, o período pós-pandemia mostrou retomada e aumento dos casos em relação ao período prévio, possivelmente pelo retorno das atividades escolares, maior exposição ambiental e impacto do atraso no acompanhamento ambulatorial. Crianças de 1 a 4 anos concentraram quase metade das internações, o que pode se associar ao calibre reduzido das vias aéreas e à suscetibilidade a infecções, enquanto lactentes foram vulneráveis pela imaturidade imunológica. Já adolescentes tiveram menores taxas, provavelmente pela melhor autogestão da doença. Esses resultados evidenciam a necessidade de estratégias contínuas de prevenção e acompanhamento, reforçando o papel da atenção primária no controle da asma infantil.

Palavras-chave: Asma. Criança. Pandemias.

Resumo

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA COQUELUCHE EM MENORES DE 1 ANO NO BRASIL DE 2015 A 2025

Giovanna Benichel Bilancieri[1], Estéfany Kotaka Munhoz[1], Marília Magalhães Wanderlei[1], Bruna Crelis Costa[1], Carolina Daher de Alencar Neves[1], Isabella dos Santos Silva[1]

[1]Santa Casa de Misericórdia de Votuporanga, Votuporanga, São Paulo – Brasil
Autor correspondente: Giovanna Benichel Bilancieri - benichel.bilancieri@gmail.com

A coqueluche é uma doença respiratória altamente contagiosa causada pela Bordetella pertussis, responsável por elevada morbimortalidade em lactentes. A implementação da imunização reduziu de forma significativa a incidência, demonstrando a influência da adesão vacinal sobre o número de ocorrências. Comparar a cobertura vacinal para DTP (difteria, tétano e pertussis) e Pentavalente no Brasil, com os casos confirmados de coqueluche e dos desfechos clínicos em crianças menores de 1 ano. Foram analisados dados de janeiro de 2015 a julho de 2025, disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), fomentado pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Consideraram-se os casos confirmados em lactentes, estratificados por sexo, evolução clinica, e estes foram comparados à cobertura vacinal contra B. pertussis."Entre 2019 e 2022, período coincidente com a pandemia de coronavirus disease 2019 (COVID-19), constatou-se no Brasil queda média da cobertura vacinal de DTP para 74,39%, abaixo do preconizado. Ainda assim, houve redução expressiva para 82,6% nos casos confirmados de coqueluche em relação aos períodos anterior (2015–2018) e posterior (2023–2025). A análise temporal mostrou que quedas vacinais foram seguidas por aumento nos registros de casos no ano seguinte, reforçando a relação entre imunização e controle da doença. Em 2015, a maior cobertura (96,9%) associou-se à queda dos casos de 2.016 para 836 no ano seguinte. Quanto à gravidade, observou-se tendência de queda da mortalidade entre 2018 e 2023, com letalidade inferior a 1%, mas em 2024 houve aumento para 2,07%, o maior índice do período, sugerindo recrudescimento. A mortalidade infantil específica caiu de 1,26/100.000 nascidos vivos em 2015 para valores próximos de zero entre 2021 e 2023; contudo, os dados de 2024 e 2025 ainda não estão consolidados. No perfil demográfico, as meninas foram mais acometidas (52%). A taxa de cura foi elevada em ambos os sexos, ligeiramente superior entre meninas (90,5%) em relação aos meninos (89,0%). Já a cobertura de gestantes com dTpa variou, com cobertura mínima de 42,4% em 2017, e máxima de 83,6% em 2025. Em cenários de baixa adesão vacinal, há aumento da gravidade e mortalidade da coqueluche, sobretudo em lactentes menores de seis meses, reforçando a importância do cumprimento do calendário vacinal infantil e gestacional. Entretanto no período da pandemia, ocorreu o contrário, padrão este que pode estar ligado a fatores externos à imunização, como subnotificação ou menor circulação bacteriana devido ao isolamento social e adesão a medidas básicas de higiene. A queda da mortalidade e dos casos pode estar associada ao avanço da cobertura de DTP e dTpa (dTpa - tríplice bacteriana acelular tipo adulto) em gestantes, à melhoria no pré-natal e puericultura. Ainda assim, a cobertura vacinal segue abaixo da meta de 95% do Ministério da Saúde, o que mantém a doença como preocupação de saúde pública.

Palavras-chave: Coqueluche. Cobertura Vacinal. Vacinação. Bordetella pertussis.

Resumo

AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO COGNITIVO, DA LEITURA E DO USO DE TELAS POR CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SEGUIMENTO PARA DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE

Breno de Avila Ribeiro[1], Camila Duarte Sampaio[1], Martina Ribeiro e Oliveira[1], Cláudia Machado Siqueira[1], Rodrigo Rezende Arantes[1], Luciana Alves Milanez[1], Elaine Alvarenga de Almeida Carvalho[1]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Elaine Alvarenga de Almeida Carvalho - elaineaac12@gmail.com

A Deficiência de Biotinidase impede a reciclagem da biotina, e a falta de tratamento leva a complicações neurológicas graves. No entanto, a suplementação precoce com biotina é altamente eficaz, prevenindo com sucesso esses quadros clínicos adversos. Descrever os achados para desenvolvimento e comportamento de crianças acima de 66 meses em acompanhamento e tratamento para deficiência de Biotinidase a partir de questionário adaptado aplicados aos pais/responsáveis. Estudo transversal, observacional parte da coorte de seguimento de crianças acima de 66 meses em ambulatório especializado, utilizando um questionário de avaliação adaptado para essa faixa etária em todas as consultas. Esse instrumento foi respondido por pais ou responsáveis e integra a Lista de Sintomas Pediátricos (PPSC), preocupações parentais, fatores de risco psicossocial e questões sobre rotinas, uso de tela e escolaridade. Na coorte de seguimento de crianças acima de 66 meses, foram avaliadas 39 crianças, sendo 21 (53%) do sexo masculino e 18 (46%) do sexo feminino. Do total, 20 delas (51%) encontravam-se com desenvolvimento dentro do esperado para a idade e 19 (49%) apresentaram risco de alteração no desenvolvimento ou comportamento. As principais áreas de vulnerabilidade identificadas foram a Frustração/Regulação, com 12 crianças (31%) em risco e Foco/Atenção, com sete (18%) crianças em risco. Além disso, suspeita de depressão parental, insegurança alimentar e violência doméstica, 20 delas (51,3%) apresentaram triagem positiva para risco familiar (incluindo suspeita de depressão parental, uso de substâncias ilícitas ou conflito conjugal). Ademais, o risco do comprometimento no desenvolvimento/comportamento (49%) é influenciado por fatores ambientais, crianças que utilizam quatro horas ou mais de telas por dia apresentando uma taxa de risco 17,3 pontos percentuais maior (62%) em comparação com as de baixo uso (45%). A rotina de leitura tem um impacto positivo no desenvolvimento, com o grupo de leitura infrequente apresentando uma prevalência de risco de desenvolvimento (72,7%) quase duas vezes maior que o grupo com leitura frequente (39,3%), sendo o critério definido como leitura por quatro vezes ou mais na semana. A aplicação do questionário adaptado mostrou-se viável e configurou-se como uma forma estruturada de mensuração e registro objetivo do desenvolvimento e comportamento em crianças acima de 66 meses. Assim, permitiu a identificação de risco de alteração no desenvolvimento em 49% da coorte, sendo o risco primário concentrado nas áreas de Frustração/Regulação e Foco/Atenção. Tais achados direcionam a intervenção precoce para a autorregulação emocional, ao mesmo tempo que reforçam a leitura familiar e o menor tempo de tela como fatores protetores essenciais.

Palavras-chave: Saúde da Criança. Desenvolvimento Infantil

Resumo

REFLETIR PARA APRENDER: A IMPORTÂNCIA DA AUTOAVALIAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE APRENDIZAGEM NA PRÁTICA CLÍNICA

Kesssia Moreira Santos[1], Caio Cavalcanti Santos[1], Ana Paula Pereira de Oliveira[1], Cassio da Cunha Ibiapina[1], Fernanda Gontijo Minafra Silveira Santos[1], Sílvio Cesar Zeppone[1], Cláudia Machado Siqueira[1], Ana Maria Costa da Silva Lopes[1], Flávia Gomes Faleiro Ferreira[1], Maria Christina Lopes Araújo Oliveira[1], Keyla Christy Christine Mendes S. Cunha[1], Márcia Gomes Penido Machado[1], Paula Valladares Guerra Resende[1], Elaine Alvarenga de Almeida Carvalho[1]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil

Autor correspondente: Elaine Alvarenga de Almeida Carvalho - elaineaac12@gmail.com

O método de autoavaliação é um instrumento de avaliação de desempenho de estudantes de medicina na prática clínica. Os estudantes podem tanto superestimar quanto subestimar suas próprias habilidades, à falta de parâmetros de avaliação claramente estabelecidos. Descrever o a autopercepção dos estudantes de medicina no 5º período após atendimento clínico na pediatria a partir de uma ferramenta estruturada. A disciplina Pediatria 2 é ministrada no 5º período quando o estudante realiza o atendimento, contemplando a história clínica e o exame físico completo de todos os Sistemas. Em média cada aluno realiza três consultas ao longo do semestre. A ferramenta utilizada para autoavaliação possui 23 perguntas a respeito das informações da história clínica, 21 perguntas em relação ao exame físico e 12 perguntas dentro da finalização da consulta. O questionário avalia o comportamento, postura ética, habilidade de realizar a anamnese, preparação do consultório para a recepção do paciente e relação estabelecida com o paciente. Além disso, as etapas do exame físico em relação à Ectoscopia, mensurar os dados vitais, Cavidade oral, Olhos, Ouvidos, Nariz, Garganta, linfonodos e todos os Sistemas Cardiovascular, Respiratório, Digestório, Genitourinário, Locomotor, Neurológico e Saúde Pasicoafetiva e do Adolescente. Ainda contempla a finalização da consulta com elaboração de hipóteses diagnósticas, orientações quanto à alimentação, vacinação, prevenção de acidentes, e analisar, completar e explicar a caderneta da criança. Para cada pergunta, foi respondido sim, não, esquecimento ou não se aplica. Todos os estudantes acolheram e cumprimentaram o paciente e seu responsável, disseram seu nome, chamou a criança pelo nome, iniciaram a entrevista com questões abertas, mantiveram postura física adequada, exibiram expressões faciais de simpatia e olhar atento. As maiores dificuldades foram informar com clareza, sumarizar a consulta, avaliar desenvolvimento neuropsicomotor e explorar preocupações e expectativas. Apresentaram dificuldade em iniciar a história da moléstia atual observando a temporalidade do início dos sintomas, e descrever sintomas ou sinais associados à queixa principal. A realização da anamnese especial foi uma dificuldade dos estudantes por não estarem familiarizados com os sinais e sintomas de cada Sistema. A ferramenta de autoavaliação contribuiu para engajamento do estudante no processo de aprendizagem, reconhecimento do conteúdo assimilado, desempenho, atitudes e habilidades perante a consulta clínica, auxiliando-o a reconhecer suas próprias deficiências. Além disso, contribui tanto para avaliação do aluno no processo de aprendizado, além de sistematizar o atendimento nessa fase da formação acadêmica.

Palavras-chave: Autoteste. Educação Médica. Estudantes de Medicina.

Resumo

IMPACTO DO "STEWARDSHIP" DE ANTIMICROBIANOS NA SEPSE PRECOCE E TARDIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Bárbara Vitória Marinho Moreira e Santos[1], Jéssica Chávare[1], Siura Aparecida Borges Silva[1]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Edson Antônio Velano, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Jéssica Chávare - jessica.chavare05@gmail.com

A sepse neonatal, precoce ou tardia, é uma das principais causas de morbimortalidade. O uso de antibióticos, embora necessário, é muitas vezes abusivo em unidades neonatais. Os programas de "administração responsável" de antimicrobianos (Stewardship), tornaram-se prática obrigatória para reduzir riscos do uso incorreto de antibióticos em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Demonstrar como a implementação de programas de antimicrobial stewardship em neonatologia pode otimizar o uso de antimicrobianos na sepse neonatal e melhorar os desfechos clínicos, principalmente aqueles decorrentes de resistência bacteriana. Trata-se de uma revisão da literatura baseada em artigos selecionados na base bibliográfica PubMed, utilizando os descritores: 'antimicrobial stewardship', 'neonatal sepsis', 'antibiotics in neonatology'. Foram incluídos artigos entre 2017 e 2025 sobre o uso racional de antibióticos em neonatologia. Após análise, oito artigos foram utilizados como base para elaboração do presente estudo. Os estudos analisados demonstraram que a implementação de programas de Antimicrobial Stewardship (AMS) em unidades neonatais contribui de forma significativa para a redução do uso desnecessário de antibióticos, especialmente em casos de sepse precoce e em recém-nascidos pré-termo. A adoção de protocolos clínicos baseados em fatores de risco, auditoria com feedback, regras de suspensão da antibioticoterapia em 48 a 72 horas, caso não se confirme a infecção e diminuição da duração do tratamento mostrou-se eficaz e sem prejuízo dos desfechos clínicos (Kommalur et al., 2021; Thampi et al., 2019). Tais programas são aplicáveis e sustentáveis em diferentes contextos, incluindo países de baixa e média renda, quando associados ao engajamento da equipe multiprofissional e ao suporte institucional (Maalouf et al., 2023; Cantey Hersh, 2019). O uso de exames microbiológicos e biomarcadores, como proteína C reativa e procalcitonina, também destaca-se como ferramenta de apoio para decisão terapêutica, contribuindo para reduzir a exposição antimicrobiana desnecessária (Rub et al., 2020). Apesar dos avanços nesse sentido, observa-se persistente variabilidade nas práticas clínicas entre unidades, sobretudo na abordagem da sepse precoce, em que o início de antibioticoterapia empírica ainda é frequente mesmo na ausência de confirmação microbiológica (Wagstaff et al., 2019; Oliver et al., 2017). Conclui-se que os programas de stewardship de antibióticos em neonatologia são eficazes para otimizar o uso de antibióticos na sepse precoce e tardia, reduzindo a exposição desnecessária aos antimicrobianos, sem comprometer os desfechos clínicos. Contudo, a heterogeneidade entre unidades e a variabilidade nas práticas de prescrição reforçam a necessidade de divulgação do impacto desses programas sobre resistência bacteriana e qualidade assistencial neonatal e de políticas institucionais que determinem a implementação desses programas, de fato, como uma prática obrigatória.

Palavras-chave: Gestão de Antimicrobianos. Sepse Neonatal.

Resumo

DOENÇA DE HIRSCHSPRUNG: IMPORTÂNCIA DO DIAGNOSTICO PRECOCE EVIDENCIADO EM RELATO DE CASO

Maria Eduarda Santos Spaloni[1], Leonardo Belchior Schultz[1], Euclides Colaço Melo dos Passos[1]

[1]Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Betim, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Maria Eduarda Santos Spaloni - spaloniduda@gmail.com

A Doença de Hirschsprung (DH) é uma anomalia congênita caracterizada pela aganglionase nos plexos submucoso e mioentérico do cólon.Seu diagnóstico frequentemente é tardio, desencadeando em impacto biopsicossocial. Relatar um caso de DH diagnosticado tardiamente em adolescente, ressaltando os desafios para confirmação etiológica, a importância da abordagem multiprofissional e o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) no manejo inicial. Estudo descritivo retrospectivo de caráter qualitativo, desenvolvido a partir da análise de prontuário médico, exames laboratoriais, de imagem e biópsia com imuno-histoquímica. Foram realizadas entrevistas com o responsável legal e revisão bibliográfica em bases indexadas (PubMed, SciELO e Medline) utilizando descritores específicos da área. Paciente masculino, 14 anos, apresentava constipação crônica e distensão abdominal, refratárias a laxativos e lavagens intestinais desde período neonatal segundo relato de familiares. Inicialmente, o mesmo foi diagnosticado com Megacólon na APS aos 2 anos, enfrentando atraso significativo para confirmação etiológica devido a inconsistências clínicas e dificuldade de acesso a serviços especializados. Hipóteses psicológicas e chagásicas foram consideradas, retardando o diagnóstico definitivo. Somente aos 14 anos, exame imuno-histoquímico confirmou aganglionose compatível com DH. O paciente foi submetido a ano-reto-miotomia interna com esfincterotomia, apresentando melhora parcial dos sintomas, porém ainda com episódios de dor e impactos psicossociais importantes. Atualmente encontra-se em acompanhamento multiprofissional, incluindo apoio psicológico e seguimento pós-operatório com intervenção farmacológica. A DH, embora rara, representa condição de grande impacto clínico e social. O caso demonstra que atrasos diagnósticos acarretam sofrimento prolongado e repercussões significativas, reforçando a necessidade de maior atenção a sinais de alerta, como constipação crônica grave e distensão abdominal desde o período neonatal. Destaca-se o papel central da APS na detecção precoce e no encaminhamento oportuno, aliado à capacitação dos profissionais e ao acesso ágil a exames complementares. A abordagem multiprofissional é essencial para reduzir complicações e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Por fim, é pertinente promover a disseminação da doença referida no presente estudo, a qual há escassez de evidências cientificas.

Palavras-chave: Doença de Hirschsprung.

Resumo

PNEUMONIA NECROSANTE EM LACTENTE: UM RELATO DE CASO

Karine da Silva Ferreira[1], Amanda Fortunato Marques[1], Letícia Moreira Guimarães[1], Williane Coelho de Figueiredo Fernandes[1]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, Governador Valadares, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Karine da Silva Ferreira - karine.ferreiraa2003@gmail.com

A pneumonia necrosante (PN) é uma forma grave de pneumonia infantil, com destruição pulmonar e formação de cavitações. Pode apresentar-se precedida ou associada a derrame pleural e pneumatoceles, uma evolução crítica após quadros respiratórios agudos. Lactente, 16 meses, sexo masculino; encontrava-se no quinto dia de febre quando agravou com tosse, prostração e esforço respiratório. O achado radiográfico evidenciou consolidação em lobo superior direito acompanhado de seio costofrênico velado ipsilateralmente; realizou-se, então, internação hospitalar com Ampicilina 300 mg/kg/dia. A ultrassonografia de tórax mostrou derrame pleural à direita com conteúdo hipoecoico, debris e múltiplas septações finas; sucedida por drenagem de tórax (370 ml de secreção sanguinolenta com grumos) e administração de fibrinolítico. Paciente seguiu estável até o 14º dia de internação, quando retornou febre (39,9 °C) e prostração, com piora dos exames laboratoriais: leucocitose (35,8 x 108313; /L), aumento de procalcitonina (3,86 ng/mL) e PCR (254,1 mg/L); além de radiografia com pneumatoceles no pulmão direito. A tomografia de tórax com contraste revelou extensas áreas de necrose, faixas atelectásicas e derrame pleural com compressão do parênquima consolidado. Indicou-se nova drenagem de tórax e substituição terapêutica para Ceftriaxona 100 mg/kg/dia durante 14 dias; com melhora progressiva, seguida de alta hospitalar e antibioticoterapia oral para completar 21 dias. A pneumonia necrosante é uma complicação que embora rara, é grave e potencialmente fatal. Ocorre entre 5 a 10 % dos casos e geralmente nos menores de 5 anos. Destaca-se a tendência crescente nas últimas décadas, o predomínio em pacientes imunocompetentes e os agentes causais principais: Streptococcus pneumoniae, com ênfase para os sorotipos 3 e 19 A, e o Staphylococcus aureus. No início, a diferenciação radiológica da PN de consolidações não complicadas é improvável, mas com o alcance do conteúdo necrótico pela árvore brônquica, aparecem as cavitações, que são tardiamente identificados na radiografia de tórax em relação à tomografia computadorizada, padrão para o diagnóstico, uma vez que permite diferenciar lesões necrosantes de abscesso pulmonar. Evidencia-se ainda que PCR 8805; 122 mg/L e leucócitos 8805; 15,1 x 108313; /L têm significado preditivo na gravidade de PN. Dessa forma, a possibilidade de necrose deve ser considerada em todas as crianças em tratamento de pneumonia que persistam com sinais de infecção apesar do uso do antibiótico adequado e drenagem do empiema. O diagnóstico e tratamento precoces são necessários para reduzir a morbimortalidade da PN e a monitorização vigilante evita maior gravidade e possibilidade de complicações. Apesar de ser uma doença descrita na literatura há décadas, os dados sobre o manejo permanecem limitados e este é o propósito deste relato ao estimular estudos que detalham a evolução da PN a fim de prevenir desfechos desfavoráveis.

Palavras-chave: Pneumonia Necrosante. Pediatria. Derrame Pleural.

Resumo

FATORES ASSOCIADOS À CONTINUIDADE DO ALEITAMENTO MATERNO ALÉM DOS 12 MESES DE VIDA NO BRASIL

Mirene Brandão de Paula[1], Melissa Moreira Mansur Clemente[1], Sabrine Teixeira Ferraz Grunewald[1]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Sabrine Teixeira Ferraz Grunewald - sabrine.ufjf@gmail.com

A Organização Mundial da Saúde recomenda o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses e a manutenção da amamentação até 2 anos ou mais. Apesar dos benefícios reconhecidos para mãe e criança, os fatores que influenciam a manutenção do aleitamento materno prolongado (AMP) ainda são pouco explorados na literatura brasileira, sendo sua investigação importante na promoção da saúde materno-infantil. Estimar a prevalência do AMP em crianças brasileiras de 12 a 24 meses, identificar os determinantes sociais associados e avaliar o impacto do conhecimento materno sobre os benefícios dessa prática. Trata-se de um estudo transversal realizado entre setembro e dezembro de 2024, por meio de questionário online aplicado em mães brasileiras de crianças de 12–24 meses. Foram coletados dados sociodemográficos, informações sobre pré-natal, parto, início da amamentação, orientações recebidas e fatores relacionados à manutenção ou interrupção do aleitamento. Análises estatísticas incluíram frequências, médias e teste qui-quadrado ($p < 0,05$). Foram analisadas 403 respostas. A idade média materna foi de 32,9 anos e a das crianças de 16,4 meses; 91,9% das mães eram casadas/união estável e 62,8% tinham ensino superior completo. A prevalência de AMP após 12 meses foi de 72,2%. Os principais fatores associados à continuidade da amamentação foram conhecimento dos benefícios (87,6%) e motivação pessoal (78,4%). A realização de 8805;6 consultas de pré-natal, conhecimento das recomendações da OMS e orientações sobre benefícios maternos da amamentação e técnicas de extração/armazenamento do leite apresentaram associação significativa com AMP ($p < 0,05$). Entre os motivos para desmame precoce (<12 meses), destacaram-se dificuldades na amamentação (34,8%) e fadiga materna (30,4%). A presença de filho mais novo esteve negativamente associada ao AMP ($p = 0,005$). O aleitamento materno prolongado resulta da interação de múltiplos fatores individuais e contextuais. Nesse cenário, os profissionais de saúde desempenham um papel fundamental, especialmente ao adotar estratégias educativas que abordem os benefícios maternos e forneçam orientações práticas sobre a extração e o armazenamento do leite. O fortalecimento das ações no pré-natal e a articulação com o planejamento familiar são essenciais para ampliar a prevalência do AMP no Brasil.

Palavras-chave: Aleitamento Materno.

Resumo

USO INDISCRIMINADO DE CORTICOIDE EM PACIENTE ASMÁTICO: HÁ RISCO DE SUPRESSÃO ADRENAL?

Débora Ribeiro Vieira[1], Danilo Nathanael Rodrigues[1], Pedro Fonseca de Andrade[1], Matheus Enrique Assis Mapa[1], Bruna Alves Fontana[1], Valentina Pontes Canabrava[1], Rebeca Diniz Gonçalves de Souza[1], Letícia Rodrigues Pena Temer de Oliveira e Silva[2]

[1]Faculdade de Medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil
[2]Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Débora Ribeiro Vieira - vieiradeboraribeiro@gmail.com

A asma é uma das doenças crônicas mais comuns da infância e o tratamento com corticoides inalados representa a base do manejo da inflamação das vias aéreas, sendo considerado seguro e eficaz quando utilizado dentro das doses recomendadas. No entanto, o uso inadequado, associado à falta de acompanhamento médico regular, pode resultar em complicações graves, incluindo supressão do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, principalmente em pacientes expostos de forma concomitante a corticoides sistêmicos. Paciente de 6 anos com diagnóstico de asma e rinite alérgica, em acompanhamento com múltiplos medicamentos, incluindo associação de salmeterol com fluticasona em altas doses, budesonida intranasal, além de histórico de uso crônico de beclometasona inalatório em dose elevada e cursos repetidos de prednisolona oral. A mãe relatou ainda uso frequente de broncodilatador de forma equivocada, sob orientação não médica. Em avaliação laboratorial evidenciado cortisol basal < 1 mcg/dL em dezembro de 2024, compatíveis com supressão adrenal. Houve necessidade de acompanhamento conjunto com Endocrinologia, com orientações de reposição de hidrocortisona em situações de estresse metabólico. Em avaliação ambulatorial na Pneumologia Pediátrica, iniciado desmame progressivo de corticoide, evoluindo com melhora clínica dos sintomas respiratórios e ausência de exacerbações recentes, com novos exames em abril de 2025 mostraram valor de 6,3 mcg/dL – agora dentro da normalidade.É importante a vigilância quanto ao uso indiscriminado de corticoides em crianças asmáticas, uma vez que a polimedicação, doses elevadas e a sobreposição de vias de administração potencializam os riscos de efeitos adversos sistêmicos. A supressão adrenal relacionada a corticoides inalados ocorre em até 1,5% dos pacientes pediátricos em uso prolongado de altas doses, especialmente com fluticasona, e pode ser subdiagnosticada por manifestações clínicas inespecíficas (Global Initiative for Asthma, 2024). Além disso, revisões apontam que falhas na técnica inalatória, falta de orientação adequada e automedicação contribuem para esse cenário, reforçando a necessidade de educação em saúde e monitoramento laboratorial em casos selecionados. Este caso ilustra de forma clara os riscos do uso inadequado de corticoides no tratamento da asma pediátrica e a necessidade de estratégias integradas para promover adesão ao tratamento correto, racionalização de doses e acompanhamento multiprofissional, com o objetivo de reduzir complicações endócrinas graves sem comprometer o controle da doença respiratória.

Palavras-chave: Asma. Criança. Corticosteroides. Insuficiência Adrenal.

Resumo

DERMATITE ATÓPICA GRAVE DE DIFÍCIL CONTROLE NA PEDIATRIA, UM RELATO DE CASO

Sofia Silva e Souza[1], Roberta Nantes Costa[1], Angelina Marise Leite Rangel Souza Henriques[1], Lyssa Maria Coelho Santos[1]

[1]Faculdade de Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Sofia Silva e Souza - silvaesouzasofia@gmail.com

A dermatite atópica (DA) é uma condição inflamatória cutânea crônica e recidivante, de etiologia multifatorial. Sua forma aguda cursa com eritema mal delimitado, edema e vesículas; na fase crônica há placas eritematosas bem definidas, descamativas e liquenificadas. A DA é um diagnóstico comum na pediatria e sua persistência na vida adulta está associada ao início precoce, formas graves, história familiar positiva e sensibilização a alérgenos. L.R.S., 11 anos, sexo feminino, portadora de DA grave, sem acompanhamento regular, uso frequente de antihistamínico e histórico de várias internações por infecção cutânea secundária. Em 27/04/2024 iniciou hiperemia e edema em ombro esquerdo, evoluindo com coleção local. No dia seguinte, surgiram sinais flogísticos em cotovelo direito. Avaliada em Pronto Socorro após 3 dias - realizada drenagem da lesão no ombro pela cirurgia geral (conteúdo purulento), coletados exames laboratoriais (leucocitose e aumento de proteina C reativa) e iniciado antibioticoterapia para hipótese de Artrite Séptica. Encaminhada a hospital terciário para seguimento/propedêutica. À admissão em Enfermaria, realizada avaliação ortopédica que solicitou ultrassom do ombro esquerdo e cotovelo direito, evidenciando coleções hipoecogênicas bem delimitadas, sem derrame articular, sendo descartado artrite séptica e optado por conduta conservadora. Durante a internação, apresentou prurido intenso, xerodermia e descamação furfurácea, evoluiu com melhora gradual com antihistamínico, hidratação da pele com creme de uréia e AGE tópicos. Realizado curso de Oxacilina 1g 6/6h endovenosa por 8 dias, seguido por Cefalexina 50 mg/kg/dia via oral por mais 6 dias. Recebeu alta após resolução dos sinais flogísticos, com encaminhamento para Ambulatório de Dermatologia. A DA envolve predisposição genética, disfunção da barreira cutânea e imunorregulação alterada. Caracteriza-se por xerose e prurido exacerbado, bem como colonização por Staphylococcus aureus e S. epidermidis. Na fase pré-puberal, afeta áreas de flexão como cotovelos, joelhos, pescoço e tornozelos. O calor agrava o quadro, com exsudação, crostas e fissuras. Em casos de exacerbação do quadro, infecções secundárias podem ocorrer. O diagnóstico é clínico, mas exames complementares podem identificar fatores desencadeantes. Testes de provocação, eosinofilia periférica e testes cutâneos podem contribuir na investigação etiológica. Escalas como SCORAD e EASI auxiliam na classificação da gravidade. O manejo da DA depende da gravidade, variando de medidas tópicas à necessidade de terapias sistêmicas e fototerapia. É fundamental eliminar fatores desencadeantes, manter hidratação da pele e controlar a inflamação. O caso apresentado evidencia a importância do seguimento especializado para prevenir complicações infecciosas em pacientes com DA grave.

Palavras-chave: Dermatite Atópica. Articulação do ombro.

Resumo

ABORDAGEM TERAPÊUTICA DA BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA E A RELEVÂNCIA DA IMUNIZAÇÃO COMO ESTRATÉGIA PREVENTIVA: REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA

Laura de Carvalho Girardi[1], Patrícia Regina Guimarães[1], Joana de Carvalho Souza[1]

[1]Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Betim, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Laura de Carvalho Girardi - lauracgirardi@hotmail.com

A bronquiolite viral aguda (BVA) é uma infecção respiratória comum em lactentes e crianças pequenas, geralmente causada pelo vírus sincicial respiratório (VSR), sendo uma das principais causas de hospitalização nessa faixa etária. Caracteriza-se por obstrução inflamatória das vias aéreas inferiores, com manifestações clínicas que variam desde sintomas leves até insuficiência respiratória grave. Diante da ausência de um tratamento farmacológico específico e da limitada eficácia de intervenções medicamentosas, o manejo clínico da BVA baseia-se principalmente em medidas de suporte, como oxigenoterapia, hidratação adequada e suporte ventilatório nos casos mais graves. Além do impacto agudo, a infecção precoce pelo VSR tem sido associada a desfechos respiratórios de longo prazo, como asma e comprometimento da função pulmonar, o que relaciona sua morbidade ao desenvolvimento de doenças respiratórias crônicas na vida adulta. Nesse contexto, estratégias preventivas tornam-se fundamentais, especialmente em grupos de risco, como prematuros e crianças com comorbidades. Revisar os principais aspectos do manejo clínico da bronquiolite viral aguda, com ênfase nas estratégias preventivas, particularmente a imunização como medida eficaz de controle e redução de hospitalizações. Foi realizada uma revisão narrativa da literatura por meio da análise de artigos científicos, livros, diretrizes clínicas e documentos institucionais publicados entre 2015 e 2025, disponíveis em bases como SciELO, PubMed e manuais do Ministério da Saúde. Os dados mostram que o tratamento da BVA permanece predominantemente de suporte, com a oxigenoterapia como principal intervenção comprovadamente eficaz. A solução salina hipertônica pode ser utilizada em ambiente hospitalar em casos moderados, mas a maioria das medicações comumente utilizadas não possui respaldo científico suficiente para recomendação rotineira. Em relação à prevenção, medidas como a higiene das mãos, o aleitamento materno e o afastamento de indivíduos sintomáticos são eficazes, mas limitadas. A maior eficácia na prevenção de formas graves da BVA tem sido observada com o uso de imunoprofilaxias, como o palivizumabe e o nirsevimabe, além da vacinação de gestantes, recentemente incorporada ao SUS, que oferece proteção passiva ao recém-nascido. Embora o suporte clínico continue sendo a base do tratamento da bronquiolite viral aguda, a prevenção por meio da imunização se mostra a estratégia mais eficaz para reduzir a incidência, hospitalizações e complicações da doença, devendo ser amplamente incorporada nas políticas públicas de saúde infantil.

Palavras-chave: Bronquiolite. Prevenção de Doenças. Imunização. Vírus Sinciciais Respiratórios. Lactente.

Resumo

EXPOSIÇÃO AO TABAGISMO PASSIVO E AUMENTO DE INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS EM MENORES DE CINCO ANOS

Eduarda Karine Oliveira[1], Karine Cristine de Almeida[1]

[1]Faculdade de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas, Patos de Minas, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Eduarda Karine Oliveira - eduardakaoliveira@gmail.com

O tabagismo passivo é um grave problema de saúde pública, principalmente em crianças menores de cinco anos, por aumentar o risco de infecções respiratórias e hospitalizações. Revisar a literatura científica sobre a associação entre a exposição ao tabagismo passivo e a ocorrência de infecções respiratórias em crianças menores de cinco anos. O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com busca nas bases de dados PubMed, Google Scholar e EbscoHost, entre agosto e setembro de 2025, utilizando os descritores: “second hand smoke”, “passive smoke”, “tabacco smoke”, “respiratory tract infections”, “pneumonia”, “bronchiolitis”, “otitis media”, “chilren under five”, “preschool children”, “infants”, “tabagismo passivo”, “fumo passivo”, “exposição à fumaça do cigarro”, “infecções respiratórias”, “pneumonia”, “´bronquiolite”, “otite média”, “crianças menores de 5 anos”, “pré-escolares”, “lactentes”, “revisão de literatura”, “literature review”, combinados pelos operadores booleanos “AND” e “OR”. Foram incluídos artigos publicados entre 2017 e 2025, em português e inglês, disponíveis na íntegra. Foram analisados 25 artigos, na qual a maioria evidenciou associação significativa entre exposição ao tabagismo passivo e maior incidência de pneumonia, bronquiolite, asma e sibilância, além de agravamento clínico com necessidade de hospitalizações prolongadas e ventilação mecânica. O tabagismo gestacional intensificou os danos, causando alterações anatômicas nas vias aéreas fetais e predisposição a doenças respiratórias. Fatores socioeconômicos, como baixa escolaridade materna, renda insuficiente e vacinação incompleta, potencializaram a vulnerabilidade infantil. Em relação à otite média, os resultados foram divergentes, com alguns estudos sem associação significativa. Além das repercussões respiratórias, identificou-se menor duração do aleitamento materno, maior risco de infecções gastrointestinais e problemas comportamentais em crianças expostas. Ambientes domiciliares pouco ventilados aumentaram a intensidade da exposição. O tabagismo passivo constitui fator de risco independente e evitável para infecções respiratórias em crianças menores de cinco anos, com repercussões clínicas importantes. São necessárias políticas públicas contínuas de restrição ao tabaco, incentivo ao aleitamento materno e ações educativas voltadas às famílias, especialmente na Atenção Primária à Saúde. Estudos longitudinais futuros são essenciais para avaliar os efeitos cumulativos da exposição tabágica na infância.

Palavras-chave: Poluição por Fumaça de Tabaco. Infecções Respiratórias. Saúde da Criança.

Resumo

DISRUPTORES ENDÓCRINOS E O METABOLISMO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: IMPLICAÇÕES NA OBESIDADE E NO DESENVOLVIMENTO PUBERAL

Eveline Stefany Sales Ferreira[1], Gabriel Couto Regal Vieira e Silva[1], Juliana Domingues de Novais[1], Flávia Linhares Martins[1]

[1]Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Poços de Caldas, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Flávia Linhares Martins - flavialmm@yahoo.com.br

Os disruptores endócrinos ambientais (EDC) são substâncias químicas capazes de interferir no sistema hormonal humano. Estão presentes em plásticos, pesticidas, cosméticos, metais pesados, produtos alimentícios e domésticos usados no cotidiano. A exposição precoce a esses agentes, inclusive intrauterina, pode afetar o metabolismo infantil, promovendo alterações na puberdade e predispondo à obesidade. Dessa forma, o objetivo do estudo foi analisar a relação entre o contato pré e pós natal aos EDC em crianças e adolescentes e as alterações metabólicas relacionadas à puberdade e ao risco de obesidade, compreendendo os mecanismos de ação, substâncias envolvidas e as repercussões para a saúde. Para tal, foi realizada uma revisão integrativa nas bases PubMed, SciELO, e UpToDate, com artigos entre 2015–2025, em inglês e português. Foram utilizados os descritores: "disruptores endócrinos", "puberdade", "infância", "obesidade", "precocious puberty" e "endocrine disruptors". Os principais disruptores endócrinos encontrados foram Bisfenol A (BPA), POPs (poluentes orgânicos persistentes), ftalatos, pesticidas e metais pesados. Eles atravessam a placenta e o leite materno, além da exposição contínua ao longo do desenvolvimento infantil por meio da ingestão de alimentos e água, inalação de poluentes e contato cutâneo. Tais agentes acumulam-se nos tecidos interferindo em mecanismos metabólicos relacionados à esteroidogênese, podendo atuar como agentes estrogênicos, antiestrogênicos, androgênicos ou antiandrogênicos. Seus efeitos incluem puberdade precoce, alterações menstruais, síndrome dos ovários policísticos, infertilidade, alterações da genitália masculina, obesidade, maior risco de diabetes tipo 2, síndrome metabólica e cânceres hormônio-dependentes. A exposição pré e pós-natal a disruptores endócrinos influencia negativamente o desenvolvimento puberal e aumenta a suscetibilidade a doenças metabólicas e reprodutivas ao longo da vida. Esses achados reforçam a necessidade de políticas de regulação, prevenção em grupos vulneráveis e educação em saúde para conscientização populacional, além do incentivo a novas pesquisas sobre os efeitos epigenéticos e de longo prazo.

Palavras-chave: Disruptores Endócrinos. Puberdade. Obesidade. Adolescente.

Resumo

PANORAMA DA TRIAGEM NEONATAL DE DEFICIÊNCIA PRIMÁRIA DE CARNITINA: EFICÁCIA E LIMITAÇÕES

Amanda Marcassa[1], Isabela Malerba Pinheiro[1], Mateus Monteiro Sampaio[1], Flávia Linhares Martins[1]

[1]Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Poços de Caldas, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Flávia Linhares Martins - flavialmm@yahoo.com.br

A deficiência primária de carnitina (DPC) é um distúrbio raro do transporte da carnitina, com prevalência variável. Inicialmente assintomática, pode evoluir para cardiomiopatia e encefalopatia. A suplementação precoce previne desfechos adversos. "Dessa forma, o objetivo do trabalho foi avaliar os efeitos da triagem neonatal (TN) na detecção precoce da deficiência primária de carnitina em recém-nascidos, considerando eficácia positiva ou negativa, e analisar suas repercussões no prognóstico infantil e na saúde materna. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com busca conduzida nas bases de dados SciELO, LILACS, PubMed, utilizando os descritores: “primary carnitine deficiency”, “newborn screening” e “neonatal screening”, combinados com os operadores booleanos AND e OR, respectivamente. A seleção dos estudos foi realizada em etapas: leitura dos títulos, resumos e, posteriormente, dos textos completos, sendo selecionados artigos publicados nos últimos 10 anos. Após análise detida, cinco estudos foram incluídos. Os estudos apresentaram resultados conflitantes quanto à eficácia e ao custo-benefício da inclusão da DPC em rotinas de triagem neonatal. Em populações de alta prevalência, a triagem mostrou-se efetiva na identificação precoce de casos, permitindo tratamento simples e de reduzido custo com suplementação de L-carnitina, o que previne eventos graves e morte súbita. Nessas localidades, a inclusão do exame é indicada, especialmente quando associada a estratégias como repetição da coleta após o segundo mês de vida ou o uso concomitante de painéis gênicos direcionados. Por outro lado, em contextos de baixa prevalência, a triagem apresentou baixa sensibilidade, alto número de falsos-positivos e detecção frequente de mães assintomáticas, aumentando custos e incertezas sem benefícios clínicos robustos. Esses achados estimularam posições contrárias à inclusão universal, sobretudo quando baseada exclusivamente em espectrometria de massas em tandem. Revisões internacionais reforçam essa dualidade: enquanto alguns países mantêm a DPC nos painéis de triagem neonatal, outros a removeram, destacando que o custo-efetividade se atrela diretamente à incidência local e à instituição de algoritmos mais complexos. Nesses algoritmos, a análise bioquímica inicial seria seguida por testes de variantes de SLC22A5, o que aumenta a precisão diagnóstica. Considerando o exposto, os dados sugerem que a inclusão da DPC em programas de TN deve ser considerada principalmente em regiões de maior prevalência, associada, quando possível, a protocolos de segunda etapa, a fim de equilibrar eficácia, custo-benefício e impacto sobre a morbimortalidade. No tocante ao Brasil e, mais especificamente, ao estado de Minas Gerais, que inclui a DPC em seu programa de triagem desde 2021, 5 crianças se encontram em acompanhamento especializado para a condição desde o início da triagem, o que sugere eficiência no rastreio e, importantemente, no seguimento.

Palavras-chave: Carnitina. Triagem Neonatal.

Resumo

COMO AS FAMÍLIAS DE CRIANÇAS QUE PRECISAM DE CUIDADOS PALIATIVOS LIDAM COM O CUIDADO CONTÍNUO E QUAIS OS DESAFIOS PARA A MANUTENÇÃO DA PERSEVERANÇA?

Maria Eduarda de Lima Morais[1], Maity Cardoso Kosiura Taino[1], Flávia Linhares Martins[1]

[1]Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Poços de Caldas, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Flávia Linhares Martins - flavialmm@yahoo.com.br

Os Cuidados Paliativos Pediátricos (CPP) almejam promover a qualidade de vida de crianças, adolescentes e seus familiares, diante da impossibilidade de cura e provável inversão no curso natural da vida. Este estudo tem como escopo analisar dados da literatura relacionados aos desafios das famílias de crianças que necessitam de suporte paliativo para manutenção da infância, conhecendo a experiência individual a partir do diagnóstico e a manutenção da esperança, com enfoque no paciente e responsáveis. Para tal, foi realizada uma revisão integrativa da literatura, com a busca de estudos nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, bem como no Portal de Periódicos da CAPES, utilizando o descritor "cuidados paliativos" em português, e os respectivos termos em inglês e espanhol ("Palliative Care" e "Cuidados paliativos"), associados aos descritores "crianças" e "pais". Foram encontrados 30 artigos, então submetidos à análise da pertinência com o tema utilizado, de modo a excluir os pagos, repetidos ou não encontrados nos acervos, restando quatro estudos para compor esta revisão. Os resultados apontaram relevância no que diz respeito aos principais desafios enfrentados pelas famílias, que se baseiam principalmente na forma como é estabelecida a comunicação entre responsáveis e os profissionais especialistas, seja na decisão em relação a forma e local de tratamento, seja o auxílio na preparação para uma morte a curto prazo e a possibilidade de maior contato com a criança quando em ambiente hospitalar, ou ainda, nos detalhes essenciais para o efetivo processamento das informações recebidas, tomada de decisões e identificação de objetivos que pretende-se alcançar. Ademais, a religião e a espiritualidade foram destacadas no artigo como importantes para dar sentido à situação e à angústia enfrentadas, contribuindo para compreensão dos eventos da vida relacionados à dimensão afiliativa da esperança. Conclui-se que a atuação dos profissionais de saúde influencia diretamente as esperanças dos pais e, consequentemente, seu enfrentamento diante da situação, além de impactar o escopo do cuidado e seu alinhamento aos princípios dos cuidados paliativos pediátricos. As perspectivas das famílias evidenciam como a conduta médica durante os cuidados de fim de vida pode afetar profundamente essa experiência, destacando a necessidade de melhorias no apoio oferecido às famílias nesse período, bem como em outros aspectos relacionados ao cuidado no fim da vida.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos. Criança. Pais.

Resumo

INFLUÊNCIA DA COBERTURA E DA QUALIDADE DO PRÉ-NATAL NA PREVALÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL: ANALISE DE 2019 A 2024

Maria Eduarda Santos Spaloni[1], Maria Eduarda Silva Carneiro[1], Flavia Linhares Martins[1]

[1]Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Betim, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Maria Eduarda Santos Spaloni - spaloniduda@gmail.com

A sífilis congênita (SC) permanece um desafio de saúde no Brasil, apesar da ampla cobertura do pré-natal. A persistência de altas taxas de prevalência evidencia testagem insuficiente, início tardio das consultas e falhas no tratamento materno e do parceiro. Dessa forma, o objetivo deste trabalho foi analisar a tendência de aumento da sífilis congênita no Brasil nos últimos cinco anos, considerando a cobertura e a qualidade do pré-natal, a partir de dados secundários e das diretrizes nacionais vigentes. Foi conduzida uma revisão bibliográfica de artigos científicos presentes nas bases de dados Medline, Cochrane, PubMed e LILACS. O levantamento se baseou no uso de descritores a partir de Medical Subject Headings (MeSH): Sífilis congênita; Pré -natal; Vigilância em saúde, Pediatria; Infecção sexualmente transmissível. Entre 2019 e 2022, foram notificados mais de 100 mil casos de sífilis congênita no Brasil, com crescimento anual médio entre 11% e 31%. Embora mais de 80% das gestantes tenham realizado pré-natal, o início tardio das consultas, a ausência de testagem no terceiro trimestre e no parto, além da elevada proporção de tratamentos incompletos ou não realizados, reduziram o impacto preventivo. Além disso, a análise dos dados regionais demonstrou forte associação entre desigualdade estrutural e maior prevalência, sobretudo em áreas de fronteira e nas regiões Norte e Nordeste, onde a escassez de profissionais, insumos e capacidade de resposta comprometeu a integralidade da atenção. Ainda, verificou-se que a não adesão ao tratamento do parceiro manteve elevadas taxas de reinfecção materna, anulando parte dos esforços realizados nos serviços. Assim, a expansão da cobertura pré-natal não se traduziu em efetiva prevenção, evidenciando que a qualidade da assistência é o principal determinante da prevalência da SC. A análise evidencia que a cobertura ampliada do pré-natal no Brasil não tem sido suficiente para conter o avanço da sífilis congênita, pois falhas na qualidade da assistência comprometem sua efetividade. A persistência de diagnóstico tardio, testagem incompleta, tratamento inadequado e ausência de cuidado com o parceiro reforça que a prevenção da SC exige mais que acesso: requer integralidade, vigilância ativa e equidade entre regiões. Assim, cabe às políticas públicas priorizar não apenas o acesso, mas a qualificação do cuidado materno e do acompanhamento do parceiro, condição essencial para alcançar a meta de eliminação da transmissão vertical até 2030.

Palavras-chave: Sífilis Congênita. Cuidado Pré-Natal. Saúde Materno-Infantil.

Resumo

O USO DE VAPE NA ADOLESCÊNCIA: IMPACTOS RESPIRATÓRIOS, CARDIOVASCULARES E NEUROPSÍQUICOS: REVISÃO DE LITERATURA

Maria Eduarda Tonelli Bernardes[1], Arthur Mendes de Freitas[1], Camila Dias Armondes[1], Emanuelle Severino Gontijo Boucinhas[1], Gabriela Andrade Ramalho[1], Guilherme Xavier Bueno[1], Henrique Scapim de Sant Anna[1], Isabela Pereira Rios[1], Isabela Torres Evangelista[1], João Guilherme Terezo[1], Júlia Scotellaro Guimarães[1], Júlia Silveira de Oliveira[1], Larissa Silva Viterbo Cabral[1], Lavínia de Fátima Cornélio[1], Martina Ribeiro e Oliveira[1], Mayra Cecilia Fernandes Garcia[1], Melissa Oliveira Ribeiro[1], Vitor Gabriel Soares Araújo[1], Laís Meirelles Nicoliello Vieira[1]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Maria Eduarda Tonelli Bernardes - dudatbernardes@gmail.com

O uso de cigarros eletrônicos (vapes) cresceu entre adolescentes, atraídos por sabores e uma falsa percepção de segurança. No entanto, evidências científicas associam o vaping a graves danos respiratórios, cardiovasculares e neuropsíquicos, configurando-o como um relevante problema de saúde pública. Esta revisão de literatura visa sintetizar as evidências científicas atuais sobre os principais prejuízos do uso de vapes por jovens à saúde respiratória, cardiovascular e neuropsíquica, além de apontar as causas do aumento de seu consumo no Brasil. Foi realizada uma revisão literária seguindo o PRISMA, nas bases PubMed e SciELO, com os descritores "electronic cigarettes", "vaping", "adolescents" e "effects", no período de 2015 a 2025. De 141 artigos identificados inicialmente, 30 foram selecionados para análise após a exclusão de duplicatas e a aplicação de critérios de inclusão em duas etapas de triagem (títulos/resumos e leitura integral). A análise dos estudos evidenciou danos significativos em múltiplos sistemas. Na saúde respiratória, destaca-se a lesão pulmonar associada ao vaping (EVALI), com achados radiológicos de opacidades em vidro fosco e dano alveolar. O uso também foi associado a sintomas crônicos como asma e tosse, além de maior risco de infecções pulmonares, associado ao comprometimento imunológico. No sistema cardiovascular, observou-se elevação da frequência cardíaca, pressão e rigidez arterial logo após o consumo. O uso contínuo foi associado a riscos aumentados de infarto, acidente vascular cerebral e arritmias, potencializados pelo consumo simultâneo de cigarros convencionais. Quanto aos efeitos neuropsíquicos, a exposição precoce à nicotina afeta o desenvolvimento do córtex pré-frontal, resultando em déficits cognitivos, maior risco de dependência e propensão ao uso de outras drogas. O vaping também se relaciona a quadros de ansiedade, depressão e ideação suicida em adolescentes. O crescimento do uso é atribuído à curiosidade, sabores e marketing agressivo, que favorecem a iniciação precoce e a transição para o tabagismo. Esta revisão reforça que o uso de vapes por adolescentes está associado a múltiplos riscos à saúde, sendo os sintomas mais comuns dispneia, tosse, dor torácica, náuseas e diarreia, que podem preceder quadros graves de EVALI. A exposição à nicotina em fase de desenvolvimento cerebral afeta a memória, aprendizagem e controle de impulsos, além de aumentar o risco de dependência química. Contrariando a ideia inicial de auxiliar na cessação do tabagismo, os dispositivos podem favorecer o início do consumo de cigarros convencionais, álcool e drogas ilícitas. No Brasil, a venda e o uso de vapes permanecem proibidos desde 2009, com revalidação pela ANVISA em 2024. Entretanto, a fiscalização é limitada e persiste entre jovens a ideia de ser alternativa menos nociva. Nesse cenário, a atenção pediátrica deve incluir orientações preventivas, visando reduzir a iniciação e os potenciais danos do vaping.

Palavras-chave: Sistemas Eletrônicos de Liberação de Nicotina. Vaping. Impactos da Poluição na Saúde. Adolescente.

Resumo

EVENTRAÇÃO DIAFRAGMÁTICA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE PNEUMONIA COM DERRAME PLEURAL: RELATO DE CASO

Anna Clara Alves Barbosa[1], Alison Cristine Pinto Guelpeli[1], Mariana Oliveira Barros[1]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Anna Clara Alves Barbosa - annaclaraab@hotmail.com

A eventração diafragmática é a elevação parcial ou total do músculo diafragma para a região torácica. O desvio pode ser congênito ou adquirido, sintomático ou assintomático, e, por vezes, o diagnóstico é feito por um achado imaginológico. Feminino, 1 ano e 4 meses, hígida, em tratamento de pneumonia bacteriana e transferida para investigação e propedêutica de derrame pleural à direita. Realizado raio-X de tórax e evidenciada a hipotransparência extensa, em hemitórax direito, que velava o seio costofrênico ipsilateral e elevação da hemicúpula diafragmática direita, do lobo direito hepático, alças intestinais logo abaixo, redução do volume pulmonar ipsilateral e discreta hipotransparência à esquerda. A paciente se manteve estável e sem a necessidade de suporte ventilatório, sendo transferida para investigações complementares. Na admissão, apresentava, murmúrios vesiculares abolidos, nos dois terços inferiores de hemitórax direito, e raras crepitações, à esquerda, sem esforço respiratório. Exames laboratoriais inalterados. Tomografia do tórax indicou elevação da cúpula frênica, à direita, sem sinais de derrame pleural. A ultrassonografia à beira-leito também descartou derrame pleural, corroborando com a hipótese de eventração diafragmática. A paciente em questão apresentava discreta consolidação à esquerda, com possibilidade de tratamento ambulatorial, e o que se pensava ser derrame pleural era, na verdade, um achado de eventração diafragmática. A paciente recebeu alta, com antibioticoterapia oral e retorno em dois dias para reavaliação, além de relatório médico apontando o achado, para evitar eventuais internações ou intervenções desnecessárias. A eventração diafragmática é rara, e o tratamento nem sempre se faz necessário. Os casos sintomáticos devem ser avaliados individualmente com relação à necessidade de correção cirúrgica. O diagnóstico diferencial, com pneumonias com derrame, tumorações e atelectasias, deve ser feito para que procedimentos invasivos e erros diagnósticos sejam evitados. A eventração diafragmática pode se assemelhar a outros diagnósticos diferenciais, inclusive, derrame pleural parapneumônico, em um raio-X de tórax. Embora as características radiográficas possam se confundir, é importante considerar a possibilidade de eventração. Este relato contribui para o aumento da identificação dos casos, que são raros.

Palavras-chave: Eventração Diafragmática. Pneumonia. Derrame Pleural.

Resumo

DOR ÓSSEA PERSISTENTE COMO SINAL DE ALERTA PARA LEUCEMIA AGUDA EM CRIANÇAS: RELATO DE CASO

Anna Clara Alves Barbosa[1], Alison Cristine Pinto Guelpeli[1], Mariana Oliveira Barros[1]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Anna Clara Alves Barbosa - annaclaraab@hotmail.com

A Leucemia Linfoide aguda (LLA) é neoplasia maligna do sistema hematopoiético, que pode se apresentar de forma inespecífica, mimetizando outros quadros. A dor óssea é um sintoma que pode estar presente em um quarto dos casos. Feminino, 2 anos e 10 meses, previamente hígida, apresentou sintomas gripais fez uso de sintomáticos e apresentou melhora parcial dos sintomas. Dias após, iniciou dor óssea em membros inferiores, de caráter migratório. Compareceu ao Pronto Atendimento, onde obteve diagnóstico de miosite viral, com tratamento sintomático. Apresentou melhora relativa da dor óssea que retornou mais intensa e associada à edema em joelho esquerdo, que evoluiu com caráter migratório e claudicação. História de um episódio de febre termometrada, no decorrer dos dias, e sem trauma. No exame físico admissional, encontrava-se hipocorada, normotensa e com sinais flogísticos em joelho e pé esquerdo, edema bipalpebral, sopro sistólico (2+/6+) e hiporexia. Durante a internação, foram levantadas as hipóteses de artrite séptica, artrite idiopática juvenil e sinovite transitória, sendo iniciada antibioticoterapia empírica até que houvesse a liberação dos resultados laboratoriais. Houve, posteriormente, alguns dias de recidiva e outros de retorno do quadro álgico, mantendo-se o caráter migratório. A paciente manifestou hepatomegalia, dias após a internação, com melhora do edema bipalpebral e piora dos índices hematológicos, sendo necessária a transfusão de concentrado de hemácias. Em extensão da investigação, apresentou leucocitose, aumento das provas de atividade inflamatória, provas de atividade reumática inalteradas, aumento de desidrogenese lática e de lactato, além de 89% de blastos no sangue periférico. Levantada a hipótese de leucemia e descartadas as demais hipóteses, foi suspensa a antibioticoterapia, e a paciente foi encaminhada ao serviço especializado em Oncopediatria, para a realização de mielograma e de prosseguimento de propedêutica. No serviço especializado, foi diagnosticada com LLA e está em tratamento quimioterápico. A LLA tem maior incidência em crianças, principalmente aquelas pré-escolares, e pode cursar com manifestações clínicas variadas, até mesmo mimetizando outras patologias. A dor óssea é um sintoma frequente e atinge, preferencialmente, os ossos longos. Decorre de uma hemorragia óssea ou de uma invasão de linfoblastos no periósteo. A dor óssea é um sintoma inespecífico, mas, se associada à evolução desfavorável do paciente e a uma história clínica compatível, pode indicar uma possível infiltração leucêmica. O reconhecimento dos casos suspeitos é fundamental para que o tratamento correto seja instituído precocemente.

Palavras-chave: Leucemia-Linfoma Linfoblástico de Células Precursoras. Dor. Osso e Ossos. Criança. Neoplasias.

Resumo

O USO DO PROPRANOLOL NO CONTROLE CLÍNICO DE HEMANGIOMA INFANTIL: RELATO DE CASO

Anna Clara Alves Barbosa[1], Alison Cristine Pinto Guelpeli[1], Mariana Oliveira Barros[1]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Anna Clara Alves Barbosa - annaclaraab@hotmail.com

O Hemangioma Infantil (HI) é um tumor de tecidos moles, benigno e comum na infância. Sua prevalência é maior no sexo feminino e nos prematuros. Eventualmente, pode levar a disfunções ou desfigurações. Feminino, atualmente com 1 ano e 5 meses e em tratamento de múltiplas comorbidades decorrentes da prematuridade extrema e da internação prolongada em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Ao nascimento, não apresentava tumoração característica de hemangioma congênito, mas desenvolveu lesões violáceas, em região cervical, à direita, de cerca de 1 cm x 1 cm, em local próximo à articulação escapuloumeral direita, medindo 2 cm x 2 cm, por volta do quadragésimo dia de vida, as quais foram observadas ainda em regime de internação hospitalar. As lesões apresentaram evolução lenta e progressiva, além da emergência de novas tumorações, em região cervical posterior, medindo 0,5 cm x 0,5 cm, que evoluíram para 1,4 cm x 1,4 cm. Optou-se por iniciar tratamento com propanolol, via oral, 0,25 mg por quilo, duas vezes ao dia. As doses foram otimizadas progressivamente, e a paciente recebeu alta, com dose de 0,2 mg por quilo, três vezes ao dia. As tumorações apresentaram regressão importante, com aspecto mais flácido e claro, além de redução do diâmetro, por volta do nonagésimo dia de vida. Atualmente, a paciente é acompanhada em ambulatório de egressos e faz uso contínuo da medicação supracitada, e as tumorações estão em regressão progressiva. O HI acomete entre 4% e 5% da população, com uma incidência ainda maior entre 10% e 12% no primeiro ano de vida. Seus mecanismos fisiopatológicos ainda não estão completamente elucidados, e sua apresentação clínica é bastante heterogênea. Ocorre, comumente, em região cervical e cefálica, mas pode acometer outros locais na pele e até mesmo as vísceras. Pode apresentar complicações, a depender da localização e do tamanho, causar prejuízo estético ou ser indolente. O tratamento medicamentoso, na maior parte das vezes, não se faz necessário e deve levar em consideração as dimensões, a localização, os prejuízos psicossociais e o potencial para complicações. Os tratamentos tópicos podem ser uma opção para lesões menores; e os tratamentos sistêmicos, para lesões com dimensões maiores. O propanolol tem sido usado apresentando bons resultados na inibição da progressão e no controle do crescimento das tumorações. A medicação quando bem indicada pode reduzir consideravelmente o diâmetro das lesões, em alguns meses, evitando-se desfechos desfavoráveis. O reconhecimento dos casos de HI elegíveis de tratamento é importante para se evitar complicações e para se prevenir disfunções. Além disso, a avaliação individualizada e periódica, antes, durante e após o tratamento, assegura a monitoração tão necessária para esses casos.

Palavras-chave: Hemangioma. Propanolol. Neoplasias Vasculares. Pediatria.

Resumo

A RELEVÂNCIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO INTERIOR: RELATO DE CASO

Anna Clara Alves Barbosa[1], Alison Cristine Pinto Guelpeli[1], Mariana Oliveira Barros[1]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Anna Clara Alves Barbosa - annaclaraab@hotmail.com

O cuidado paliativo é um tratamento que busca melhorias na qualidade de vida do paciente que enfrenta doenças graves e/ou incapacitantes e de seus familiares. Ainda, pode ser iniciada a qualquer tempo e não inviabiliza as possibilidades de cura do paciente. Feminino, 6 anos e 4 meses, múltiplas internações por pneumonia aspirativa e crises convulsivas evoluindo com regressão dos marcos do desenvolvimento a partir do sétimo mês de vida. Diagnosticada com Síndrome de Rett, aos 2 anos, realizado procedimento de gastrostomia e traqueostomia aos 5 anos de idade. Apresentou vários episódios de crises convulsivas focais, de ausência e tônico clônica generalizadas, com necessidade de algumas internações e procedimentos invasivos. Em internação anterior, a equipe multidisciplinar já havia introduzido abordagem paliativista com a família. Na última internação, a paciente apresentou piora progressiva do padrão respiratório, hipoatividade e dessaturação, com piora clínica global. A paciente já era acompanhada no ambulatório de cuidados paliativos; e, durante toda a internação, foi acompanhada pela equipe multidisciplinar com reuniões familiares semanais. As conferências tinham o intuito de confortar os familiares, sanar eventuais dúvidas, coordenar o cuidado e acolher. As dimensões humanas: física, espiritual, social e psicológica eram abordadas em todas as oportunidades. E a abordagem da complexidade do quadro, da impossibilidade de cura e da dinâmica espiritual era tema das conferências semanais. Nas últimas semanas, os pais permaneceram com a filha em leito reservado de enfermaria com acesso para familiares e amigos. A equipe estava ciente do quadro da paciente, e todas as medidas de conforto foram tomadas para se evitar sofrimento. A paciente evoluiu a óbito, e seus pais mantém acompanhamento psicológico pela instituição com reuniões regulares. As reuniões são reservadas a pais enlutados que se mantêm sob orientação profissional e em busca de apoio. A ampliação dos cuidados paliativos, nos Serviços de Saúde do interior, tem possibilitado a melhoria nos cuidados das crianças com doenças graves e o apoio a seus familiares. A descentralização desse cuidado possibilitou melhoria no acesso à Saúde para esses pacientes, melhor conhecimento de suas condições e melhor controle dos sintomas, além da participação de profissionais de Saúde que se vinculam aos pacientes, o que facilita a integralização do cuidado. A abordagem paliativa, nesse caso, iniciou-se desde a internação anterior, permaneceu durante os ambulatórios de Medicina Paliativa e se consolidou durante a internação em que a paciente evoluiu a óbito. Posteriormente, os grupos de apoio às famílias enlutadas se seguiram e foram guiados por assistentes sociais e psicólogos preparados para essa abordagem. Dessa forma, percebe-se a importância do cuidado integrado, coordenado e interiorizado.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos. Pediatria. Humanização da Assistência.

Resumo

AVALIAÇÃO DO PERFIL DE PACIENTES COM REAÇÕES ADVERSAS A ALIMENTOS E DO DIAGNÓSTICO MÉDICO DE ALERGIA ALIMENTAR EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DE GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA

Ana Beatriz Rezende do Valle[1], Elisa Evangelista Santos[1], Livia de Paula Freire[1], Graziela Cristina Mattos Schettino[1], Silvo Cesar Zeppone[1]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Ana Beatriz Rezende do Valle - valleresendebibi07@gmail.com

A alergia alimentar (AA) é uma reação imunológica a antígenos alimentares, com alta prevalência e impacto na vida de pacientes pediátricos. Assim, é crucial detalhar as características clínicas e epidemiológicas dessa condição, para proporcionar um atendimento médico mais eficaz. Objetiva-se avaliar o perfil de reações adversas a alimentos (RAA) e de diagnóstico de alergia alimentar entre os pacientes atendidos em um centro de referência em Gastroenterologia Pediátrica. O presente estudo consiste em uma análise transversal, descritiva, analítica e de abrangência local. Semanalmente, os prontuários dos pacientes atendidos no ambulatório foram revisados e foi feita a coleta de informações de interesse. Inicialmente, foram mapeados todos os atendimentos realizados especificamente na quarta-feira (dia da semana com maior concentração de atendimento a indivíduos com RAA) no intervalo de setembro de 2023 a setembro de 2024. Os critérios de inclusão de pacientes para o estudo contemplaram aqueles com idade igual ou menor de 6 anos, que possuíam suspeita ou diagnóstico confirmado de RAA. Como critério de exclusão, utilizou-se a ausência de suspeita ou de diagnóstico confirmado de RAA. Posteriormente, foram acrescentados dados de: sexo, desencadeadores da alergia, sintomas, diagnóstico, comorbidades, histórico de saúde pessoal e familiar dos pacientes selecionados. Após a coleta dos dados, procedeu-se à análise estatística das informações. No intervalo temporal analisado, foram atendidos ao todo 130 pacientes no serviço estudado. Destes, 21 possuíam história clínica compatível com alergia alimentar, sendo 9 casos (42,9%) com diagnóstico confirmado e 12 (57,1%) ainda em investigação. Daqueles que haviam confirmado o diagnóstico, o método mais utilizado consistiu no Teste de Provocação Oral (TPO), realizado em 5 pacientes, os demais foram diagnosticados por meio de testes de Imunoglobulina E (IgE) específicos. O tipo de alergia mais comum foi a Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV), presente em 17 pacientes (81%). Houve também 3 casos de alergia ao ovo e 1 ocorrência de alergia a diversos alimentos (castanhas, amendoim e nozes). Os sintomas gastrointestinais baixos (diarreia) estavam presentes em 81% dos pacientes, seguidos por sintomas cutâneos (exantema) e vômitos, ambos em 30% dos casos. O baixo ganho ponderal foi observado em 10% dos pacientes. Ressalta-se que a maioria dos indivíduos atendidos era polissintomático. Os dados obtidos corroboram a relevância da alergia alimentar na população pediátrica que, além de prevalente, acarreta impacto na qualidade de vida dos pacientes acometidos. Essa condição é acompanhada por sintomas diversos, que podem impactar o crescimento infantil. Além disso, o diagnóstico definitivo exige acompanhamento especializado, tal qual realizado no serviço em questão.

Palavras-chave: Reações Adversas a Alimentos. Gastroenterologia.

Resumo

A HORTICULTURA NO CONTEXTO INFANTIL: CONTRIBUIÇÕES DO CUIDADO COM PLANTAS PARA O DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL E SOCIAL

Ana Clara Jorge de Siqueira[1], Ayla Beatriz da Silva Gomes[1], Carlos Lorran Dias Pereira[1], Caio Victor Goncalves Pinto[1], José Antonio Saraiva Grossi[2], Priscila Menezes Ferri Liu[1], Elaine Alvarenga de Almeida Carvalho[1]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil
[2]Faculdade de Agronomia da Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Elaine Alvarenga de Almeida Carvalho - elaineaac12@gmail.com

A hortiterapia é a prática de usar o cultivo de plantas e jardinagem para promoção da saúde física e mental. Em crianças, essa abordagem já foi associada com aprimoramento de habilidades comportamentais e acadêmicas. Avaliar o impacto entre cuidar de plantas e aprimorar habilidades psicossociais e reduzir o tempo de exposição a telas entre pacientes de um ambulatório de nutrologia pediátrica. Pacientes entre seis e 17 anos de idade e seus responsáveis receberam um kit plantio contendo mudas de suculentas, terra vegetal, adubo, borrifador, vasos de plástico e um folheto de orientações de como realizar o plantio e cuidar da planta. No mesmo dia, foi aplicado presencialmente, o Questionário de Capacidade e de Dificuldade - Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) adaptado em português, e em mais dois momentos, de forma remota, com intervalo de três meses. O questionário possui 25 perguntas que abordam cinco escalas: comportamento pró-social (como oferecer para ajudar outras pessoas), sintomas emocionais (como ter medos e preocupações), problemas de comportamento (como brigar com outras crianças), problemas de relacionamento (como preferir brincar sozinho) e hiperatividade/desatenção e informações sobre o tempo de uso de telas como celular, televisão ou computador. Foi oferecido o kit plantio para 52 crianças/adolescentes,55% sexo masculino e 45% sexo feminino. Observou-se que 45% dos participantes reduziram em até 50% do tempo de exposição às telas, o uso de telas aumentou em até 25% em 15% dos participantes. Foram abordadas questões como "tem muitas preocupações", "está sempre pronto para ajudar aos outros" e "geralmente acaba o que começa, tem uma boa atenção". Para essas sentenças, 64% dos responsáveis relataram, no terceiro questionário, melhora nesses aspectos após o cuidado com as plantas, selecionando a opção "Sim, influenciou/melhorou muito" ou "Sim, influenciou/melhorou parcialmente". Em relação aos demais aspectos comportamentais analisados, que incluíram itens sobre aumento da confiança, irritabilidade e comportamento de isolamento da criança, após o início da hortiterapia, 30% relataram melhora em até 50% dos aspectos analisados no primeiro questionário, 39% manifestaram melhora em mais da metade dos aspectos enquanto que 21% relataram melhora em todos os aspectos analisados. O contato com a natureza, por meio da hortiterapia, mostrou uma influência positiva no desenvolvimento psicossocial infantil, nos aspectos emocionais, comportamentais e redução no tempo de uso de telas. Além disso, aumentou a concentração e persistência em terminar atividades - o que é um desafio na infância - e melhorou a prontidão para ajudar outras pessoas.

Palavras-chave: Horticultura Terapêutica. Plantas. Saúde da Criança.

Resumo

TELECONSULTORIA INTERPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS): POTENCIALIDADES E DESAFIOS PARA O CUIDADO COM AS CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Ana Cristina Magnani Pinto[1], Anna Luiza Gomes Crisostomo[2], Cleuza Emanuelle Soares Lourenço[3], Adriene Cristina Lage[4], Brena Alves Dutra[4], Camila Dantas Martins[4], Carolina Nascimento Alcântara[5], Eduarda Ribeiro Brito[6], Giovana Monteiro de Castro Duarte[5], Jennifer Mazala Lucas[7], Magno Luiz Coelho De Moura[4], Maria Clara Ferreira Pires[7], Pedro Felicissimo Martins Luz[1], Elaine Alvarenga de Almeida Carvalho[1], César Teixeira Castilho[8]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil
[2]Faculdade de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil
[3]Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil
[4]Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil
[5]Faculdade de Fisioterapia da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil
[6]Faculdade de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil
[7]Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil
[8]Faculdade de Educação Física da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Elaine Alvarenga de Almeida Carvalho - elaineaac12@gmail.com

Atenção Primária, organizar fluxos e integrar-se à Atenção Especializada, assegurando continuidade no cuidado pediátrico. Analisar os potenciais benefícios e os desafios da implementação, expansão e qualificação da teleconsultoria como instrumento da APS no Brasil. Trata-se de revisão de literatura, a partir de estudos nacionais e internacionais que analisaram a utilização da teleconsultoria como suporte à prática clínica, especialmente no cuidado de crianças e adolescentes. Foram utilizadas publicações que analisaram a modalidade em sistemas de saúde pública, de modo síncrono ou assíncrono, com base em resolubilidade, aceitação de profissionais e impacto na rede assistencial. A teleconsultoria contribuiu para ampliar o acesso ao cuidado especializado, reduzir encaminhamentos desnecessários, aumentar a precisão de solicitações e fortalecer a APS como entrada preferencial do sistema de saúde. Nesse sentido, experiências em estados como Pará, Minas Gerais e Santa Catarina mostraram redução das filas de espera, do tempo para consultas especializadas e do absenteísmo, com resolutividade superior a 70% dos casos mantidos na Atenção Primária. Sob o viés do cuidado de crianças e adolescentes, a estratégia agiu em prol dos princípios da atenção integral ao promover orientação multiprofissional em tempo e idade adequados, além de permitir a adoção rápida de terapias clínicas e farmacológicas quando necessárias. Ademais, a ferramenta mostrou-se eficaz para educação permanente e suporte na tomada de decisões, com bons índices de satisfação entre os profissionais que a utilizam. No entanto, verifica-se que desafios importantes são encontrados, como locais de conectividade precária, capacitação insuficiente das equipes, rotatividade de profissionais, confidencialidade, elaboração de questionários e triagens, organização de dados e dificuldades de incorporação da nova ferramenta à rotina institucional. A teleconsultoria constitui uma estratégia promissora no fortalecimento da APS, ao promover maior eficiência e qualidade no cuidado, ao passo em que reduz importantes desigualdades assistenciais. Apesar dos desafios, sua adoção progressiva revela grande potencial frente à qualificação dos serviços, consolidando um modelo de cuidado de saúde mais resolutivo e integrado.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Telemedicina. Criança. Adolescente.

Resumo

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE RECÉM-NASCIDOS COM DEFICIÊNCIA PRIMÁRIA DE CARNITINA: UM ESTUDO OBSERVACIONAL

Nathalia Martins Augusto Pereira Botelho[1], Rodrigo Rezende Arantes[1], Luciana Alves Milanez[1], Viviane de Cassia Kanufre[1], Elaine Alvarenga de Almeida Carvalho[1]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Elaine Alvarenga de Almeida Carvalho - elaineaac12@gmail.com

A Deficiência Primária de Carnitina (DPC) é um distúrbio da beta-oxidação de ácidos graxos marcado por alterações no transportador de carnitina OCTN2, comprometendo a síntese energética celular, sobretudo em situações de jejum prolongado ou estresse metabólico. No Brasil, desde 2021, a DPC foi incorporada à Triagem Neonatal (TN), visando à detecção precoce e à prevenção das graves repercussões do diagnóstico tardio como hipoglicemia, descompensação metabólica, miopatia, cardiomiopatias e até morte súbita. Mediante a escassez de dados epidemiológicos acerca da DPC, torna-se relevante caracterizar esses pacientes. Descrever o perfil clínico e epidemiológico de recém-nascidos (RN) com resultados alterados na TN para DPC. Foram analisados dados de 11 pacientes com suspeita diagnóstica de DPC, no período de 2023 a 2025. As variáveis avaliadas incluíram sexo, idade gestacional, intercorrências gestacionais, resultados da TN e do exame confirmatório por perfil de acilcarnitinas, ocorrência de internações hospitalares, peso ao nascer, tipo de aleitamento e peso à alta hospitalar. Dos 11 avaliados, 8 (72,7%) tiveram o diagnóstico confirmado para DPC. Dentre esses, 55% (n=6) correspondiam ao sexo feminino e todos os RN (n=11) apresentaram idade gestacional adequada (37-41 semanas). Nenhum caso apresentou intercorrências no parto, sendo 36% (n=4) por via vaginal. Três pacientes (27%) necessitaram de internação no período neonatal por icterícia tardia; em um deles, o quadro associou-se a comunicação interventricular com forame oval pérvio. O peso médio ao nascer foi de 3136 g, com redução para 2937 g à alta hospitalar. Quanto à alimentação, 45% (n=5) receberam aleitamento materno exclusivo. Os níveis médios de carnitina livre (C0) obtidos na TN foram de 3,95 956;mol/L (VR: 10,36–73,76), enquanto no exame confirmatório por perfil de acilcarnitinas no sangue foi de 6,30 956;mol/L, ambos abaixo do valor de referência. A análise dos casos confirmados evidencia que a perda ponderal neonatal e situações de estresse metabólico, como a icterícia neonatal, podem gerar falsos-positivos na triagem para DPC. Apesar de ser uma doença genética rara, é importante o conhecimento clínico-epidemiológico, visando estratégias de manejo precoce que evitem repercussões de um diagnóstico tardio.

Palavras-chave: Carnitina. Triagem Neonatal. Recém-Nascido.

Resumo

ESTADO NUTRICIONAL E CONDIÇÕES ASSOCIADAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DESNUTRIÇÃO

Carlos Lorran Dias Pereira[1], Caio Victor Gonçalves Pinto[1], Ana Clara Jorge De Siqueira[1], Ayla Beatriz da Silva Gomes[1], Ana Paula Pereira De Oliveira[1], Priscila Menezes Ferri Liu[1], Elaine Alvarenga de Almeida Carvalho[1]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Elaine Alvarenga de Almeida Carvalho - elaineaac12@gmail.com

A desnutrição é definida como a falta de nutrientes fundamentais para o crescimento e desenvolvimento adequados. Essa pode surgir tanto em decorrência de doenças orgânicas, quanto pela ingestão insuficiente de calorias. Analisar o status nutricional de crianças e adolescentes desnutridos em acompanhamento em um ambulatório de nutrologia pediátrica. Estudo retrospectivo que analisou dados de pacientes atendidos em um ambulatório em Belo Horizonte entre janeiro de 2024 até abril de 2025. Foram incluídos no estudo crianças e adolescentes menores de 18 anos, sendo avaliados 21 pacientes com diagnóstico de desnutrição. Os dados utilizados foram obtidos a partir de registros de prontuários, contemplando informações sociodemográficas, clínicas e antropométricas. Entre os pacientes com desnutrição, 61,9% são do sexo feminino e 38,1% do sexo masculino. Dentre esses, 50% têm entre 0 e 5 anos, 30% entre 6 e 11 anos e 20% entre 12 e 18 anos. 95,2% possuem pelo menos uma doença orgânica de base, sendo as principais: condições gastrointestinais (Síndrome do intestino curto, Constipação crônica, Estenose esofágica),Condições metabólicas (anemia, hipotireodismo congênito, pan-hipopituitarismo), Condições neurológicas (Microcefalia, Transtorno do Espectro Autista, Paralisia Cerebral), Síndromes genéticas (Síndrome de Noonan, Kabuki ou Reet). Além disso, 61,9% dos pacientes apresentam Z-score de peso entre -2,5 e -5, 19% entre 0 e -2,5 e 9,5% entre -5 e -7,5. Observa-se também que, em relação à altura, os intervalos de Z-score entre -2,5 e -5 e entre 0 e -2,5 apresentam frequência de 38,1% cada, enquanto o intervalo entre -5 e -7,5 apresenta 23,8%. Em relação ao IMC, 47,6% das crianças apresentam Z-score entre 0 e -2,5; 42,9% entre -2,5 e -5. A maioria das crianças com diagnóstico de desnutrição são mais jovens. A presença de doenças de base foi um fator importante, sendo as doenças mais recorrentes as condições gastrointestinais, metabólicas, neurológicas e genéticas. Nessas crianças, os intervalos de Z-escore extremos no limite inferior são mais expressivos, reforçando a gravidade do comprometimento nutricional.

Palavras-chave: Desnutrição. Nutrição da Criança. Crescimento.

Resumo

PERFIL DE DISLIPIDEMIAS ISOLADAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM EXCESSO DE PESO: ÊNFASE NO HDL-COLESTEROL BAIXO

Caio Victor Goncalves Pinto[1], Carlos Lorran Dias Pereira[1], Ana Clara Jorge de Siqueira[1], Ayla Beatriz da Silva Gomes[1], Ana Paula Pereira de Oliveira[1], Elaine Alvarenga de Almeida Carvalho[1], Priscila Menezes Ferri Liu[1]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Elaine Alvarenga de Almeida Carvalho - elaineaac12@gmail.com

A dislipidemia em crianças e adolescentes representa um importante fator de risco para complicações metabólicas e cardiovasculares na vida adulta, especialmente quando associada ao excesso de peso. O HDL-colesterol baixo destaca-se entre as alterações lipídicas devido à sua frequência e correlação direta com maior risco aterogênico precoce, tornando-se um marcador relevante nesta população. Analisar a prevalência de dislipidemias isoladas em crianças e adolescentes com sobrepeso ou obesidade, com ênfase na ocorrência de HDL-colesterol baixo e nas comorbidades associadas. Estudo descritivo, retrospectivo, realizado a partir da análise de 280 prontuários eletrônicos de pacientes atendidos entre janeiro de 2024 e maio de 2025. Foram incluídos 64 indivíduos com diagnóstico de sobrepeso ou obesidade, definidos segundo z-score/percentil. Foram coletadas variáveis sociodemográficas, antropométricas e exames laboratoriais. A análise laboratorial utilizou como pontos de corte: Colesterol Total 8805; 170 mg/dL, LDL-colesterol 8805; 130 mg/dL, HDL-colesterol 8804; 45 mg/dL e Triglicerídeos 8805; 130 mg/dL. A prevalência de dislipidemia e as alterações isoladas ou combinadas foram avaliadas por estatística descritiva. A amostra final incluiu 64 pacientes, com leve predominância do sexo masculino (53,1%) e média de idade de 13 anos. A prevalência de dislipidemia foi de 82,5% (47 pacientes). O grupo de dislipidemias isoladas foi o mais frequente, englobando 31 pacientes, e o HDL baixo isolado foi a alteração predominante, observado em 17 indivíduos, correspondendo a mais da metade dos casos de dislipidemia isolada. Esses pacientes apresentaram idade média de 15 anos e 9 meses, com leve predomínio do sexo feminino (10 pacientes, 59%) e média de z-score de peso de 2,15, indicando obesidade marcada. As comorbidades mais frequentes incluíram erro alimentar (5 pacientes, 29%), TDAH (3; 18%), ansiedade/TAG (3; 18%), resistência à insulina (2; 12%), pré-diabetes (2; 12%), atraso do desenvolvimento neuropsicomotor – ADNPM (2; 12%), e TEA (2; 12%). O HDL-colesterol baixo isolado foi a alteração lipídica mais prevalente em crianças e adolescentes com sobrepeso ou obesidade da amostra analisada. A análise das comorbidades evidencia dois eixos principais: o eixo Metabólico-Nutricional, centrado no Erro Alimentar e o eixo do Neurodesenvolvimento e Saúde Mental, destacando TDAH, ansiedade/TAG, TEA e atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, condições que impactam hábitos alimentares e adesão terapêutica. Esses achados indicam que o HDL baixo isolado não apenas sinaliza risco cardiovascular precoce, mas está relacionado a um perfil clínico multifatorial, exigindo abordagem multidisciplinar com intervenção nutricional, acompanhamento metabólico e suporte psicossocial para prevenir complicações futuras.

Palavras-chave: HDL-Colesterol. Obesidade. Saúde da Criança. Comorbidade.

Resumo

ASSOCIAÇÃO ENTRE OBESIDADE E USO DE TELAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Ana Beatriz Ferreira Lanzieri[1], Rafaela Fonseca Meireles Carvalho[1], Patrícia Cristina Gomes Pinto[1], Maria Fernanda Moreira Martins da Costa[1]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Ana Beatriz Ferreira Lanzieri - ana.lanzieri@gmail.com

O uso de telas de forma excessiva é uma realidade entre diversas crianças e adolescentes, especialmente após a pandemia COVID-19, gerando repercussões negativas em sua saúde. Esse hábito é um dos contribuintes para a atual epidemia global de obesidade infantil. Reiterar os fatores que explicam a associação entre obesidade e o uso de telas em crianças e adolescentes. Revisão bibliográfica não sistemática na base de dados PubMed, a partir das palavras-chaves "Adolescents", "Children", "Obesity" e "Screen Time". A aplicação dos descritores "Free full text", "In the last 5 years" e "Child: birth -18 years" resultou em 194 artigos, dos quais, após a exclusão de trabalhos que não abordavam concomitantemente obesidade e uso de telas, que investigavam doenças específicas ou que analisavam regiões determinadas, 10 foram selecionados para revisão. A obesidade e o uso de telas possuem uma associação positiva e bidirecional, ou seja, tanto o aumento do uso de telas contribui para o aumento da obesidade, quanto o aumento da obesidade contribui para o aumento do uso de telas. Essa relação é justificada por diversos fatores. Primeiramente, o uso excessivo de telas por crianças e adolescentes substitui a prática de atividades físicas e aumenta o tempo sentado/deitado, o que gera aumento do tempo sedentário e, por conseguinte, do IMC. Além disso, o uso de telas contribui para a redução da quantidade e da qualidade do sono, resultando na desregulação do apetite e do metabolismo, fator contribuinte para o desenvolvimento da obesidade. Outros fatores relacionados incluem o consumo de lanches e bebidas não saudáveis durante o uso de telas, o estabelecimento do hábito de beliscar, o consumo alimentar sem a percepção da quantidade consumida e a exposição a propagandas que divulgam alimentos com elevada densidade calórica e reduzido valor nutricional. Ademais, a associação entre obesidade e uso de telas pode variar conforme a atividade realizada, por exemplo, assistir televisão é uma atividade passiva, enquanto jogar videogame pode ser uma atividade ativa. Há uma associação positiva e bidirecional entre o uso de telas e a obesidade em crianças e adolescentes. Portanto, é essencial que intervenções, especialmente que incluam a família, sejam propostas, a fim de reduzir o tempo de tela e, dessa forma, prevenir e tratar a obesidade na população pediátrica.

Palavras-chave: Adolescente. Criança. Obesidade. Tempo de Tela.

Resumo

CUIDADOS PALIATIVOS NA MEDICINA INTENSIVA INFANTIL

Ana Beatriz Ferreira Lanzieri[1], Rafaela Fonseca Meireles Carvalho[1], Carolina Cantoni de Almeida Barros[1], Maria Fernanda Moreira Martins da Costa[1], Patrícia Cristina Gomes Pinto[1]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Ana Beatriz Ferreira Lanzieri - ana.lanzieri@gmail.com

Os cuidados paliativos pediátricos (CPP) nas Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) e Neonatal (UTIN) são essenciais na assistência a pacientes críticos. A adesão precoce na terapia intensiva pediátrica (TIP) tem sido reportada como fator de alívio do sofrimento e apoio familiar. No entanto, a avaliação do estágio terminal da criança e a comunicação com a família são desafios para a implementação eficaz dos CPP. Avaliar as evidências disponíveis e a relevância dos CPPs na terapia intensiva pediátrica, considerando a abordagem integral à criança. Revisão bibliográfica, a partir da busca pelos descritores "Pediatric Intensive Care" AND "Palliative Care" na base de dados PubMed. Após a aplicação dos filtros "5 years", "Free full text", "Review", "Sistematic review", "English" e "Child: birth-18 years", foram encontrados 43 artigos. O critério de exclusão utilizado foi a aplicação dos cuidados paliativos em condições clínicas específicas e, ao final, foram revisados 4 artigos. A abordagem curativa tradicional, voltada à reversão do quadro crítico, não é sempre compatível com as condições clínicas irreversíveis nas UTIP. Nesse cenário, os CPPs são fundamentais no alívio do sofrimento físico e espiritual das crianças. A Association for Children with Life-threatening or Terminal Conditions (ACT) define quatro grupos de pacientes paliativos: (1) potencialmente curáveis, (2) progressivos sem cura, (3) irreversíveis, mas com alta complexidade clínica e (4) fatais. A Organização Mundial da Saúde (OMS) defende a integração precoce dos CPPs no manejo de crianças em estado grave e propõe um modelo de cuidado baseado no respeito à dignidade do paciente e familiares. Os CPPs devem abranger três momentos: o processo de morte, o momento do óbito e após o falecimento. Na sua implementação, são descritas as fases de reconhecimento da irreversibilidade do processo, início dos cuidados paliativos, manutenção dos cuidados conforme evolução clínica, fim da vida e morte. A introdução precoce dos CPPs favorece condutas clínicas proporcionais e redução de tecnologias invasivas. Diferenças culturais e lacunas na capacitação profissional dificultam um contato mais sensível no ambiente neonatal e a falta de ferramentas validadas para avaliar a comunicação com as famílias reduz a compreensão de decisões clínicas, a confiança dos pais na equipe e o enfrentamento do luto. Além disso, a ausência de protocolos institucionais específicos perpetua intervenções fúteis e o sofrimento do paciente e a defasagem da capacitação profissional favorece encaminhamentos tardios. A integração dos CPPs às TIPs é essencial no cuidado do paciente pediátrico crítico e no suporte à família. A capacitação multiprofissional e a avaliação comunicativa devem ser aprimoradas para a promoção de uma assistência paliativa integral.

Palavras-chave: Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica. Cuidados Paliativos.

Resumo

ASSOCIAÇÃO ENTRE ENURESE NOTURNA E APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Ana Beatriz Ferreira Lanzieri[1], Rafaela Fonseca Meireles Carvalho[1], Maria Fernanda Moreira Martins da Costa[1], Diego Junqueira Sarkis[1]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Ana Beatriz Ferreira Lanzieri - ana.lanzieri@gmail.com

A enurese noturna (EN), popularmente conhecida como "xixi na cama", é definida como a incontinência urinária intermitente durante o sono. A prevalência da EN é significativamente maior em crianças com apneia obstrutiva do sono (AOS) e, portanto, deve ser considerada como um dos primeiros sinais de distúrbios respiratórios. Analisar as hipóteses fisiopatológicas da associação entre EN e AOS em crianças. Revisão não sistemática de literatura, na base de dados PubMed, a partir das palavras-chaves "Children", "Nocturnal enuresis" e "Obstructive sleep apnea". A partir da aplicação dos filtros "Free full text" e "In the last 5 years", foram obtidos 7 artigos, dos quais 4 foram selecionados para revisão. Embora o mecanismo biológico exato de associação entre a EN e a AOS não seja esclarecido, existem algumas hipóteses fisiopatológicas que explicam tal relação. A AOS gera distúrbio no mecanismo de despertar durante o sono. Como resultado, as crianças são incapazes de acordar ao receberem o estímulo da bexiga cheia e da contração do músculo detrusor, responsáveis por gerar a necessidade de urinar, culminando com a EN. Além disso, a AOS acarreta períodos de hipóxia intermitente, que resultam em aumento da sinalização nervosa para a micção, hiperatividade do músculo detrusor, contração do esfíncter interno, relaxamento incompleto da bexiga, prejuízo do reflexo miccional e aumento da excitabilidade dos receptores vesicais, que convergem para a EN. O esforço respiratório realizado contra a via aérea obstruída pela AOS gera aumento da pressão abdominal e vesical e de filtração glomerular - devido ao aumento da pressão arterial -, o que contribui também para a EN. Crianças com AOS possuem níveis elevados de peptídeo atrial natriurético (ANP) e reduzidos de hormônio antidiurético (ADH), fenômeno que favorece a micção. Fatores emocionais, socioeconômicos e familiares também estão envolvidos na fisiopatologia da EN e da AOS. A associação entre EN e AOS abrange diversos mecanismos fisiopatológicos. Em razão desta associação, é importante pesquisar AOS em crianças diagnosticadas com EN, assim como deve-se considerar EN em pacientes com AOS. O tratamento dessas condições deve ser multidisciplinar, a fim de estabelecer as opções mais apropriadas para melhor efeito terapêutico.

Palavras-chave: Criança. Enurese Noturna. Apneia Obstrutiva do Sono.

Resumo

CRIANÇAS SUPERDOTADAS: UMA REVISÃO SOBRE DESAFIOS E POSSIBILIDADES NO CONTEXTO ESCOLAR E FAMILIAR

Isadora Helena Procópio[1], Vitória Alvarenga Cattani[1], Flávia Linhares Martins[1]

[1]Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Poços de Caldas, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Flávia Linhares Martins - flavialmm@yahoo.com.br

Crianças com o Transtorno de Altas Habilidades (TAH) apresentam muitas potencialidades, mas possuem algumas fragilidades emocionais e sociais que precisam ser identificadas para melhorar seu desenvolvimento social e escolar. Portanto, o objetivo do estudo foi compreender os desafios da criança superdotada para que suas dificuldades sejam superadas a partir de uma intervenção individual e sistêmica. Para tal, foi conduzida uma revisão de literatura realizada na base de dados Scielo, com busca de artigos publicados entre 2021 e 2025, com o uso dos descritores "Altas Habilidades e Superdotação" AND "Desenvolvimento Social", conforme os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). A partir da revisão de três artigos selecionados, percebe-se que o tema de TAH é amplo, complexo e pouco compreendido em sua totalidade. Cada estudo trouxe perspectivas distintas — biológicas, culturais, familiares, emocionais, sociais e pedagógicas, mas todos concordam que o desenvolvimento de crianças e adolescentes superdotados não depende apenas da capacidade intelectual. Fatores como ambiente familiar, cultura, escola, aspectos emocionais e acompanhamento do diagnóstico exercem forte influência. De modo geral, a superdotação deve ser vista como fenômeno multifatorial, muito além do desempenho escolar. Os artigos mostram que estudantes com altas habilidades podem apresentar dificuldades significativas, inclusive fracasso escolar, quando não recebem apoio adequado. Esse cenário revela que sociedade e escola ainda não estão preparadas, reforçando a necessidade de intervenções educativas, sociais e clínicas estruturadas. Essas crianças apresentam vulnerabilidades emocionais e sociais, como perfeccionismo, sensibilidade intensa e tendência ao isolamento. Muitos alunos são vistos como "problemáticos", sofrendo exclusão e bullying. Contudo, quando acolhidos, essas características podem se transformar em empatia, criatividade e liderança. Os estudos destacaram a importância da influência da família, sobretudo de mães que estimularam seus filhos com música, leitura e atenção emocional desde a gestação. Esse apoio favoreceu o desenvolvimento cognitivo e afetivo, mas não impediu dificuldades no ambiente escolar, marcado por currículos rígidos e falta de preparo docente. Por fim, há discussão do diagnóstico e a carência de acompanhamento pós-identificação, ressaltando a necessidade de integração entre psicologia, pedagogia e saúde mental. Poucos estudos investigam estratégias de suporte após o diagnóstico, o que representa uma lacuna relevante que dificulta a evolução social e emocional dessas crianças. Contudo, a superdotação não é apenas "saber mais", mas uma condição multifacetada que exige acolhimento, estratégias pedagógicas diferenciadas e políticas inclusivas, evidenciando o cuidado sistêmico. Reconhecer suas múltiplas dimensões é essencial para garantir desenvolvimento pleno, bem-estar emocional e social, transformando a escola em espaço de estímulo e valorização.

Palavras-chave: Criança Superdotada. Instituições Acadêmicas.

Resumo

ASSOCIAÇÃO DO BULLYING À AUTOLESÃO NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO NARRATIVA

Isadora Marques de Lima[1], Karina da Rocha Ávila[1], Flávia Linhares Martins[1]

[1]Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Betim, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Flávia Linhares Martins - flavialmm@yahoo.com.br

A autolesão não suicida (ALNS) ou automutilação não suicida (NSSI), é a injúria intencional ao próprio corpo, sem intenção de morte. O bullying é um fator de risco, como causa e consequência, para os agressores e as vítimas. O objetivo do estudo foi identificar associações entre o bullying e a autolesão em crianças e adolescentes."Para tal, foi realizada uma revisão narrativa com abordagem integrativa, utilizando descritores DeCS/MeSH. Foram incluídos quatro estudos, publicados nos últimos cinco anos, das bases de dados PubMed e Scielo, em português e inglês, utilizando-se a estratégia: ("ALNS" OR "NSSI" OR "self-harm" OR "self-injury" OR "autolesão" OR "comportamento autolesivo") AND ("bullying") AND ("child" OR "cutting" OR "crianças") AND ("adolescents" OR "adolescentes"). Foi feita análise individual entre as partes, para integrar as evidências. NSSI e ALNS envolve arranhões, cortes e queimaduras ao próprio corpo, sem intenção suicida. É uma prática entre as vítimas e agressores, para gerenciar as tensões das emoções negativas do bullying. A dificuldade de adaptação a escola e ambientes sociais é um fator de risco, que é atenuado em idades mais avançada. Apoio social e ausência de rejeição são fatores protetores. A vitimização entre pares pode ser uma causa. A conexão e apoio dos pais, é um fator protetor. Depressão e ansiedade associam-se em sofrer bullying e praticar automutilação. O conflito parenteral e relacionamento negativo com os pais foram associados à automutilação para vítimas de bullying e agressores. As meninas têm maior suscetibilidade. Alguns estudos mostram que não há associação entre diferença de gêneros, mas a relação por pares eleva a vulnerabilidade e suscetibilidade das meninas. O ciberbullying, demonstrou impacto grave. O bullying é um preditor de ALNS, sobretudo, quando adolescentes têm papéis de vítima e agressor. Fatores de proteção relacionados ao suporte familiar e escolar têm potencial de reduzir o risco de autolesão. Assim, conclui-se que há necessidade de estratégias que previnam e combatam o bullying, para diminuir a ocorrência de ALNS em crianças e adolescentes.

Palavras-chave: Comportamento Autodestrutivo. Bullying. Criança. Adolescente.

Resumo

ADRENOLEUCODISTROFIA LIGADA AO X: RELATO DE CASO SOBRE ADOLESCENTE COM ALTERAÇÃO COMPORTAMENTAL

Laura de Oliveira Martins Rosa[1], Bruna Lopes Morais[1], Julia Brites Queiroz Lopes Chagas[1], Márcio Antônio Ferreira Arantes Júnior[1], Bruna Ribeiro Torres[2]

[1]Hospital Infantil João Paulo II, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil
[2]Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Laura de Oliveira Martins Rosa - lauramartinsrosa@gmail.com

A Adrenoleucodistrofia Ligada ao X é uma doença genética rara, progressiva e potencialmente fatal, que cursa com comprometimento neurológico e insuficiência adrenal. É frequente que a doença seja inicialmente confundida com transtornos psiquiátricos ou do neurodesenvolvimento, o que acarreta atraso diagnóstico e piora do prognóstico. Paciente masculino, 13 anos e 8 meses, previamente hígido, não apresentou atrasos no desenvolvimento, nega sintomas semelhantes anteriormente, iniciou quadro de declínio escolar aos 11 anos, acompanhado de irritabilidade, desatenção e choro inconsolável. Foi diagnosticado com TDAH e recebeu prescrição de medicações como Ritalina e Risperidona por cerca de dois anos e meio. Internado após evolução do quadro com alteração de marcha, quedas frequentes, paraparesia e parestesia em membros inferiores, além de hiperpigmentação de pregas palmares, gengiva e mucosas. A ressonância magnética de crânio revelou extensas áreas simétricas de alteração de sinal na substância branca profunda periventricular, incluindo corpo caloso, compatíveis com processo desmielinizante inflamatório. Ressonância de coluna não demonstrou alterações significativas. Laboratorialmente, observou-se cortisol sérico reduzido (4,6–6,5 mcg/dL) e ACTH elevado (1.250 pg/mL), sugerindo insuficiência adrenal primária. A pesquisa de ácidos graxos de cadeia muito longa - substâncias que se acumulam na bainha de mielina e na adrenal nesta doença - revelou níveis elevados em todos os parâmetros pesquisados (C26:0 3,15; C24:0/C22:0 1,62; C26:0/C22:0 0,17), corroborando a hipótese diagnóstica. Sequenciamento genético do gene ABCD1 não foi solicitado devido a limitações técnicas. O paciente evoluiu com estabilidade clínica durante a internação, mantendo uso de prednisona e da risperidona previamente instituída, recebendo alta com acompanhamento ambulatorial com neurologia e endocrinologia. O tratamento que apresenta perspectiva de reduzir ou interromper a extensão das lesões desmielinizantes é o transplante de células tronco hematopoiéticas (TCTH), mas essa medida não é capaz de reverter lesões já estabelecidas. Logo, é imprescindível para a melhora do prognóstico que o diagnóstico ocorra o mais precocemente possível, quando não há comprometimento neurológico importante e o TCTH tem potencial benéfico. Esse caso destaca a importância da investigação diagnóstica criteriosa de transtornos psiquiátricos ou do neurodesenvolvimento comuns na clínica pediátrica, evitando banalizações. Ampliar o conhecimento sobre essa patologia entre profissionais de saúde aumenta a chance de diagnóstico precoce e de acesso, em tempo hábil, ao único recurso terapêutico com impacto significativo na desmielinização e nas sequelas neurológicas.

Palavras-chave: Adrenoleucodistrofia. Transtornos do Neurodesenvolvimento. Adolescente.

Resumo

PERFIL GENÉTICO E CLÍNICO DA DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE EM CRIANÇAS: ÊNFASE NAS MANIFESTAÇÕES NEUROLÓGICAS E DERMATOLÓGICAS

Luciana Vinhal dos Santos[1], Cleison Sanches Silva[1], Rodrigo Rezende Arantes[1], Luciana Alves Milanez[1], Ivani Novato Silva[1], Elaine Alvarenga de Almeida Carvalho[1]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Elaine Alvarenga de Almeida Carvalho - elaineaac12@gmail.com

A Deficiência de Biotinidase (DB) é uma doença metabólica hereditária, autossômica recessiva, de expressão fenotípica variada que pode cursar com sinais e sintomas graves, predominantemente neurológicos e dermatológicos. Descrever as manifestações clínicas (dermatológicas ou neurológicas) dos pacientes com DB a partir de suas mutações, bem como a sua forma de apresentação da doença (parcial ou profunda) e se há correspondência entre as variantes encontradas nesses pacientes. Trata-se de estudo prospectivo observacional que baseou-se na análise do banco de dados dos pacientes inseridos desde o início da Triagem Neonatal para Deficiência de Biotinidase e que são acompanhados em ambulatório de DB em um Estado brasileiro. Na triagem neonatal utiliza-se o método de fluorimunoensaio por tempo resolvido, no qual o valor de referência de normalidade é maior que 60 nmol/min/dL. Já no teste confirmatório, o método utilizado é o colorimétrico e as faixas de resultado são: normal (5,2 a 9,3 nmol/min/dL), heterozigoto (2,2 a 5,1 nmol/min/dL), Deficiência Parcial de DB (0,8 a 2,1 nmol/min/dL) e Deficiência Profunda de DB (<0,8 nmol/min/dL). Durante o acompanhamento clínico, os pacientes são submetidos a dosagem quantitativa de Biotinidase e testagem molecular. Foi compilado o número total de pacientes e analisadas as manifestações clínicas, bem como variantes patogênicas identificadas nos indivíduos com sintomas dermatológicos e neurológicos ao longo do acompanhamento. Foram desconsideradas nessa análise pacientes que interromperam o tratamento por conta própria e aqueles com sintomas auditivos, alterações de peso e comprimento. O ambulatório especializado acompanha 198 pacientes, sendo que 22(11%) apresentaram manifestações clínicas, sendo cinco com a forma profunda (entre os nove com essa forma de apresentação) e os demais com a forma parcial. Dentre os pacientes da forma profunda, três apresentaram alterações dermatológicas (queda de cabelo e/ou dermatite) e dois com atraso do desenvolvimento motor. Esses pacientes apresentam mutações: D444H, A171T, V199M, R122G, R211S, G114V. Entre 17 pacientes da forma parcial, seis apresentaram sintomas dermatológicos como dermatite e/ou alopecia, e 11 pacientes evoluíram com comprometimento do desenvolvimento neurológico, incluindo atraso motor e/ou de fala. Esses pacientes apresentam as mutações D444H, D252G, H458Q, A171T, Y428Y, A534V, Q456H, R211L, G114V, V199M, C471C, T23M. A DB é uma doença genética passível de tratamento, porém, mesmo em tratamento adequado, pequena parte dos pacientes podem evoluir com sintomas neurológicos e dermatológicos conforme amostra do estudo. A forma profunda, por ter função enzimática muito reduzida, tende a ter casos mais graves e com mais sintomas. Ainda, não foi possível estabelecer a relação genótipo x fenótipo na amostra analisada pela variabilidade de variantes patogênicas em pacientes com quadro clínico.

Palavras-chave: Mutação. Biotinidase. Alopecia. Desenvolvimento Infantil.

Resumo

RESISTÊNCIA À VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 EM CRIANÇAS: CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS

Geovana Lopes Gomes[1], Esther Fonseca Cardoso[1], Nathália Moreira de Lira[1], Rhúbia Martins Ribeiro[1], Mariah Oliveira e Silva[2]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Mucuri, Minas Gerais – Brasil
[2]Consórcio Intermunicipal Multifinalitário do Baixo Jequitinhonha, Jacinto, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Geovana Lopes Gomes - lopes.geovana@ufvjm.edu.br

Embora o Brasil seja uma referência mundial em imunização, a resistência à vacinação contra a Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) em crianças persiste, o que possibilita a evolução para formas mais graves da doença, justificando a investigação das causas e de seus efeitos. Revisar e analisar, em estudos, os principais fatores que contribuíram para a resistência à vacinação infantil contra a COVID-19 no Brasil, bem como suas consequências para a saúde pública e o controle da pandemia. Trata-se de um estudo de revisão de literatura conduzido nas bases de dados PubMed, SciELO e Scopus. Foram utilizados os termos de pesquisa "covid-19 and vaccination", "children", "resistance and vaccination", "covid" e suas combinações. Foram selecionados 20 artigos para a análise. Estudos comprovam que uma das razões centrais apontadas para a resistência à vacinação é a disseminação de informações distorcidas sobre a eficácia e a segurança das vacinas, principalmente em redes sociais, como o Telegram. Entre os conteúdos equivocados, destacam-se alegações de que tais imunizantes não garantem a imunidade e podem causar efeitos adversos graves, especialmente em crianças. Aliada à desinformação, fica comprovado que a baixa adesão à vacina foi potencializada pelo movimento antivacina, de forma que discursos sobre a própria experiência do indivíduo sobre a imunização assumiram papéis centrais na decisão quanto à vacinação, em detrimento da análise experimental, centrada na pesquisa. Ademais, pesquisas recentes revelam que a hesitação vacinal dos pais está atrelada a diversos fatores que ultrapassam a lógica informacional. Sobre isso, os dados demonstram que a idade das crianças é um fator determinante na aprovação dos responsáveis acerca da imunização, de forma que as famílias preferem não vacinar os mais novos. Em paralelo, questões sociodemográficas também interferem na decisão dos responsáveis, visto que cidadãos residentes em áreas rurais e de baixa renda são mais hesitantes em vacinar os filhos. Cabe pontuar, também, que em decorrência desse cenário, as taxas de vacinação contra COVID-19 em crianças são baixas, situação que torna o público infantil suscetível à progressão da doença e compromete a redução da incidência de tal enfermidade. Conclui-se que a resistência à vacinação é um fator determinante na queda das taxas vacinais, expondo a população infantil e a comunidade em geral a riscos evitáveis. Dessa forma, destaca-se a necessidade do desenvolvimento de estratégias de comunicação voltadas ao público e de ações de educação em saúde direcionadas aos responsáveis pelas crianças, com o objetivo de promover maior adesão à vacinação e fortalecer a confiança nas políticas públicas de imunização.

Palavras-chave: Hesitação Vacinal. Desinformação. Covid-19. Criança.

Resumo

PREJUÍZOS NEUROCOGNITIVOS DO TRATAMENTO COM FENOBARBITAL NA EPILEPSIA INFANTIL

Esther Fonseca Cardoso[1], Fernanda Victória de Moro Loures[1], Geovana Lopes Gomes[1], Sandra Bertelli Ribeiro de Castro[1], Daniela Lanna e Melo Loures[2]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Mucuri, Minas Gerais – Brasil
[2]Hospital Belo Horizonte, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Esther Fonseca Cardoso - esther.cardoso@ufvjm.edu.br

A epilepsia infantil exige atenção, pois o cérebro em desenvolvimento é particularmente sensível a influências externas, incluindo o uso de medicamentos antiepilépticos. O uso de fenobarbital, apesar de comum, pode trazer déficits neurocognitivos, justificando a investigação de seus efeitos para conduzir terapias mais seguras. Revisar e analisar, em estudos, os efeitos do uso do fenobarbital no início da vida, identificando impactos sobre o neurodesenvolvimento, prejuízos cognitivos e implicações clínicas. Este é um estudo de revisão de literatura realizado nas bases de dados PubMed, SciELO, Scopus e BVS. Foram utilizados os descritores "phenobarbital", "IQ" e "neurocognitive or cognitive" com suas combinações. Foram selecionados 40 artigos para análise detalhada. Pesquisas revelam que o desenvolvimento neurocognitivo infantil é afetado pelas exposições fetal e pós-natal ao fenobarbital, durante o tratamento de epilepsia infantil. Em relação aos estudos pré-clínicos, o uso de tal anticonvulsivante tem sido associado à inibição da neurogênese e à indução de apoptose neuronal e oligodendroglial no sistema nervoso de roedores e de primatas não humanos, com redução de neurotrofinas e prejuízos na formação de sinapses. Devido a isso, fica comprovado que esse fármaco afeta o desempenho em funções executivas, atenção e memória desses animais. Em seres humanos, a gravidade da lesão cerebral varia conforme o tipo e a combinação de medicamentos, além do tempo e da idade de exposição ao fenobarbital, bem como da concentração plasmática do princípio ativo. Acerca disso, os dados comprovam que tal medicação possui alto risco teratogênico, de forma que há uma associação significativa entre a dose desse antiepilético durante a gestação e o aumento da prevalência de malformações congênitas. Ademais, tal medicação compromete o desenvolvimento da memória, da atenção e da aprendizagem de crianças expostas durante a infância, mesmo com a descontinuação do tratamento. Cabe pontuar, também, que, em comparação a outros fármacos da mesma classe, a droga apresenta efeitos persistentes sobre o Quociente de Inteligência (QI) das crianças, de modo a afetar seu desempenho em tarefas psicométricas mais complexas. O uso de fenobarbital na vida intrauterina e durante a infância traz impactos no neurodesenvolvimento, na atenção, na memória e no QI. Tais resultados evidenciam a importância do uso cauteloso de tal medicamento e do monitoramento do desenvolvimento infantil em pacientes expostos. Destaca-se, ainda, a necessidade de estudos adicionais que esclareçam a distinção entre os efeitos adversos desse anticonvulsivante e aqueles decorrentes das crises epilépticas.

Palavras-chave: Fenobarbital. Aprendizagem. Criança. Epilepsia. Toxicidade.

Resumo

HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA COMO COMPLICAÇÃO DE AMIGDALECTOMIA E ADENOIDECTOMIA: UM RELATO DE CASO

Marina Santos Souza[1], Ana Júlia Carvalho Rocha[1], Sara Luísa de Oliveira[1], Ana Luiza Dayrell Gomes da Costa Sousa[1], Débora Cristina da Fonseca[1], Anna Clara Alves Barbosa[1]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Marina Santos Souza - santos.marina@ufvjm.edu.br

A adenoidectomia e amigdalectomia são as cirurgias otorrinolaringológicas mais comuns na pediatria, demandando uma indicação bem fundamentada por não serem isentas de complicações. Apesar de raras, as hemorragias são preocupantes pelo risco de mortalidade. Trata-se de paciente, 5 anos, sexo masculino, com história de abordagem cirúrgica doze dias antes, tendo sido tanto o procedimento quanto o acompanhamento pós-operatório ditos sem intercorrências. Atendido no serviço de urgência após episódio de hematêmese, apresentando recorrência de sangramento em volume significativo e evoluindo com quadro de instabilidade hemodinâmica. No intervalo de tempo entre os referidos eventos, o paciente manteve hiporexia relativa e fez uso de Ibuprofeno e Dipirona para analgesia, conforme orientação médica. O atendimento inicial envolveu medidas para obtenção de estabilidade hemodinâmica com posterior encaminhamento ao centro cirúrgico para revisão de ferida operatória, que se mostrou sem evidências de sangramento ativo. Foi necessária a administração de Ácido Tranexâmico, concentrado de hemácias e plasma com acompanhamento em unidade de cuidados intensivos devido à possibilidade de ressangramento. Levantada a hipótese de hemorragia digestiva alta e realizada endoscopia, que evidenciou lesão ulcerada em fundo gástrico com ponto sugestivo de sangramento prévio. Mantida terapia de proteção gástrica já iniciada anteriormente e realizada reintrodução da dieta com sucesso, permitindo alta do paciente com encaminhamento para acompanhamento ambulatorial especializado. O conhecimento das complicações cirúrgicas permite a intervenção precoce, em especial naquelas que representam maior risco à sobrevida. A prioridade nos casos de choque hemorrágico é a estabilidade hemodinâmica, demandando a localização da fonte de sangramento. A hemorragia digestiva alta na população pediátrica, apesar de menos comum, representa maior gravidade quando comparada à hemorragia digestiva baixa. A faixa etária do paciente permite conhecer as principais etiologias, requerendo investigação das características da alimentação e das fezes para realização de diagnósticos diferenciais até que seja possível realizar a endoscopia com finalidade tanto diagnóstica, quanto terapêutica. A doença ácido péptica tem relação bem estabelecida com hábitos alimentares inadequados e as medicações anti-inflamatórias, ainda que sabidamente geradoras de estresse gástrico, carecem de maiores estudos para determinação de dose e período de uso considerados seguros. O presente relato de caso tem o intuito de alertar sobre os cuidados necessários para minimizar a possibilidade de complicações, tais como evitar o uso indiscriminado de anti-inflamatórios.

Palavras-chave: Tonsilectomia. Adenoidectomia. Hemorragia. Anti-Inflamatórios.

Resumo

RELAÇÃO ENTRE COBERTURA VACINAL E MENINGITE MENINGOCÓCICA NA REGIÃO NORTE DO BRASIL, ENTRE OS ANOS DE 2010 A 2022

Marcos da Silva Rocha[1], Iasmine Aléxia de Aquino Melo[1], João Henrique Batista Couto Cardoso[1], João Paullo Santos Covre[1], Erick Gabriel Holanda Mendes[1], Heitor José Brito Macieira[1]

[1]Faculdade de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas, Marabá, Pará – Brasil
Autor correspondente: Marcos da Silva Rocha - marcospremiiado@gmail.com

A meningite é uma inflamação aguda das meninges, frequentemente causada por vírus ou bactérias. O meningococo (Neisseria meningitidis) destaca-se por altas taxas de morbimortalidade, mas desde 2010 a vacinação é a principal forma de prevenção. O estudo tem por objetivo analisar a relação entre a cobertura vacinal da vacina Meningocócica C e os casos confirmados de Meningite Meningocócica (MM) na Região Norte do Brasil, no período de 2010 a 2022, em crianças de até 14 anos de idade. Trata-se de um estudo epidemiológico, ecológico, do tipo quantitativo, que analisa os casos notificados de MM na região Norte do Brasil, entre os anos de 2010 a 2022. Os dados foram obtidos a partir de consulta no Sistema de Informações Hospitalares do SUS e o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações, via Departamento de Informática do SUS. A população de estudo compreende crianças de até 14 de idade com diagnósticos confirmados e notificados de MM na região Norte. Os dados referentes à MM foram coletados a partir da Lista Morbidade CID-10, com foco no número de internações e óbitos, avaliando-se a faixa etária e unidade federativa de notificação. Foram extraídos dados específicos sobre a cobertura vacinal da Meningocócica C durante o período de análise. De 2010, ano de instituição da vacina Meningocócica C no Programa Nacional de Imunizações, até 2022, foram notificados 178 casos de MM, com uma redução de 81% (21 casos em 2010 e 4 casos em 2022). O estado do Pará (43,8%), Amazonas (21,9%) e Rondônia (11,2%) foram responsáveis por mais da metade das notificações na região. A cobertura vacinal contra o meningococo C teve um crescimento significativo de 3,1% para 74,0%. Contudo, a análise temporal revelou que entre os anos de 2020 a 2021 houve uma redução significativa da cobertura vacinal (72,9% e 66,2%, respectivamente), o que coincide com o pico da pandemia de Covid-19, no qual as políticas de isolamento e distanciamento social e o movimento antivacina comprometeram a cobertura vacinal. Coincidentemente, entre os anos de 2020 a 2022, foram identificados os menores números de casos, atingindo 3,9% em 2021 e apenas 2,2% em 2020 e 2022. Esses dados também podem ser justificados devidos às políticas implementadas durante a pandemia de Covid-19, que possibilitaram a redução da circulação do meningococo, uma vez que a sua transmissão se dá através de secreções respiratórias e por contato próximo da pessoa infectada. Foram notificados 31 óbitos, o que representa 17,4% dentre os 178 casos notificados. Os resultados encontrados reforçam a necessidade de estratégias eficazes para aumentar a cobertura vacinal contra o meningococo, uma vez que esta influencia diretamente no aumento da incidência da MM. Dessa forma, é essencial que sejam desenvolvidas políticas públicas de saúde que considerem as especificidades de cada estado, visando ampliar a cobertura vacinal e fortalecer a vigilância epidemiológica.

Palavras-chave: Cobertura Vacinal. Epidemiologia. Meningite Meningocócica.

Resumo

A EPIDEMIA SILENCIOSA: COMO DETER O AVANÇO DA OBESIDADE INFANTIL NO BRASIL

Marcos da Silva Rocha[1], Heitor José Brito Macieira[1], João Henrique Batista Couto Cardoso[1], João Paullo Santos Covre[1], Erick Gabriel Holanda Mendes[1], Iasmine Aléxia de Aquino Melo[1]

[1]Faculdade de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas, Marabá, Pará – Brasil
Autor correspondente: Marcos da Silva Rocha - marcospremiiado@gmail.com

A obesidade infantil no Brasil atinge níveis epidêmicos, com cerca de 15% das crianças afetadas. A condição traz riscos imediatos à saúde e aumenta a probabilidade de obesidade na vida adulta. O problema é impulsionado pelo consumo de alimentos ultraprocessados e pelo sedentarismo. Portanto, é urgente compreender suas causas e implementar soluções eficazes para reverter esse quadro. Este estudo analisa as causas da obesidade infantil no Brasil e propõe estratégias para combatê-la. O objetivo é embasar políticas públicas por meio de uma ação conjunta entre família, escola, governo e profissionais de saúde. Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, abrangendo publicações entre 2018 e 2025. As buscas foram feitas em bases científicas como SciELO, PubMed e LILACS, além de relatórios da OMS, OPAS, Ministério da Saúde e Sociedade Brasileira de Pediatria. Foram incluídos estudos que abordassem prevalência, determinantes e estratégias de prevenção da obesidade infantil no Brasil. Foram priorizados artigos com dados quantitativos e qualitativos relevantes. A seleção e leitura crítica foram feitas de forma independente. Os dados analisados indicam aumento expressivo da obesidade infantil no Brasil, passando de 8% nos anos 2000 para cerca de 15% em 2023. O consumo de alimentos ultraprocessados e a exposição excessiva às telas apareceram como fatores determinantes. Evidências apontam que programas escolares de alimentação saudável e incentivo à atividade física mostraram impacto positivo, embora ainda limitados em abrangência e continuidade. Além disso, a manutenção do aleitamento materno exclusivo até os seis meses foi identificada como fator protetor relevante, enquanto o ambiente familiar e a publicidade dirigida ao público infantil também exercem forte influência na formação de hábitos alimentares. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias amplas, sustentáveis e integradas. A obesidade infantil é um problema crescente e de grande impacto para a saúde pública no Brasil. A reversão desse quadro exige políticas intersetoriais, que envolvam regulação alimentar, incentivo ao aleitamento, promoção da atividade física e educação em saúde. O enfrentamento dessa epidemia silenciosa depende da união entre família, escola, profissionais de saúde e governo, com foco em intervenções duradouras e acessíveis. Novos estudos devem investigar modelos de intervenção integrados, capazes de reduzir a obesidade infantil e melhorar a qualidade de vida das próximas gerações, fomentando uma cultura preventiva que priorize escolhas alimentares conscientes e estilos de vida mais ativos.

Palavras-chave: Obesidade Infantil. Saúde da Criança. Comportamento Sedentário.

Resumo

UMA MANIFESTAÇÃO INCOMUM DA ESCABIOSE: RELATO DE CASO EM ENFERMARIA PEDIÁTRICA

Bruna Lopes Morais[1], Gabriela Lousado Mesquita[2], Bárbara Araújo Marques[1], Laura Oliveira Martins Rosa[1], Maria Eugênia Dias Cruz[2], Luana Payer Cipriano[2], Lorena Sampaio Pena[2], Ligia Aranha Puig Maldonado[2], Lucas Lima Silva[2]

[1]Hospital Infantil João Paulo II, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil
[2]Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Gabriela Lousado Mesquita - gabrielalousado@hotmail.com

A escabiose é uma ectoparasitose de alta prevalência, mais comum em regiões com baixo nível socioeconômico e em menores de 2 anos. É associada a importante impacto na qualidade de vida e apresenta potenciais complicações infecciosas de alta morbidade. Manifestações hematológicas, como plaquetopenia, são raramente descritas. Lactente jovem de 1 mês e 19 dias em aleitamento materno exclusivo com baixo ganho ponderal (15,4g/dia) e inserido em contexto de vulnerabilidade social importante, em situação de rua, foi transferido a um hospital pediátrico para investigação de lesões de pele pápulo-eritematosas difusas e pruriginosas, com diversas escoriações e pontos sangrantes, de curso subagudo, iniciadas em couro cabeludo e face com disseminação para o restante do corpo, incluindo palmas e plantas. O exame físico revelou linfonodomegalia generalizada e os exames laboratoriais demonstraram anemia normocítica e normocrômica hiperproliferativa (hemoglobina de 7,6 g/dL e reticulócitos de 3,9%) associada à plaquetopenia grave (5.000/mm³), tendo recebido hemotransfusão de plaquetas e hemácias. A mãe exibia lesões de pele semelhantes, configurando vínculo epidemiológico. Diante de apresentação clínica compatível com escabiose e infecção bacteriana secundária associada, realizou-se tratamento com Permetrina e Cefalexina, com evolução favorável das lesões e recuperação laboratorial progressiva. À alta, apresentava hemoglobina de 7,7g/dL e plaquetas de 64.000mm³ e, após cerca de 1 mês, em retorno ambulatorial, hemoglobina de 7,9g/dL e plaquetas de 842.000mm³. O diagnóstico da escabiose é essencialmente clínico, mas em caso de suspeita de complicações secundárias, propedêutica adicional pode ser necessária, como neste paciente, em que a realização de hemograma foi motivada por um relato de febre em domicílio. Embora a escabiose possa estar associada a achados inespecíficos neste exame, como eosinofilia, a anemia e a plaquetopenia são manifestações raramente descritas na literatura em imunocompetentes, principalmente de forma tão significativa, chamando a atenção para possíveis diagnósticos diferenciais. No caso em questão, foram investigadas infecções congênitas e doenças hematológicas, sem achados adicionais. A hipótese mais plausível para as alterações hematológicas foi o consumo secundário ao quadro infeccioso, associado a pontos de sangramento em lesões cutâneas disseminadas, potencialmente agravado pelo estado nutricional e pela vulnerabilidade social. Esse caso ressalta a necessidade de considerar a escabiose como diagnóstico diferencial em lactentes com lesões cutâneas pruriginosas e alterações hematológicas inexplicadas, sobretudo em contextos de vulnerabilidade social, em que complicações infecciosas e nutricionais podem coexistir. A raridade da associação com plaquetopenia grave e anemia com necessidade transfusional confere relevância ao relato.

Palavras-chave: Escabiose. Trombocitopenia. Anemia. Lactente. Vulnerabilidade a Desastres.

Resumo

ÓBITOS POR DESNUTRIÇÃO EM CRIANÇAS DE 0 A 4 ANOS NO BRASIL (2020 A 2024)

Marcos da Silva Rocha[1], Amanda Satomi Kimura Minami[2], Sophia de Assis Ribas[3], Ana Karina Souza Mulatinho[4], Júlia Arnaut Rossi[5], Cleyton Lima Santos[6], Felipe Rodrigues Resende[7], Luiza Amorim Bessa Da Cruz[8], Júlia Rebouças de Azeredo Bastos[9], Daniely Sampaio Arruda Tavares[10]

[1]Faculdade de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas, Marabá, Pará – Brasil
[2]Faculdade de Medicina de Marília, Marília, São Paulo – Brasil
[3]Faculdade de Medicina da Universidade Metropolitana de Santos, Santos, São Paulo – Brasil
[4]Faculdade de Medicina da Universidade Cidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo – Brasil
[5]Faculdade de Medicina da Faculdade de Minas, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil
[6]Faculdade de Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia – Brasil
[7]Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás – Brasil
[8]Faculdade de Medicina do Centro Universitario Cesmac, Maceió, Alagoas – Brasil
[9]Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde, Rio Verde, Goiás – Brasil
[10]Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará – Brasil
Autor correspondente: Marcos da Silva Rocha - marcospremiiado@gmail.com

A Desnutrição Infantil é uma condição de saúde patológica decorrente da deficiência nutricional com potencial de retardar ou impedir o crescimento adequado e o desenvolvimento cognitivo da criança, correspondendo a um significativo óbice da saúde pública brasileira. Trata-se de um problema multifatorial, influenciado por condições socioeconômicas, acesso limitado a alimentos de qualidade, precariedade do saneamento básico e fragilidades no acesso a serviços de saúde. Analisar o perfil epidemiológico dos óbitos por desnutrição em crianças de 0 a 4 anos no Brasil. Este é um estudo epidemiológico, descritivo e quantitativo, que analisou as mortes por desnutrição em crianças de até 4 anos no Brasil entre 2020 e 2024. Os dados foram coletados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponível no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As variáveis analisadas foram: faixa etária, cor/raça, sexo e região de residência. Os resultados são apresentados em números absolutos e proporções, permitindo uma análise do perfil de maior vulnerabilidade. Entre os anos de 2020 a 2024, foram registrados 435 óbitos por desnutrição em crianças de 0 a 4 anos no Brasil, sendo 333 (76,6%) em menores de 1 ano e 102 (23,4%) em crianças de 1 a 4 anos. O sexo feminino foi responsável por 219 mortes (50,3%). A maioria dos casos ocorreu entre crianças pardas, com 227 óbitos (52,2%). No que se refere à região de residência, o Nordeste representou o maior número de ocorrências, com 170 casos (39,1%), seguido pelo Sudeste, com 120 (27,6%). Os resultados evidenciam que os óbitos por desnutrição em crianças de 0 a 4 anos no Brasil entre 2020 e 2024 apresentaram maior prevalência no sexo feminino, em crianças pardas e residentes na região Nordeste. Observa-se ainda que a maior parte das mortes ocorreu em menores de 1 ano, destacando a vulnerabilidade dessa faixa etária, sobretudo diante do desmame precoce, da insegurança alimentar e da insuficiente cobertura de programas de assistência nutricional. Esses achados reforçam a magnitude da desnutrição infantil como um grave problema de saúde pública e ressaltam a necessidade de intensificação de políticas intersetoriais, ampliando estratégias de prevenção, promoção da saúde e equidade no acesso à alimentação adequada e ao acompanhamento pediátrico, com atenção especial aos grupos mais suscetíveis. São urgentes ações de vigilância nutricional, suplementação, suporte perinatal e políticas que reduzam desigualdades já.

Palavras-chave: Crescimento e Desenvolvimento. Desnutrição. Mortalidade.

Resumo

CONHECIMENTO DOS PAIS EM RELAÇÃO AOS CUIDADOS COM A SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS

Tâmara Pessoa Oliveira Tagliatti[1], Luana Viviam Moreira[1], Yasmin Ferreira Carvalho[1], Ananda Tatielle da Silva Val[1], Beatriz Lima Ribeiro[1], Raphaela Silveira Simões Ricaldoni[1], Fernanda Bartolomeo Freire Maia[1], Izabella Barbosa Fernandes[1]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Tâmara Pessoa Oliveira Tagliatti - dratamaratagliatti@gmail.com

O conhecimento dos pais é essencial para a prevenção e o cuidado da saúde bucal infantil. Diante disso é importante avaliar se essas informações estão sendo abordadas de maneira efetiva e identificar quais fatores pode interferir nesse processo. O objetivo do estudo foi avaliar o conhecimento dos pais em relação aos cuidados com a saúde bucal de crianças. Neste estudo transversal foram incluídos 193 pais de crianças de 1 a 12 anos de idade e que eram responsáveis pelo cuidado diário da criança, passando pelo menos 12 horas por dia com ela. Foram excluídos pais que apresentaram dificuldade na compreensão das questões abordadas. Pesquisadores treinados aplicaram um formulário desenvolvido para a pesquisa com questões sobre características demográficas e socioeconômicas, contexto familiar, saúde da criança e dos pais, fontes de informação em saúde e conhecimento dos pais sobre cuidados bucais infantis. Os dados demográficos coletados e analisados foram: sexo (feminino/masculino), idade e raça. A idade foi categorizada pela mediana em "de 22 a 38 anos" e "de 39 a 61 anos". Enquanto a raça foi categorizada em "Preto/Pardo" e "Amarelo/Indígena/Branco" de acordo com os critérios do IBGE (2021). A condição socioeconômica da família foi avaliada através das variáveis: escolaridade do responsável, renda mensal e número de pessoas que vivem da renda. A escolaridade foi categorizada em: "Ensino superior", "Ensino médio" e "Ensino fundamental". A renda mensal foi categorizada em: "maior que 5 a 10 salários", "de 2 a 5 salários" e "< 2 salários". O número de pessoas que vivem da renda foi categorizado de acordo com a mediana em: "até 3 pessoas" e "mais de 3 pessoas". A maioria dos responsáveis era do sexo feminino (76,2%) e possuía ensino médio (54,9%). A média do escore total de conhecimento foi de 3,60 (DP= 0,97) e apenas 18,1% dos participantes acertaram todas as questões. A questão com mais acertos foi sobre a necessidade de tratar dentes decíduos (96,4%), e a com mais erros tratou do uso do creme dental fluoretado (55,4% de acerto). Foram associados a maiores escores de conhecimento: pertencer às raças branca/amarela/indígena (RP: 1,09; IC 95% 1,01-1,18; p=0,033); o sexo feminino (RP=1,10; IC 95% 1,01-1,22; p=0,041) e a idade entre 22 e 38 anos (RP=1,12; IC 95% 1,04-1,20; p=0,003). Pais que não levaram o filho ao dentista antes do nascimento do primeiro dente decíduo (RP: 0,86; IC 95% 0,80-0,94; p<0,001) tiveram menores escores de conhecimento. O conhecimento dos pais sobre cuidados com a saúde bucal infantil foi alto e esteve associado a características sociodemográficas e acesso à saúde bucal precoce.

Palavras-chave: Criança. Epidemiologia. Saúde Bucal.

Resumo

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER INFANTIL

Marcos da Silva Rocha[1], João Henrique Batista Couto Cardoso[1], Iasmine Aléxia de Aquino Melo[1], João Paullo Santos Covre[1], Erick Gabriel Holanda Mendes[1], Heitor José Brito Macieira[1]

[1]Faculdade de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas, Marabá, Pará – Brasil
Autor correspondente: Marcos da Silva Rocha - marcospremiiado@gmail.com

O câncer infantil apresenta mortalidade significativa, podendo ser atribuída ao caráter evolutivo da doença e à sintomatologia inicialmente branda. Contudo, quanto mais precoce for instituído o diagnóstico, melhor será o prognóstico do paciente. O estudo tem como objetivo expor a importância do diagnóstico precoce do câncer infantil. O presente estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, utilizando as bases de dados Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e ScienceDirect, abrangendo o período de 2017 a 2025. Os descritores em ciências da saúde utilizados foram: "childhood cancer" AND "early diagnosis" AND "prognostic", seguindo critérios de inclusão que consideraram artigos gratuitos, completos, publicados em inglês ou português. Foram excluídos trabalhos duplicados, artigos de opinião, capítulos de livro e aqueles não relacionados ao tema central. A seleção dos artigos seguiu as recomendações das diretrizes PRISMA. Foram selecionados 4 estudos para a realização desta pesquisa, nos quais observou-se consenso entre os autores sobre a variabilidade do prognóstico do câncer infantojuvenil, diretamente influenciado pelo momento do diagnóstico e pelo início da intervenção terapêutica. A adoção precoce de medidas terapêuticas está associada a taxas de cura superiores a 70%, especialmente quando o tumor é identificado antes da ocorrência de metástases. Contudo, devido à inespecificidade dos sinais clínicos dessas neoplasias, a utilização de exames complementares é indispensável para a definição diagnóstica, variando conforme a apresentação clínica e a provável origem tumoral. Em casos suspeitos, a abordagem diagnóstica inclui desde exames de imagem até procedimentos invasivos, como biópsias e aspiração de medula óssea, especialmente em leucemias, tumores do Sistema Nervoso Central (SNC) e linfomas, as neoplasias mais comuns na infância. Entretanto, um dos principais obstáculos à detecção precoce é a deficiência no atendimento inicial, muitas vezes realizado por profissionais não especializados em oncologia ou pediatria, o que dificulta a associação entre os sintomas apresentados e uma possível neoplasia, sobretudo em casos atípicos ou quando não se investigam outras etiologias capazes de simular o quadro. Tal situação pode gerar atraso no diagnóstico e no início do tratamento adequado. A análise dos resultados demonstrou que ainda existem retrocessos na atenção à saúde de pacientes com câncer na faixa etária infantojuvenil, como falhas na investigação inicial e no descarte de diagnósticos diferenciais, colaborando diretamente para o aumento das taxas de mortalidade desses pacientes. Diante disso, faz-se necessário o desenvolvimento de mais estudos que consolidem intervenções capazes de auxiliar precocemente no atendimento desses pacientes.

Palavras-chave: Diagnóstico Precoce. Neoplasias. Criança. Prognóstico. Pediatria.

Resumo

ABORDAGEM CLÍNICA DA ENCEFALOMIELITE DISSEMINADA AGUDA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA

Vicenzia dos Santos Flora[1], Giovanna dos Santos Flora[2]

[1]Faculdade de Medicina do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos, Juiz de Fora, Minas Gerais – Brasil
[2]Hospital Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Vicenzia dos Santos Flora - fvicenzia@gmail.com

A encefalomielite disseminada aguda (ADEM) é um distúrbio desmielinizante inflamatório do sistema nervoso central (SNC), caracterizado por encefalopatia e lesões neurológicas multifocais. Analisar os principais aspectos clínicos da ADEM na pediatria, com ênfase em suas etiologias, sintomatologia, fisiopatologia e diagnóstico. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura nas bases de dados PubMed, utilizando as palavras-chave: "Encefalomielite Aguda Disseminada"; "Criança" e com o operador lógico "AND". Foram incluídos artigos publicados entre 2020 a 2025, no idioma inglês. Das 169 publicações encontradas, 13 foram incluídas por atenderem aos critérios de inclusão estabelecidos. A ADEM apresenta incidência anual em torno de 0,07 a 0,9 por 100.000 crianças e com pico entre 3 e 7 anos. A patogênese envolve atividade autoimune inflamatória desencadeada por estímulo ambiental, em indivíduos geneticamente predispostos. Essa resposta imune é mediada através de mimetismo molecular, em que, os anticorpos produzidos reagem de cruzadamente com auto antígenos da mielina, como a proteína básica da mielina, a proteína dos oligodendrócitos da mielina e a proteína proteolipídica. Etiologicamente, a ADEM ocorre, frequentemente, após uma infecção viral do trato respiratório ou gastrointestinal, havendo também, pesquisas relatando a associação temporal com administração de vacinas. A ADEM é tipicamente monofásica, progressivo e autolimitada, com início através de sintomas constitucionais inespecíficos. Na fase aguda, desenvolve-se encefalopatia, caracterizada por alterações comportamentais e de consciência, associados à déficits neurológicos multifocais ou focais, conforme a topografia da lesão. Ademais, o envolvimento do nervo óptico ocorre com edema do disco óptico e neurite óptica. Também, podem estar presentes déficits relacionados ao tronco encefálico, à medula espinhal e, menos comumente, ao sistema nervoso periférico, cujo comprometimento está associado a pior prognóstico e maior risco de recidiva. A Ressonância Magnética (RM) do crânio e da medula espinhal é um exame fundamental para o diagnóstico da ADEM e para a exclusão de outras causas de desmielinização. A RM demonstra lesões hiperintensas em T2 e FLAIR em substância branca profunda e subcortical, além de medula espinhal e tronco cerebral, poupando a substância branca periventricular. O tratamento de primeira linha é feito com glicocorticoides intravenosos em altas doses, os quais podem ser iniciados simultaneamente com aciclovir ou antibióticos. Para os pacientes que não respondem adequadamente ao uso de corticoide, a imunoglobulina IV e plasmaférese, ou ciclofosfamida, são boas terapias de segunda linha. Portanto, a sobreposição com outros distúrbios e a ausência de biomarcadores específicos, dificulta o diagnóstico da ADEM. Por isso, é imprescindível a detecção rápida para o manejo adequado, a fim de melhorar o curso clínico da doença.

Palavras-chave: Encefalomielite Aguda Disseminada. Criança.

Resumo

ANÁLISE COMPARATIVA DAS NOTIFICAÇÕES POR TUBERCULOSE EM CRIANÇAS DE 0 A 14 ANOS, NO PERÍODO PANDÊMICO E PÓS PANDÊMICO (2020-2024) NA REGIÃO DE MINAS GERAIS, BRASIL

Yasmin Kelly Gomes[1], Mariana Gouvea de Melo[1], Júlia Moreira Lemos[1], João Douglas Nico[1]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Yasmin Kelly Gomes - yasmin.kelly@estudante.ufjf.br

A tuberculose é uma doença infecciosa que acomete crianças, principalmente menores de 5 anos, que apresentam as formas mais graves, como a meníngea. Durante a pandemia de COVID-19, os serviços relacionados à doença foram impactados, inclusive no diagnóstico e na notificação. Analisar e comparar a distribuição do número de casos confirmados de Tuberculose, notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) em Minas Gerais, em crianças de 0-14 anos, durante o período de 2020 a 2024. Trata-se de um estudo ecológico de série temporal sobre os casos notificados e confirmados de tuberculose em crianças de 0 a 14 anos em Minas Gerais, Brasil, comparando os períodos intra e pós-pandêmico da Covid-19. Os dados foram obtidos em outubro de 2025, via Departamento de Informática do SUS (DATASUS), utilizando o TabNet para seleção e tabulação das informações. O recorte populacional incluiu crianças menores de 1 ano a 14 anos com notificações da doença. Definiram-se dois períodos de análise: intra-pandêmico (2020-2021) e pós-pandêmico (2022-2024). Foi analisado ainda a proporção destes casos com e sem confirmação laboratorial. A análise foi realizada por meio de estatística descritiva. No período de 2020 e 2024, foram notificados 541 casos de tuberculose em crianças de 0 a 14 anos em Minas Gerais. Durante o período intra-pandêmico, registraram-se 161 casos, enquanto no pós-pandêmico observou-se um aumento de 136%, em comparação ao período anterior, correspondente a um total de 380 casos. A faixa etária mais acometida foi a de 10 a 14 anos (34,5%), seguida por menores de 1 ano (22,1%). Quanto à confirmação, apenas 36% (195 casos) tiveram confirmação laboratorial, enquanto 64% (346 casos) foram notificados sem essa confirmação, destacando-se a vulnerabilidade do diagnóstico em crianças pequenas. Houve aumento no registro de casos de tuberculose em crianças no período pós-pandêmico em comparação ao período intra-pandemia. A confirmação laboratorial pode ser limitada pela sensibilidade e especificidade dos testes. Os dados podem ter sido afetados pela subnotificação durante a pandemia, restringindo a interpretação. Esses achados reforçam a necessidade de estudos adicionais que apoiem a formulação de políticas para o enfrentamento da tuberculose na população pediátrica em Minas Gerais.

Palavras-chave: Tuberculose. Pediatria. Pandemia. Minas Gerais.

Resumo

A ABORDAGEM E DIFERENCIAÇÃO CLÍNICA DAS CEFALEIAS NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA

Vicenzia dos Santos Flora[1], Giovanna dos Santos Flora[2]

[1]Faculdade de Medicina do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos, Juiz de Fora, Minas Gerais – Brasil
[2]Hospital Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Vicenzia dos Santos Flora - fvicenzia@gmail.com

A cefaleia é um dos distúrbios neurológicos mais comuns na infância, tendo prevalência global de 60% e representando um desafio diagnóstico, devido à variedade de etiologias e a dificuldade na descrição dos sintomas pelas crianças. Analisar os principais aspectos clínicos das cefaleias mais frequentes na faixa etária pediátrica e compreender os padrões para seu diagnóstico diferencial. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura nas bases de dados PubMed, utilizando as palavras-chave: "Cefaleia"; "Transtornos de Enxaqueca"; "Pediatria" e com o operador lógico "AND". Foram incluídos artigos publicados entre 2020 a 2025, no idioma inglês. Das 26 publicações encontradas, 10 foram incluídas por atenderem aos critérios de inclusão estabelecidos. A cefaleia gera condições incapacitantes, como faltas escolares, distúrbios do sono, transtornos de humor, problemas gastrointestinais e auditivos. A abordagem da dor, pela anamnese, deve enfatizar a localização, qualidade, intensidade, duração e exclusão de possíveis diagnósticos graves, valorizando, especialmente, a ausência de sinais de alarme. Por isso, para auxílio na identificação das cefaleias secundárias, foi criado o método mnemônico SNOOP4Y, o qual aborda: sinais e sintomas sistêmicos e neurológicos, início súbito, dor ao despertar ou início da manhã, exacerbação posicional, piora pela manobra de Valsalva, histórico familiar, dor progressiva ou nova e idade. Entre os exames de neuroimagem, a tomografia computadorizada e ressonância magnética (RM) de crânio são indicadas se a história clínica aponta para uma causa secundária subjacente de cefaleia, sendo a RM o exame de escolha. Sendo assim, os exames de imagem não são recomendados em casos de cefaleia crônica, com clínica compatível com etiologia primária e exame neurológico normal, uma vez que sua solicitação rotineira é desnecessária e pode levar a achados benignos incidentais. Dentre as categorias de cefaleia primária, a enxaqueca é a mais frequente na pediatria e seu diagnóstico requer, pelo menos, 5 crises associadas à duração de 1 a 72 horas, localização unilateral, caráter pulsátil, intensidade moderada a grave, piora com atividade e sintomas como náuseas, vômitos ou fotofobia/fonofobia. Ademais, outras condições podem simular a enxaqueca pediátrica como, tumores cerebrais, malformações vasculares, Hidrocefalia e Traumatismo craniano. Diferentemente, a cefaleia tensional é a segunda forma mais comum e caracteriza-se por dor de cabeça leve a moderada, não incapacitante e ausência de sintomas importantes associados. Por fim, as cefaleias trigêmino-autonômicas são raras, embora muitos adultos relatam início dos sintomas ainda na infância. Portanto, torna-se essencial que profissionais da saúde estejam aptos a reconhecer os diferentes tipos de cefaleia na infância, excluindo causas secundárias e desenvolvendo intervenções eficazes para a melhora na qualidade de vida.

Palavras-chave: Cefaleia. Transtornos de Enxaqueca. Pediatria.

Resumo

ASPECTOS CLÍNICOS ASSOCIADOS À SÍNDROME DE RETT

Vicenzia dos Santos Flora[1], Giovanna dos Santos Flora[2]

[1]Faculdade de Medicina do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos, Juiz de Fora, Minas Gerais – Brasil
[2]Hospital Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Vicenzia dos Santos Flora - fvicenzia@gmail.com

A síndrome de Rett (RTT) é um distúrbio neurológico ligado ao cromossomo X, definido por regressão do neurodesenvolvimento e associado a comorbidades multissistêmicas. Analisar as características clínicas multissistêmicas da RTT. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura nas bases de dados PubMed, utilizando as palavras-chave: "Síndrome de Rett"; "Proteína MECP2"; "Transtornos do Neurodesenvolvimento" e como operador lógico "AND". Foram incluídos artigos publicados entre 2020 a 2025, no idioma inglês. Das 41 publicações encontradas, 16 foram incluídas por atenderem aos critérios de inclusão estabelecidos. A RTT é causada por mutações de perda de função no gene MECP2, cuja expressão codifica uma proteína que atua na ativação e inibição transcricional de outros genes, auxiliando na maturação e funcionamento dos neurônios. A síndrome é mais comum nas mulheres, com uma prevalência de cerca de 7,1 por 100.000 mulheres, apesar de poder ocorrer no sexo masculino, devido a presença de mosaicismo somático, sendo marcado por um fenótipo mais grave. O quadro clínico é marcado pela regressão do desenvolvimento durante 6 e 18 meses de vida. Desse modo, a RTT é classificada em forma típica (clássica) e atípica (variantes clínicas). Sendo assim, a RTT típica é definida por um período de regressão seguido por recuperação ou estabilização, além de critérios principais, como perda das habilidades manuais previamente adquiridas, perda da linguagem verbal, distúrbios de marcha e presença de movimentos estereotipados das mãos. Diferentemente, a RTT atípica inclui variantes, dentre as quais mais comuns são: fala preservada (Zapella), com início precoce de crises epilépticas (Hanefeld) e forma congênita (Rolando). As principais manifestações clínicas são deficiência intelectual, microcefalia, perda de habilidades das mãos e fala e epilepsia. Embora os sintomas neurológicos sejam predominantes, há participação multissistêmica. Por isso, quase 100% dos pacientes desenvolvem disfunções respiratórias ao longo da vida, através de hipoventilação e apneia. Ademais, anormalidades gastrointestinais são frequentes na apresentação do refluxo gastroesofágico, constipação e dificuldade de evacuação, além de distúrbios nutricionais, como baixo peso. Do ponto de vista musculoesquelético, a escoliose é o sintoma mais comum, podendo ocorrer, também, hipotonia precoce e alteração do tônus na fase motora tardia. Com relação às endocrinopatias, tem-se alterações no desenvolvimento puberal e redução da densidade mineral óssea, com predisposição a fraturas. Os distúrbios cardíacos estão associados a causas de morte súbita, devido ao prolongamento do intervalo QT. Com relação ao tratamento da RTT, ainda permanece de suporte e são individualizados de acordo com a evolução da doença, não tendo, atualmente, nenhum tratamento modificador da doença. Portanto, nota-se a complexidade da RTT, sendo necessário melhorar o diagnóstico precoce, o manejo clínico e as estratégias terapêuticas.

Palavras-chave: Síndrome de Rett. Proteína 2 de Ligação a Metil-CpG. Transtornos do Neurodesenvolvimento.

Resumo

BRONQUITE PLÁSTICA EOSINOFÍLICA PERSISTENTE EM CRIANÇA COM PNEUMONIAS DE REPETIÇÃO: RELATO DE CASO

Larissa Raffaelli Coninck[1], Ana Caroline Mesquita Casagrande[1], Eloiza Vitória Kaefer[1], Tiago Neves Veras[2]

[1]Faculdade de Medicina da Fundação Universidade Regional de Blumenau, Blumenau, Santa Catarina –Brasil
[2]Faculdade de Medicina da Universidade em Joinville, Joinville, Santa Catarina – Brasil
Autor correspondente: Larissa Raffaelli Coninck - larissarconinck@gmail.com

A bronquite plástica é uma condição rara caracterizada por rolhas mucoides obstrutivas nas vias aéreas, frequentemente associada a asma grave e processos inflamatórios eosinofílicos. O diagnóstico precoce é essencial para prevenir complicações graves, como bronquiectasias e insuficiência respiratória. Paciente pediátrico com histórico de pneumonia recorrente em lobo inferior esquerdo desde maio de 2024, evoluindo com tosse crônica, febre intermitente e sibilância. Radiografias seriadas demonstraram consolidação persistente, confirmada por tomografias que evidenciaram atelectasia e bronquiectasias no mesmo território. Broncoscopia revelou rolhas mucoides obstrutivas, cujo exame histopatológico mostrou rolhas muco-necróticas com infiltrado eosinofílico exuberante e cristais de Charcot-Leyden. Cultura isolou Moraxella catarrhalis. O paciente necessitou de múltiplas internações hospitalares, culminando em lobectomia inferior esquerda em outubro de 2024. O histopatológico do segmento ressecado mostrou inflamação crônica inespecífica com plugs mucoides intrabronquiais, sem sinais de malignidade. Apesar da melhora clínica inicial, com normalização funcional na espirometria (VEF1 >90%), houve recorrência de sintomas em abril de 2025, com tosse produtiva, secreção espessa e nova atelectasia em lobo superior esquerdo, associada a bronquiectasias bilaterais. Hemogramas reiteradamente demonstraram eosinofilia persistente (8–16%). Avaliações imunológicas e genéticas descartaram imunodeficiências e síndromes associadas, enquanto testes específicos afastaram tuberculose, fibrose cística, aspergilose e toxocaríase. O conjunto clínico-patológico, marcado por rolhas eosinofílicas obstrutivas, eosinofilia persistente e cristais de Charcot-Leyden, é compatível com bronquite plástica eosinofílica persistente, condição rara em pediatria. Os diagnósticos diferenciais incluem asma eosinofílica grave, bronquite plástica idiopática e síndrome hipereosinofílica, devendo ser diferenciados de infecções recorrentes. A recidiva após lobectomia evidencia que a cirurgia pode oferecer apenas benefício temporário, sem atuar no processo inflamatório de base. O manejo recomendado envolve corticoides sistêmicos ou inalados em alta dose, macrolídeos com efeito imunomodulador e fisioterapia respiratória para drenagem brônquica. A bronquite plástica eosinofílica é rara, de curso recorrente e difícil diagnóstico, podendo evoluir com infecções repetidas, atelectasias e bronquiectasias irreversíveis. Este caso reforça a importância de abordagem multidisciplinar para reduzir morbidade e melhorar qualidade de vida. Também evidencia a necessidade de protocolos diagnósticos em crianças com pneumonias de repetição associadas a eosinofilia, favorecendo diagnóstico precoce e tratamento direcionado. O relato contribui para a literatura nacional ao documentar caso raro e ressalta a relevância da publicação de novos relatos para orientar condutas clínicas e ampliar o conhecimento científico.

Palavras-chave: Bronquite. Eosinofilia. Pneumonia. Recidiva.

Resumo

ABORDAGEM CLÍNICA DA CONVULSÃO FEBRIL NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA

Vicenzia dos Santos Flora[1], Giovanna dos Santos Flora[2]

[1]Faculdade de Medicina do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos, Juiz de Fora, Minas Gerais – Brasil
[2]Hospital Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Vicenzia dos Santos Flora - fvicenzia@gmail.com

A convulsão febril (FS) é definida como uma convulsão associada à febre de, pelo menos, 38°C, na ausência de infecção do sistema nervoso e que ocorre entre 6 e 60 meses de idade. Analisar os principais aspectos clínicos das convulsões febris na pediatria, com ênfase em suas etiologias, sintomatologia, fisiopatologia e prognóstico. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura nas bases de dados PubMed, utilizando as palavras-chave: "Convulsões Febris"; "Estado epiléptico" e com o operador lógico "AND". Foram incluídos artigos publicados entre 2020 a 2025, no idioma inglês. Das 148 publicações encontradas, 20 foram incluídas por atenderem aos critérios de inclusão estabelecidos. A FS é o tipo de convulsão mais frequente em menores de 5 anos, afetando 2-5% dessas crianças. As FSs são classificadas em simples, que consistem em um episódio generalizado de convulsão com duração menor que 15 minutos, sem recorrência em 24 horas e que estão associadas a infecções comuns e, em complexas, que estão relacionadas à convulsões focais, com duração entre 15 e 30 minutos ou que ocorrem mais de uma vez em 24 horas. O estado epiléptico febril (FSE) é definido por crises febris com duração superior a 30 minutos e é responsável por 23 a 52% dos casos de mal epiléptico pediátrico. Desse modo, a FS pode estar associada à perda de consciência, respiração irregular, palidez ou cianose, sialorreia, desvio ocular, espasmos e movimentos tônico-clônicos de membros. A fisiopatologia envolve citocinas pró-inflamatórias que estimulam a COX2 a produzir prostaglandina E2 (PGE2), a qual atravessa a barreira hematoencefálica e atua no hipotálamo, elevando a temperatura corporal e potencializando a excitabilidade neuronal. Com relação ao fator genético, sabe-se que o limiar convulsivo é individual e influenciado pela idade, sendo, por isso, o risco aumento aumentado em lactentes prematuros, crianças em corticoterapia, com distúrbios hidroeletrolíticos ou com deficiências nutricionais, justamente, por apresentam limiar convulsivo menor. Com relação às etiologias, as mais comuns incluem as infecções virais, como influenza, adenovírus, parainfluenza e herpes 6 vírus e a resposta imunológica às vacinas, como tríplice viral, DTP, Pneumocócica conjugada e Influenza. A abordagem clínica inclui a determinação da causa da febre, doenças recentes, uso de antibióticos, histórico pessoal e familiar, duração da convulsão e estado vacinal. Posto isso, a punção lombar está indicada quando há suspeita de meningite, e a neuroimagem de rotina está reservada apenas para casos complexos de FS ou com sinais neurológicos alterados. O tratamento do mal epiléptico febril ou das convulsões com mais de 5 minutos é feito com benzodiazepínicos intravenosos, diazepam retal ou midazolam intranasal. Portanto, a FS é um evento comum e benigno, exigindo classificação adequada para orientar o manejo correto e evitar intervenções desnecessárias.

Palavras-chave: Convulsões Febris. Estado Epiléptico.

Resumo

USO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Vicenzia dos Santos Flora[1], Giovanna dos Santos Flora[2]

[1]Faculdade de Medicina do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos, Juiz de Fora, Minas Gerais – Brasil
[2]Hospital Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Vicenzia dos Santos Flora - fvicenzia@gmail.com

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento, definida por déficits em habilidades sociais, comunicação, comportamentos restritivos e repetitivos e aspectos faciais distintos em crianças. Avaliar a eficácia da Inteligência artificial (IA) no diagnóstico precoce de TEA em crianças. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura nas bases de dados Pubmed, utilizando as palavras-chave: "Transtorno do Espectro Autista"; "Inteligência Artificial"; "Diagnóstico Precoce" e como operador lógico "AND". Foram incluídos artigos publicados entre 2020 a 2025, nos idiomas espanhol e inglês. Das 80 publicações encontradas, 21 foram incluídas através dos critérios de inclusão estabelecidos. O TEA é um transtorno neuropsiquiátrico multifatorial, envolvendo fatores genéticos, ambientais e neurobiológicos e com prevalência de aproximadamente 1 em cada 36 crianças. O diagnóstico é baseado em deficiências nos traços comportamentais e na interação social, analisadas por testes observacionais, o que torna esse método subjetivo e tardio, necessitando que a criança tenha uma idade de, pelo menos, 2 anos. A heterogeneidade de sintomas e sua sobreposição com outros transtornos, individualizam e tornam maior o risco de diagnóstico incorreto. Nesse contexto, a IA e seu subcampo, aprendizado de máquina (ML), têm se destacado como tecnologias favoráveis para aprimoramento do diagnóstico de TEA. A IA engloba um sistema que realiza tarefas que requerem inteligência humana, para reconhecimento de padrões e tomada de decisões. Já o ML desenvolve algoritmos que permitem previsões com base em dados. Um ramo mais evoluído, o deep learning (DL), utiliza redes neurais para simular o funcionamento do cérebro humano, oferecendo análises sofisticadas. Atualmente a IA tem demonstrado capacidade na análise de dados faciais e padrões complexos, a qual pode passar despercebida por especialistas, justamente por serem padrões sutis. Algoritmos de aprendizado de máquina, como Support Vector Machine (SVM) e Random Forest (RF), estão sendo usados para detectar padrões de comportamento que podem indicar TEA. Ademais, a ressonância magnética funcional (fMRI) é capaz de mapear a atividade cerebral, rastreando o fluxo sanguíneo ligado à atividade neural e revelando anomalias na arquitetura funcional dos pacientes. Por outro lado, o processamento de linguagem natural (PNL) é um método que avalia os padrões de comunicação. A eletroencefalografia (EEG) avalia a atividade fisiológica do sistema nervoso e a sua resposta a estímulos, enquanto o rastreamento ocular analisa o processamento das informações visuais e sociais. Por fim, o uso de biomarcadores digitais está em evolução, com uso de realidade virtual, os quais programam dados sobre as interações das crianças. Portanto, nota-se a importância da IA para a identificação precoce, objetivando a implementação de intervenções terapêuticas e favorecendo o desenvolvimento da comunicação e comportamento nas crianças com TEA.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista. Inteligência Artificial.

Resumo

PROJETO UNIVERSIDADE DAS CRIANÇAS

Maria Luisa Guisoli Saldanha[1], Luciano Pires do Sacramento Junior[1], Maria Eduarda de Mello Guimarães[1], Luciana Hoffert Castro Cruz[1]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Maria Luisa Guisoli Saldanha - marialuisagsaldanha@gmail.com

A aproximação entre universidade e escola favorece a construção compartilhada do conhecimento entre comunidade acadêmica e escolar e fortalece o papel social da educação em saúde. Nesse projeto, a participação ativa de crianças em atividades educativas lúdicas estimula o protagonismo e consolida práticas alinhadas ao Estatuto da Criança e do Adolescente, potencializando o desenvolvimento cognitivo e social. Promover experiências educativas acessíveis e participativas, colocando crianças do ensino fundamental como protagonistas do processo de aprendizagem e favorecendo sua atuação ativa na construção do conhecimento."Foram realizadas oficinas semanais em uma escola pública com estudantes do ensino fundamental. As atividades foram conduzidas por acadêmicos de medicina, sob supervisão docente, e planejadas a partir das dúvidas e interesses dos alunos. Temas como anatomia, fisiologia básica, alimentação, higiene, luto, gravidez, bullying, métodos contraceptivos e prevenção de doenças foram abordados com materiais simples e estratégias lúdicas (modelos, brinquedos, papel, canudos e objetos cotidianos). O ambiente de aprendizagem foi participativo, inclusivo e centrado no protagonismo infantil. Observou-se alta adesão e interesse dos participantes, com relatos de professoras e alunos indicando melhora na compreensão dos conteúdos e maior envolvimento nas discussões, especialmente sobre o corpo humano. A metodologia prática e lúdica mostrou-se eficiente na assimilação de temas complexos e favoreceu o desenvolvimento cognitivo e social. Para os estudantes de medicina, a experiência contribuiu para a formação ampliada e para o fortalecimento do compromisso comunitário. O Projeto Universidade das Crianças apresentou impacto positivo no processo de ensino-aprendizagem em saúde ao utilizar metodologias interativas e promover o protagonismo infantil. A experiência evidencia a relevância de atividades como esta na formação médica humanizada e na integração entre universidade e comunidade.

Palavras-chave: Relações Comunidade-Instituição. Educação em Saúde.

Resumo

SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL: UMA REVISÃO SOBRE A INCIDÊNCIA NOS ÚLTIMOS ANOS E A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL NA PREVENÇÃO

Láyza Marciano Cangussu[1], Yasmim dos Santos Amaral[1], Ana Júlia Santana Santos[1], Iwens Moreira de Faria[1]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade de Itaúna, Itaúna, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Láyza Marciano Cangussu - layzacangussu15@gmail.com

A sífilis congênita é uma morbidade infectocontagiosa, com taxas crescentes no Brasil que se associam a graves sequelas no futuro pediátrico. Esta infecção está diretamente relacionada à qualidade da assistência pré-natal, tornando sua prevenção uma prioridade. Analisar a evolução da sífilis congênita no Brasil entre 2014 e 2024, destacando os fatores clínicos, sociais e estruturais que influenciam sua persistência e a importância do pré-natal adequado como medida preventiva. Foi realizado uma revisão de literatura com busca nas bases SciELO, PubMed, BVS e DATASUS, incluindo artigos e relatórios entre 2014 e 2024. Os descritores utilizados foram "sífilis congênita", "pré-natal", "transmissão vertical", "tratamento" e "diagnóstico". Foram considerados estudos epidemiológicos, diretrizes oficiais e revisões sistemáticas. A sífilis congênita no Brasil apresenta uma evolução preocupante, com casos que saltaram de 530 em 2014 para quase 20 mil em 2015, refletindo uma possível melhoria na vigilância, mas também o crescimento real da epidemia. Entre 2016 e 2023, a média anual superou 24 mil casos, atingindo o pico de 27.104 em 2021. O total acumulado no período 2015-2024 alcança 233.882 casos, com 2.476 óbitos, dos quais 46,9% atribuídos diretamente à infecção. Destaca-se que 13% dos casos ocorreram em bebês de mães que não realizaram nenhum pré-natal, evidenciando barreiras no acesso à saúde. Durante a pandemia de COVID-19, o percentual de gestantes sem acompanhamento pré-natal chegou a 11,4% em 2021, influenciando negativamente os desfechos. Regionalmente, o Sudeste concentra o maior número absoluto de casos, mas o Norte registra maior proporção de gestantes sem pré-natal (17%), refletindo desigualdades regionais marcantes. O diagnóstico depende da realização adequada do teste VDRL e testes rápidos em todos os trimestres e no parto. O tratamento com penicilina benzatina é essencial, porém falhas como tratamento tardio, abandono, uso inadequado e a não abordagem dos parceiros são frequentes, contribuindo para reinfecções. As consequências da sífilis congênita para o bebê incluem principalmente natimortalidade, abortos, prematuridade, baixo peso ao nascer, óbitos fetais e perinatais, além de sequelas neurológicas, sensoriais, ósseas e de desenvolvimento, que podem se manifestar até os primeiros dois anos de vida. Estas complicações reforçam a gravidade da doença e a necessidade urgente de prevenção e tratamento eficazes. Além disso, a baixa qualidade do atendimento pré-natal e o estigma social sobre ISTs dificultam o controle efetivo da doença, perpetuando a transmissão vertical. A sífilis congênita no Brasil tem crescido de forma alarmante, evidenciando falhas no pré-natal e desigualdades regionais. A infecção causa graves consequências ao bebê, como natimortalidade, prematuridade e sequelas neurológicas. Prevenção eficaz depende de diagnóstico precoce, tratamento adequado e abordagem dos parceiros, para reduzir a transmissão vertical.

Palavras-chave: Sífilis Congênita. Cuidado Pré-Natal. Gestantes.

Resumo

SISTEMA DE ALÇA FECHADA NO CONTROLE GLICÊMICO DE CRIANÇAS COM DIABETES TIPO 1: UMA REVISÃO DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS

Vitor Gabriel Soares Araujo[1], Fernanda Gomes Camilo[1], Mel Nunes Castro[1], Eduardo Augusto Sartori dos Santos[1], Carlos Lorran Dias Pereira[1], José Emmanuel Nogueira Prates Porto[1], Nathan Mendes Souza[1]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Vitor Gabriel Soares Araujo - vitorgabriel04.sa@gmail.com

O aumento do uso de bombas de insulina e sensores de glicose (BSI) vem reduzindo a taxa de complicações da diabetes tipo 1 (DM1). Um novo sistema, bomba de insulina em alça fechada (BIAF), íntegra as respostas à aplicação de insulina individual e ajusta em tempo real a dose necessária para controle glicêmico (CG), através dos níveis contínuos de glicose por sensor, via automação. Avaliar o impacto do uso de BIAF no CG, ocorrência de complicações e melhora da qualidade de vida em crianças com DM1. Revisão integrativa conduzida nas bases Scopus, PubMed e Embase utilizando os descritores: "diabetes", "hybrid closed-loop" e "infant". Foram incluídos estudos de qualquer idioma sem restrição temporal, delineamento de ensaios clínicos randomizados (ECR) e amostra composta por participantes menores de 12 anos e pelo menos um marcador de controle glicêmico. Foram excluídos estudos que não abordaram a relação entre o uso de BIAF e o CG na infância e todos os outros tipos de delineamentos. Foram incluídos 4 ECR com amostras de crianças de 1 a 8 anos de idade. Os estudos demonstraram que o uso das BIAF aumentou o tempo na faixa-alvo da glicemia em 8,4 a 8,7% e reduziu o tempo de hiperglicemia de 8,4 a 8,5% em comparação com os BSI. Os estudos que avaliaram hemoglobina glicada (HG) encontraram uma média de redução de 0,4% com as BIAF, em relação ao uso de BSI. Não houve diferença estatística entre o tempo de hipoglicemia dos participantes que usaram BIAF e BSI. A comparação da concentração da insulina usada nas BIAF, 20 UI versus 100 UI, não resultou em diferença estatística nos parâmetros do CG. Um dos trabalhos relata dois episódios de hipoglicemia, sendo um grave, decorrentes de fatores contextuais e do manejo do usuário, como mudança brusca da rotina de atividades físicas e administração de bolus de insulina de correção após exercício físico, e não por falhas do algoritmo do sistema das BIAF. Intercorrências relacionadas ao controle glicêmico em crianças com DM1, como hipoglicemia e cetoacidose diabética, além do não alcance do alvo glicêmico, trazem preocupação aos cuidadores e profissionais de saúde, devido à gravidade, ao risco de comorbidades e à potencial fatalidade. A terapia com BIAF demonstrou ser uma opção eficaz e segura para o controle glicêmico da DM1 em crianças, aumentando o tempo na faixa-alvo e redução leve da HG. O benefício foi alcançado sem aumentar o risco de hipoglicemia, embora as complicações graves descritas demonstrem a importância da educação contínua dos cuidadores para o sucesso da terapia. Esta revisão foi incapaz de avaliar a melhora da qualidade de vida dos cuidadores e das crianças em uso de BIAF, revelando uma lacuna na literatura. Essa revolução da endocrinologia pode representar o futuro do tratamento da DM1 para crianças de difícil controle. Apesar da evidência de sua eficácia e segurança, reconhece-se que o alto custo dessa opção limita o seu acesso de forma ampla.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus Tipo 1. Criança. Controle Glicêmico.

Resumo

CAPACITAÇÃO EM PRIMEIROS SOCORROS PARA A POPULAÇÃO: ENFOQUE EM MANEJO DE CRISES CONVULSIVAS E QUEIMADURAS NA PEDIATRIA

Débora Ribeiro Vieira[1], Júlia Penna Fiúza[1], Lucas Leão Siqueira Guimarães[1]

[1]Faculdade de Medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Débora Ribeiro Vieira - vieiradeboraribeiro@gmail.com

As emergências pediátricas, como crises convulsivas e queimaduras, representam importantes causas de morbimortalidade na infância, sendo muitas vezes o primeiro atendimento realizado por leigos no ambiente domiciliar ou escolar. A ausência de conhecimento técnico adequado aumenta o risco de complicações e agravos secundários, justificando a necessidade de programas de capacitação acessíveis para a população. Revisar a literatura atual e protocolos sistematizados sobre o manejo de primeiros socorros em crises convulsivas e queimaduras em pediatria, destacando a relevância da educação em saúde para reduzir complicações e promover desfechos mais favoráveis. Foi realizada revisão narrativa da literatura nas bases PubMed, SciELO e Google Scholar, utilizando descritores relacionados a primeiros socorros, convulsões, queimaduras e pediatria. Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2024, além de protocolos internacionais de sociedades médicas de emergência e pediatria. A análise evidenciou que, em casos de crise convulsiva, a conduta imediata pela população deve priorizar a proteção contra traumas, evitar contenção física, manter via aérea pérvia, posicionar a criança em decúbito lateral de segurança e não introduzir objetos na cavidade oral, conforme recomendações da American Epilepsy Society (2022). Já no manejo de queimaduras, diretrizes da American Burn Association (2020) e de protocolos europeus enfatizam a interrupção da exposição térmica, resfriamento da área com água corrente por 20 minutos, não uso de substâncias caseiras e cobertura com tecido limpo e seco até atendimento especializado. Estudos apontam que treinamentos comunitários em primeiros socorros aumentam significativamente o conhecimento e a confiança de cuidadores e adolescentes, resultando em maior eficácia na resposta inicial a emergências pediátricas. A capacitação da população em primeiros socorros, especialmente em relação a crises convulsivas e queimaduras, mostra-se estratégica para reduzir complicações imediatas, otimizar o prognóstico e diminuir o impacto nos sistemas de saúde. A adoção de programas educativos contínuos e baseados em protocolos sistematizados é essencial para ampliar a segurança e qualidade da assistência às crianças em situações emergenciais.

Palavras-chave: Primeiros Socorros. Pediatria. Educação em Saúde.

Resumo

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR DIABETES MELLITUS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL (2010–2020)

Luísa Affonso de Oliveira[1], Vinicius Vilela Cavalcanti[2], Julia Bezerra Lima[3], Maria Rocha Ledo[4], Anaís Concepción Marinho Andrade de Moura[5]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Professor Edson Antônio Velano, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil
[2]Faculdade de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, Pernambuco – Brasil
[3]Faculdade de Medicina do Centro Universitário de Excelência, Feira de Santana, Bahia – Brasil
[4]Faculdade de Medicina da Faculdade Zarns, Salvador, Bahia – Brasil
[5]Universidade de Buffalo, Buffalo, Nova York – Estados Unidos
Autor correspondente: Luísa Affonso de Oliveira - luisaaffonso27@gmail.com

O Diabetes Mellitus (DM) é um relevante problema de saúde pública no Brasil. Este estudo descreve o perfil das internações por DM em crianças e adolescentes entre 2010 e 2020. Descrever o perfil epidemiológico das internações hospitalares por Diabetes Mellitus em crianças e adolescentes no Brasil entre 2010 e 2020, analisando características sociodemográficas, distribuição regional, tipo de internação e tendência ao longo do período, a fim de subsidiar estratégias de prevenção e acompanhamento no Sistema Único de Saúde. Trata-se de um estudo epidemiológico ecológico, descritivo e quantitativo, realizado a partir de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, disponibilizados pelo DATASUS. Foram incluídas as internações hospitalares registradas entre 2010 e 2020, cujo diagnóstico principal foi Diabetes Mellitus, permitindo caracterizar a situação epidemiológica da doença no Brasil. Foram incluídas as variáveis de região/unidade de federação, cor/raça, sexo e faixa etária entre 1 a 19 anos. A coleta dos dados foi realizada em 2025 e analisada por meio do Microsoft Excel. "Entre 2010 e 2020, foram registradas no Brasil, através do SUS 94.066 internações hospitalares por Diabetes Mellitus em crianças e adolescentes de 1 a 19 anos. Observou-se predominância do sexo feminino, com 53.676 casos (57,1%), em comparação a 40.390 do sexo masculino (42,9%). Quanto à distribuição por cor/raça, as maiores frequências ocorreram entre pardos (32,5%; n=30.543) e brancos (32,1%; n=30.183), seguidos por pretos (2,7%; n=2.544), amarelos (1,1%; n=1.065) e indígenas (0,1%; n=78), sendo que em 31,5% (n=29.653) não houve registro dessa variável. Em relação às regiões do país, o Sudeste concentrou quase metade das internações (44,8%; n=42.142), seguido pelo Nordeste (24,4%; n=22.940), Sul (16,3%; n=15.298), Centro-Oeste (9,6%; n=9.042) e Norte (4,9%; n=4.644). O caráter das internações foi majoritariamente de urgência (94,8%; n=89.164), enquanto apenas 5,2% (n=4.902) corresponderam a procedimentos eletivos. Entre 2010 e 2020, o número anual de internações manteve-se estável, passando de 8.121 para 9.045, com discreto aumento nos anos finais da série histórica. A análise evidenciou manutenção de elevados índices de internações por DM entre crianças e adolescentes no Brasil (2010–2020), com predomínio de episódios agudos, especialmente cetoacidose, evideciado pela alta proporção de internações de urgência (94,8%). A maior concentração de casos em meninas, indivíduos pardos e na região Sudeste sugere influência de determinantes sociais e desigualdades no acesso ao cuidado. Os resultados reforçam a necessidade de estratégias de prevenção e acompanhamento no SUS, especialmente em grupos vulneráveis. Limita-se pelo uso de dados secundários sujeitos a incompletude e subnotificação.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Criança. Hospitalização.

Resumo

CEFALEIA COM SINAIS DE ALARME AUXILIANDO O DIAGNÓSTICO PRECOCE DE LESÕES DESMIELINIZANTES EM RESSONÂNCIA MAGNÉTICA: RELATO DE CASO

Larissa Raffaelli Coninck[1], Gabriela Schmitt Trevisan[1]

[1]Faculdade de Medicina da Fundação Universidade Regional de Blumenau, Blumenau, Santa Catarina –Brasil
Autor correspondente: Larissa Raffaelli Coninck - larissarconinck@gmail.com

As cefaleias com sinais de alarme em pediatria devem ser investigadas com exame complementar. A realização de um exame de imagem pode auxiliar na distinção de cefaleia primária para secundária, bem como diagnosticar outras condições antes mesmo de apresentação clínica, como é o caso das síndromes radiológicas isoladas (RIS) das doenças desmielinizantes. Feminina,13 anos, previamente hígida, iniciou com episódios de cefaleia pulsátil acompanhada de náuseas e vômitos, além de parestesia de mão direita e língua, de duração aproximada de 20 minutos, compatíveis com aura sensitiva. No episódio mais recente, além da cefaleia, apresentou desvio de rima labial à direita e afasia transitória, com regressão espontânea em menos de 24 horas. Nega déficits neurológicos persistentes. Antecedente pessoais, gestacionais e desenvolvimento neuropsicomotor sem particularidades. Exame neurológico interictal dentro da normalidade. Foi solicitado ressonância magnética de crânio (RM de crânio), a qual revelou pequenos focos inespecíficos de alteração de sinal na substância branca supratentorial, levantando hipótese de lesões desmielinizantes. Cerca de 3 meses após, foi realizada nova RM de crânio com contraste, evidenciando lesões sugestivas de doença de substrato desmielinizante com placas inflamatórias ativas em lobo parietal direito, além de múltiplas lesões crônicas em cápsula interna e corpo caloso esquerdo. Em relação ao exame prévio, surgiram novas lesões retro lenticulares e nas radiações laterais do corpo caloso, indicando progressão e atividade inflamatória recente. A RIS é definida pela presença de lesões desmielinizantes típicas de esclerose múltipla em ressonância magnética, sem ocorrência prévia de surtos clínicos. Embora inicialmente descrita em adultos, tem sido cada vez mais relatada em adolescentes, representando um estágio pré-clínico da esclerose múltipla pediátrica. A cefaleia do caso foi, paradoxalmente, fator de benefício, por configurar um “red flag” que motivou a investigação precoce. Os critérios revisados de McDonald foram preenchidos na questão de disseminação no espaço (2 lesões em diferentes localidades - lesões justacorticais e periventriculares) e disseminação no tempo (lesões antigas e recentes realçadas por contraste), configurando um provável diagnóstico de esclerose múltipla sem surtos prévios definidos, justificando acompanhamento neurológico próximo e início de tratamento precoce. O diagnóstico diferencial inclui encefalomielite disseminada aguda e MOGAD (pela idade de início), além de doenças vasculares cerebrais, leucodistrofias e vasculites primárias. O início precoce de terapias modificadoras de doença pode impactar significativamente no prognóstico, reduzindo incapacidade a longo prazo. O relato reforça a relevância da investigação multidisciplinar em casos de condições com sinais de alarme. A identificação de síndrome radiológica isolada antes do primeiro surto clínico oferece oportunidade de intervenção precoce e de prevenção de sequelas permanentes.

Palavras-chave: Doenças Desmielinizantes. Esclerose Múltipla. Pediatria.

Resumo

HIPOTONIA AXIAL EM LACTENTE COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE ACIDOSE TUBULAR RENAL PROXIMAL

Maria Eduarda Sirina Pereira[1], Simone Miranda Carozzi Bandeira[1], Cristiane Nahas Lara Camargos[1], Raissa Ritielle Olivia Cruz[1]

[1] Hospital Infantil João Paulo II. Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil.

Autor correspondente:
Maria Eduarda Sirina Pereira
E-mail:
dramariaeduardasirina@gmail.com

Introdução: A hipotonia em lactentes é um sinal clínico inespecífico que pode estar relacionada a condições neuromusculares, metabólicas ou renais. Diante da ampla variedade de diagnósticos diferenciais, a investigação precoce é essencial para evitar complicações permanentes. **Objetivos**: Lactente do sexo masculino, oito meses de idade, previamente hígido, levado ao pronto-atendimento devido à inapetência e irritabilidade por três semanas, evoluindo com constipação e perda da capacidade de sustentar o pescoço e de permanecer sentado. Ao exame físico, encontrava-se ativo, hidratado e afebril, com hipotonia axial, estatura limítrofe, geno varo e saliência frontal. Os exames laboratoriais iniciais evidenciaram hipocalemia (2,6 mEq/L), hipofosfatemia (2,8 mg/dL) e acidose metabólica com ânion gap normal. Instituída reposição de potássio com melhora progressiva do estado geral, da inapetência e da hipotonia durante internação hospitalar, sendo observado adicionalmente poliúria e polidipsia. Triagem inicial de erros inatos do metabolismo sem alteração, com demais exames evidenciando paratormônio reduzido, urina 24h evidenciando redução da taxa de reabsorção de fósforo urinário e da reabsorção tubular máxima de fósforo / taxa filtração glomerular (TmP/GFR). Radiografia de membros inferiores demonstrou irregularidade e alargamento metafisário bilateral. Hipóteses possíveis durante o raciocínio clínico envolveram o raquitismo carencial, o raquitismo hipofosfatêmico ligado ao X e a acidose tubular renal proximal (tipo II), sendo esta última mais provável pelo conjunto clínico, laboratorial e radiológico. Paciente mantido em enfermaria pediátrica em uso de fórmula de fósforo (solução de fosfato neutro) até adaptação do uso, com proposta de manter seguimento ambulatorial com equipe de nefrologia pediátrica do serviço. **Discussão**: A acidose tubular renal proximal (tipo II) é uma tubulopatia rara causada por defeito na reabsorção tubular de bicarbonato, resultando em acidose metabólica hiperclorêmica de ânion gap normal. Pode cursar com hipocalemia, hipofosfatemia, atraso do crescimento, alterações ósseas semelhantes ao raquitismo e manifestações neuromusculares como a hipotonia observada neste caso. Os diagnósticos diferenciais podem incluir raquitismo carencial e raquitismo hipofosfatêmico, os quais foram considerados, contudo afastados pela ausência de alterações compatíveis e pela presença de acidose metabólica com hipocalemia significativa, condizente com causa de etiologia renal. CONCLUSÃO: O caso apresentado reforça a necessidade de considerar causas metabólicas e renais no diagnóstico diferencial da hipotonia em lactentes, especialmente diante de achados laboratoriais sugestivos de distúrbios tubulares. O reconhecimento precoce da acidose tubular renal proximal e a instituição de tratamento com reposição de bicarbonato, potássio e fosfato são fundamentais para prevenir complicações ósseas e renais de longo prazo.

Resumo

HIPOTONIA AXIAL EM LACTENTE COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE ACIDOSE TUBULAR RENAL PROXIMAL

Maria Eduarda Sirina Pereira[1], Simone Miranda Carozzi Bandeira[1], Cristiane Nahas Lara Camargos[1], Raissa Ritielle Olivia Cruz[1]

[1] Hospital Infantil João Paulo II. Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil.

Autor correspondente: Maria Eduarda Sirina Pereira
E-mail: dramariaeduardasirina@gmail.com tel 33 8450-8977

Introdução: A hipotonia em lactentes é um sinal clínico inespecífico que pode estar relacionada a condições neuromusculares, metabólicas ou renais. Diante da ampla variedade de diagnósticos diferenciais, a investigação precoce é essencial para evitar complicações permanentes. **Objetivos**: Lactente do sexo masculino, oito meses de idade, previamente hígido, levado ao pronto-atendimento devido à inapetência e irritabilidade por três semanas, evoluindo com constipação e perda da capacidade de sustentar o pescoço e de permanecer sentado. Ao exame físico, encontrava-se ativo, hidratado e afebril, com hipotonia axial, estatura limítrofe, geno varo e saliência frontal. Os exames laboratoriais iniciais evidenciaram hipocalemia (2,6 mEq/L), hipofosfatemia (2,8 mg/dL) e acidose metabólica com ânion gap normal. Instituída reposição de potássio com melhora progressiva do estado geral, da inapetência e da hipotonia durante internação hospitalar, sendo observado adicionalmente poliúria e polidipsia. Triagem inicial de erros inatos do metabolismo sem alteração, com demais exames evidenciando paratormônio reduzido, urina 24h evidenciando redução da taxa de reabsorção de fósforo urinário e da reabsorção tubular máxima de fósforo / taxa filtração glomerular (TmP/GFR). Radiografia de membros inferiores demonstrou irregularidade e alargamento metafisário bilateral. Hipóteses possíveis durante o raciocínio clínico envolveram o raquitismo carencial, o raquitismo hipofosfatêmico ligado ao X e a acidose tubular renal proximal (tipo II), sendo esta última mais provável pelo conjunto clínico, laboratorial e radiológico. Paciente mantido em enfermaria pediátrica em uso de fórmula de fósforo (solução de fosfato neutro) até adaptação do uso, com proposta de manter seguimento ambulatorial com equipe de nefrologia pediátrica do serviço. **Discussão**: A acidose tubular renal proximal (tipo II) é uma tubulopatia rara causada por defeito na reabsorção tubular de bicarbonato, resultando em acidose metabólica hiperclorêmica de ânion gap normal. Pode cursar com hipocalemia, hipofosfatemia, atraso do crescimento, alterações ósseas semelhantes ao raquitismo e manifestações neuromusculares como a hipotonia observada neste caso. Os diagnósticos diferenciais podem incluir raquitismo carencial e raquitismo hipofosfatêmico, os quais foram considerados, contudo afastados pela ausência de alterações compatíveis e pela presença de acidose metabólica com hipocalemia significativa, condizente com causa de etiologia renal. **Conclusão**: O caso apresentado reforça a necessidade de considerar causas metabólicas e renais no diagnóstico diferencial da hipotonia em lactentes, especialmente diante de achados laboratoriais sugestivos de distúrbios tubulares. O reconhecimento precoce da acidose tubular renal proximal e a instituição de tratamento com reposição de bicarbonato, potássio e fosfato são fundamentais para prevenir complicações ósseas e renais de longo prazo.

Normas de Publicação

1. DIRETRIZES

A Revista Médica de Minas Gerais recomenda a todos os autores que consultem as diretrizes recomendadas, principalmente a que se enquadra ao trabalho o qual deseja submeter, antes da preparação e submissão ao nosso sistema. Alguns exemplos são Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT) para ensaios clínicos randomizados; Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) para revisões sistemáticas e meta-análises; Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) para estudo observacionais em epidemiologia; Consensus-based Clinical Case Reporting Guideline Development (CARE) para relatos de caso. Outros guias e diretrizes podem ser encontrados em: NLM's Research Reporting Guidelines and Initiatives.

2. DOCUMENTOS

Tendo conhecimento das políticas editoriais os autores devem submeter os seguintes documentos:
Documento Principal 1 em Inglês, fonte Arial tamanho 12 em docx (Título; Resumo; Palavras-Chave; Texto Completo com tabelas & Referências).
Documento Principal 2 em Português, fonte Arial tamanho 12 em docx (Título; Resumo; Palavras-Chave; Texto Completo com tabelas & Referências).
Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos ou Animais indicando número Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE).
Formulário ICMJE de Declaração de Conflito de Interesses & Modelo de Carta de Submissão.
Modelo de Página de Título/Folha de Rosto. (Português & Inglês - Certificar-se do entendimento sobre o termo sobre revisão do inglês em caso de publicação. Veja em Política Editorial).
Formulário sobre Conformidade com a Ciência Aberta.
Tabelas(formato texto ou TIF), Figuras(formato TIF) com legenda.
Materiais suplementares.

3. ESTRUTURA DO MANUSCRITO

Os Artigos Originais e Artigos de Revisão devem apresentar a seguinte estrutura: Resumo Estruturado, Introdução, Método/Metodologia, Resultados e Discussão/Conclusão e Referências. Relato de Caso, possui uma estrutura livre, mas que precisa conter uma Introdução; Discussão com principais sintomas, aspectos clínicos, diagnósticos, possíveis intervenções terapeuticas; e Conclusão.

3.1. Tipos de Trabalho

A Revista Médica de Minas Gerais recebe manuscritos de Artigos Originais, de Artigos de Revisão, Relatos de Caso, Carta ao Editor, Errata, Retratação.

a) Artigo Original: trabalhos que desenvolvam crítica e criação sobre a ciência, tecnologia e arte da medicina, biologia e matérias afins que contribuam para a evolução do conhecimento humano sobre o homem e a natureza. (Pesquisa básica teórica e aplicada; estudos clínicos experimentais e observacionais; estudos epidemiológicos experimentais e observacionais). Indica-se aos autores o enquadramento do trabalho a diretrizes internacionalmente reconhecidas de acordo com seu tipo. Tais diretrizes podem ser encontradas em NLM's Research Reporting Guidelines and Initiatives.
b) Artigos de Revisão: trabalhos que apresentam síntese atualizada do conhecimento disponível sobre medicina, biologia e matérias afins, buscando esclarecer, organizar, normatizar, simplificar abordagem dos vários problemas que afetam o conhecimento humano sobre o homem e a natureza. (Revisão; Revisão Sistemática & Meta-análises) Em caso de revisões sistemáticas e meta-análises, recomenda-se o uso da Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA). A checklist de uso da PRISMA se encontra no dropbox disponibilizado ao fim das orientações.
c) Relato de Caso: trabalhos que apresentam a experiência médica, biológica ou de matérias afins em função da discussão do raciocínio, lógica, ética, abordagem, tática, estratégia, modo, alerta de problemas usuais ou não, que ressaltam sua importância na atuação prática e mostram caminhos, conduta e comportamento para sua solução. A RMMG indica aos autores que usem as diretrizes The CARE Guidelines: Consensus--based Clinical Case Reporting Guideline Development (CARE) para a construção dos relatos de caso. A checklist de uso da CARE se encontra no dropbox disponibilizado ao fim das orientações.
d) Cartas aos Editores: Carta enviada ao periódico, geralmente comentando e/ou criticando um artigo publicado. Sempre que possível, uma resposta dos autores ou editores será publicada junto com a carta.
e) Errata: Modificações ou correções relevantes em trabalhos previamente publicados e indexados.
f) Retratação: Retratação ou rejeição de trabalhos previamente publicados.

3.2. Folha de Rosto ou Página de Título

O título deve estar presente tanto no Documento Principal 1 em inglês, como no Documento Principal 2 em Português. A Folha de Rosto/Página de Título no entanto, é onde se deve conter não apenas os títulos, como também nome completo dos autores, instituição, DOI e outras informações dispostas a baixo.

A Folha de Rosto/Página de Título deve ser submetida separadamente, em formato de texto editável(.docx), para não comprometer o caráter duplo cego, nas avaliações em que essa for a opção.

A Página de títulos deve conter:
Título do Artigo e Título Abreviado: O título abreviado não pode exceder 40 caracteres. Recomenda-se que o desenho de pesquisa faça parte do título do artigo. Ambos devem aparecer em português e inglês. (ex " Revisão sistemática, metanálise").
Informações dos Autores: Maior Titulação Acadêmica, Instituição ou Organização, Departamento, Cidade, Estado e País e ORCID.
Autor Correspondente: Elencar um autor para ser o autor correspondente. Deve conter o endereço da instituição onde o trabalho foi desenvolvido ou do autor e e-mail para contato.
Fontes apoiadoras: Os autores devem explicitar as fontes que forneceram apoio material para a realização fornecendo equipamentos, medicamentos ou outras formas de facilitar o trabalho.
Conflito de Interesses: As informações do conflito de interesse serão publicadas junto com a página de títulos.
Copyright: Os autores devem declarar o registro do Copyright na forma a seguir:

Copyright © 2020 Silva et al. Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença Creative Commons Atribuição que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.

Copyright © 2020 Silva et al. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original article is properly cited.

Comitê de Ética: Os autores devem identificar o número dos Comitês e/ou Conselhos de Ética na página de títulos.
Número de Tabelas e Figuras: É importante para que possamos nos certificar de que todas as tabelas e figuras foram enviadas.
Contribuição dos autores: Os autores devem submeter texto de acordo com a taxonomia CRediT (Contributor Roles Taxonomy) para especificar a contribuição de cada autor: Um exemplo a ser seguido encontra-se no Modelo de Página de Título-Folha de Rosto.
Registro de Ensaio Clínico: Em caso de ensaio clínico, os autores devem informar o número de registro na página de títulos.
Preprint: Os autores devem informar caso o trabalho tenha sido publicado em base de preprints, fornecendo URL, nome e demais dados necessários à identificação do mesmo.
Um modelo da Folha de Rosto/Página de Título está disponível no seguinte link: Cique Aqui

3.3. Resumo Estruturado

O Resumo Estruturado, português e inglês, deve oferecer o contexto e o objetivo da pesquisa, identificar os métodos empregados e as principais conclusões. Para Artigos Originais e Artigos de Revisão se divide em Introdução, Objetivo, Metodologia, Resultados, Conclusão. No caso de Relato de Casos, existe uma estrutura livre, mas que precisa conter uma introdução, discussão sobre principais sintomas e aspectos clínicos, o principal diagnóstico e possível intervenção terapeutica, e conclusão. Carta ao Editor e Comentário e Ponto de Vista, possuí estrutura livre, mas ainda orientada em Introdução, Discussão e Conclusão.

3.4. Palavras-chave

Ao final do Resumo os autores devem informar no mínimo três palavras chave, preferencialmente, extraídas dos Descritores em Ciências da Saúde (Decs) (https://decs.bvsalud.org/) ou do Medical Subject Headings (MeSH) (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/). No entanto, a RMMG entende a importância da linguagem natural do autor e não limita a escolha das palavras-chave apenas aos termos extraídos dos vocabulários controlados indicados. As palavras-chave devem estar tanto em português como em inglês.

3.5. Metodologia

Os métodos devem ser claros e explicitarem como a pesquisa foi feita e o motivo de ter sido feita de determinada forma. Deve ser precisa e detalhada a ponto de que o trabalho possa ser reproduzido ao se ter acesso aos dados. Os autores devem colocar o número de todos o registros e pareceres éticos que foram necessários para a execução do trabalho. (CEP;TCLE; Ensaio Clínico; etc).

3.6. Referências

As referências devem ser normalizadas e apresentadas de acordo com o padrão Vancouver.
Todas as referências devem ser citadas no corpo do texto, utilizando-se numeral arábico, sobrescrito, após a pontuação.
As referências devem ser numeradas na ordem em que são citadas no texto.

3.7. Tabelas

Tabelas devem ser submetidas no corpo do texto e devem ser elaboradas utilizando-se o próprio editor de texto.
As Tabelas devem ser numeradas na ordem em que aparecem no texto.
As Tabelas devem ter títulos curtos e auto-explicativos. Os dados da tabela devem possibilitar que o leitor interprete-os sem precisar voltar ao texto. Cada coluna da tabela deve ter um título abreviado. Explicações sobre as informações da tabela devem aparecer no rodapé.
Tabelas retiradas de outras fontes devem possuir autorização e devem ser devidamente citadas.

3.8. Figuras

Recomenda-se que as figuras devem ser submetidas em extensão tif ou eps. Não enviar em hipótese alguma imagens como pdf. As imagens devem estar referenciadas no texto.
As figuras devem ser enviadas em alta resolução e desanexadas do documento principal. No sistema existe um campo apropriado para anexá-las. Recomenda-se as especificações para qualidade de imagens adotadas pelo PubMed Central PMC encontradas no seguinte link: Clique aqui.

Os autores não devem manipular figuras com propósito de alterar ou ocultar informações. Qualquer tratamento a que a imagem tenha recebido deve ser expresso no texto para não induzir os leitores a erro.

3.9. Unidades de Medida e Abreviações

As medidas de comprimento, altura, peso e volume devem ser expressas em unidades do sistema métrico decimal (metro, quilo, litro) ou seus múltiplos e submúltiplos. As temperaturas em graus Celsius. Os valores de pressão arterial em milímetros de mercúrio. Abreviaturas e símbolos devem obedecer padrões internacionais. Ao empregar pela primeira vez uma abreviatura, esta deve ser precedida do termo ou expressão completos.

4. MATERIAIS SUPLEMENTARES

Materiais suplementares são arquivos essenciais para a produção e conclusão da pesquisa mas que não podem ser tornados públicos ou não fazem sentido serem publicados junto ao trabalho final, por motivo de confidencialidade, volume de dados ou algum outro motivo. Entretanto, são arquivos essenciais para avaliação por parte dos editores e revisores. Os arquivos dos materiais suplementares poderão ser publicados, posteriormente, em bases especializadas para tal (exceto aqueles considerados confidenciais). A Revista Médica de Minas Gerais manterá´ os arquivos inalterados. Entre os diversos tipos de materiais suplementares pode-se citar: Métodos suplementares; tabelas suplementares; discussão suplementar; equações suplementares; notas complementares; dados complementares.

5. SUBMISSÃO NO SCHOLARONE

Após a adequação de todos os documentos e concordância com as políticas, o autor irá submeter o estudo no Sistema de Submissão ScholarOne. O autor irá criar uma conta e realizar o processo de submissão dividido em sete etapas. Abaixo segue uma breve descrição de cada uma.

Etapa 1 (Tipo, Título e Resumo): Todas as informações nesta etapa deverão ser preenchidas em inglês.
Etapa 2 (Carregamento de Arquivo): Os autores deverão carregar todos os documentos exigidos nesta etapa. O Documento Principal 1 Inglês deverá ser o primeiro, seguido de suas respectivas tabelas e imagens, o Documento Principal 2 Português deve vir em seguida junto a suas tabelas e imagens. Por fim, todos os arquivos suplementares exigidos. Quaisquer documentos com as informações dos autores, em primeiro momento, devem ser designados como "Arquivo complementar que não é para revisão", "Página de Título" ou "Formulário de Contrato de Direitos Autorais".
Etapa 3 (Atributos): Os atributos são as Palavras-Chave as quais se indica que sejam selecionadas entre as disponíveis no vocabulário controlado Descritores em Ciências da Saúde/Medical Subject Headings (DeCS/MeSH). No entanto, não é obrigatório o uso do DeCS.
Etapa 4 (Autores e Instituições): Todos os autores deverão ser adicionados com um e-mail válido, assim como suas instituições vínculo atualizadas.
Etapa 5 (Revisores): Os autores poderão selecionar, sugerir revisores ou solicitar a exclusão de um revisor. No entanto, será o editor associado que decidirá acatar a sugestão.
Etapa 6 (Detalhes e Comentários): Os autores poderão adicionar a Carta de Submissão nesta etapa. Assim como deverão responder o curto questionário.
Etapa 7 (Revisar e Enviar): Nesta etapa os autores deverão revisar todas as informações fornecidas e garantir que estas estão corretas. O sistema marcará em verde as etapas concluídas e em vermelho as que necessitam de mais informações ou que há informações incorretas.

A RMMG É RESULTADO DA PARCERIA ENTRE AS SEGUINTES INSTITUIÇÕES:

AMMG

BIBLIOTECA VIRTUAL
ASSOCIAÇÃO MÉDICA DE MINAS GERAIS

Sociedade Mineira de Pediatria