IV CONGRESSO BRASILEIRO ONLINE DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA

ANAIS



ANAIS DO IV CONGRESSO BRASILEIRO ONLINE DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA

SCISAUDE
EDITORA

IV CONGRESSO BRASILEIRO ONLINE DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA

ANAIS



ANAIS DO IV CONGRESSO BRASILEIRO ONLINE DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA

SCISAUDE
EDITORA

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial do SCISAUDE. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

LICENÇA CREATIVE COMMONS
O Anais do IV CONGRESSO BRASILEIRO DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA está licenciado com uma Licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional. (CC BY-NC-ND 4.0). Baseado no trabalho disponível em https://www.scisaude.com.br/catalogo/anais-de-evento-iv-conbrapen/107

2026 by SCISAUDE
Copyright © SCISAUDE
Copyright do texto © 2026 Os autores
Copyright da edição © 2026 SCISAUDE
Direitos para esta edição cedidos ao SCISAUDE pelos autores.
Open access publication by SCISAUDE

Editor chefe
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho
Projeto gráfico
Lennara Pereira Mota
Diagramação:
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho
Lennara Pereira Mota
Revisão:
Os Autores

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Congresso Brasileiro de Pediatria e Neonatologia (4. : 2026 : Teresina, PI)
Anais do IV Congresso Brasileiro de Pediatria e Neonatologia [livro eletrônico] / organizadores Paulo Sérgio da Paz Silva Filho, Lennara Pereira Mota. -- 1. ed. -- Teresina, PI : SCISAUDE, 2026.
PDF
Vários autores
Bibliografia
ISBN 978-65-85376-92-1

1. Neonatologia 2. Pediatria I. Mota, Lennara Pereira. II. Silva Filho, Paulo Sérgio da Paz. III. Título.

26-387049.0 CDD-618.9200

Índices para catálogo sistemático:
Urgência e emergência : Ciências médicas 618.920025

Aline Graziele Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

10.56161/sci.ed.20260814

978-65-85376-92-1

https://isni.org/isni/0000000530754388

EDITORA SCISAUDE
Teresina – PI – Brasil
scienceesaude@hotmail.com
www.scisaude.com.br

ORGANIZAÇÃO

EDITORA SCISAUDE

PRESIDENTE DO IV CONGRESSO BRASILEIRO DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA

LENNARA PEIREIRA MOTA

COMISSÃO CIENTIFICA DO IV CONGRESSO BRASILEIRO DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA

PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO
ALINE HALFELD FERNANDES VALE
MAITÊ BATISTA FERNANDES

AVALIADORES

Antonio Alves de Fontes Junior
Antonio Beira de Andrade Junior
Carla Fernanda Couto Rodrigues
Davi Leal Sousa
Dayane Dayse de Melo Costa
Drielli Holanda da Silva
Fabiane dos Santos Ferreira
Francine Castro Oliveira
Ana Karoline Alves da Silva
Giovanna Carvalho Sousa Silva
Isabelle de Fátima Vieira Camelo Maia
Jamile Xavier de Oliveira
Lennara Pereira Mota
Luana Bastos Araújo
Mabliny Thuany Gonzaga Santos
Maria Vitalina Alves de Sousa
Mariana Carolini Oliveira Faustino
Marques Leonel Rodrigues da Silva
Rousilândia de Araujo Silva
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

MONITORES

Adilson Cordeiro dos Santos
Amanda Peron Colassio
Ana Caroline Amorim Bezerra
Bruno Albuquerque Severiano
Elayne Cristina Oliveira Nascimento de Sales
Eliziane Alves Barbosa
Ellen Jennifer Lins Leite
Emanuelle Souza Aguiar Pimenta
Giuliana Facco Machado
Henrique Cananosque Neto
Izaelly Ingrid Pacheco da Silva
Joiscyane Dias Alves
José Marcos Fernandes Mascarenhas
Lara Santana de Melo
Leandra Caline dos Santos
Letícia Souza Dantas
Lília Ravena Melo Dos Santos
Lívia Sousa de Menezes
Maria Vanessa de Souza da Silva
Nicole Bento de Oliveira
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho
Raphaella Josefa Fernandes da Silva
Sofia Hellen Mendes de Lima
Vivian da Silva Melo

APRESENTAÇÃO DO EVENTO

É com grande satisfação que apresentamos os **Anais do IV Congresso Brasileiro de Pediatria e Neonatologia**, publicação que reúne os trabalhos científicos apresentados durante este importante evento, dedicado à discussão, atualização e disseminação do conhecimento nas áreas da saúde da criança e do recém-nascido.

O congresso constituiu-se como um espaço de integração entre estudantes, profissionais, pesquisadores, docentes e demais atores envolvidos na assistência e na produção científica em Pediatria e Neonatologia. Ao longo de sua programação, foram compartilhadas experiências, evidências científicas, práticas assistenciais e diferentes perspectivas relacionadas à promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e cuidado integral de crianças e neonatos.

Os trabalhos reunidos nesta edição dos Anais refletem a diversidade da produção científica desenvolvida no campo da saúde pediátrica e neonatal, contemplando estudos, relatos de experiência, revisões e outras contribuições acadêmicas. Cada trabalho representa o compromisso de seus autores com a construção e a disseminação do conhecimento científico, contribuindo para o aprimoramento das práticas em saúde e para a qualificação da assistência.

Esta publicação também representa uma oportunidade de valorização da pesquisa e da produção acadêmica, fortalecendo a aproximação entre conhecimento científico, formação profissional e prática em saúde. Esperamos que os trabalhos aqui apresentados possam estimular novas discussões, pesquisas e iniciativas voltadas à melhoria da qualidade de vida e da assistência à população pediátrica e neonatal.

A comissão organizadora agradece a todos os autores, avaliadores, palestrantes, participantes, instituições parceiras e colaboradores que contribuíram para a realização do **IV Congresso Brasileiro de Pediatria e Neonatologia** e para a construção destes Anais.

Que esta publicação seja não apenas um registro científico do evento, mas também uma fonte de conhecimento, reflexão e inspiração para todos aqueles que se dedicam ao cuidado, à pesquisa e à formação na área de Pediatria e Neonatologia.

Boa leitura!

Sumário

RESUMOS EXPANDIDOS **9**

AVANÇOS E DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO DO MÉTODO CANGURU EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA **10**

DENGUE PEDIÁTRICA: MANIFESTAÇÕES ATÍPICAS, MANEJO CLÍNICO E DESFECHOS **16**

ENFERMAGEM EM PEDIATRIA: ABORDAGENS EFICAZES PARA DOENÇAS CRÔNICAS EM CRIANÇAS **22**

EXPOSIÇÃO ÀS TELAS DIGITAIS E DESENVOLVIMENTO INFANTIL: UMA REVISÃO DA LITERATURA **29**

TRIAGEM VISUAL ESCOLAR: REVISÃO INTEGRATIVA PARA O DESENVOLVIMENTO DE UM APLICATIVO MÓVEL **36**

10.56161/sci.ed.20260814RE1 36

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DUPLA CARGA DE MÁ NUTRIÇÃO INFANTIL NAS REGIÕES DE SAÚDE DE PERNAMBUCO **42**

10.56161/sci.ed.20260814RE2 42

BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA EM LACTENTES: FATORES ASSOCIADOS À GRAVIDADE E ESTRATÉGIAS DE SUPORTE RESPIRATÓRIO **49**

INTERVENÇÕES ASSISTIDAS POR CÃES NA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR PEDIÁTRICA: EFEITOS SOBRE ANSIEDADE, DOR E SOFRIMENTO EMOCIONAL **56**

10.56161/sci.ed.20260814RE3 56

CONVULSÃO FEBRIL NA INFÂNCIA **62**

DEFICIÊNCIA DE FERRO E ANEMIA FERROPRIVA NA INFÂNCIA: PREVENÇÃO, RASTREAMENTO E MANEJO **66**

EFICÁCIA E SEGURANÇA DA SEMAGLUTIDA NO TRATAMENTO DA OBESIDADE EM ADOLESCENTES **71**

EFICÁCIA E SEGURANÇA DA VACINAÇÃO CONTRA ROTAVÍRUS NA PREVENÇÃO DE GASTROENTERITE GRAVE EM CRIANÇAS **76**

EFICÁCIA E SEGURANÇA DO NIRSEVIMABE NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES GRAVES PELO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO EM LACTENTES **81**

FATORES ASSOCIADOS À INTERRUPÇÃO PRECOCE DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM LACTENTES ANTES DOS SEIS MESES DE VIDA **86**

PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE EM CRIANÇAS: DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E DURAÇÃO DA ANTIBIOTICOTERAPIA **91**



RESUMOS EXPANDIDOS

AVANÇOS E DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO DO MÉTODO CANGURU EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Valdo Pedroso Ramos Neto
Pós-graduado em Microbiologia – Universidade Positivo
Marcos Antonio Cabral Martins
Enfermeiro, Fiocruz - RO

RESUMO: Objetivo: analisar os avanços e desafios relacionados à implementação do Método Canguru em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Metodologia: revisão da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, realizada nas bases PubMed/MEDLINE e SciELO, considerando estudos publicados entre 2016 e 2026. Resultados: foram incluídos 10 estudos, sendo 6 da PubMed/MEDLINE e 4 da SciELO. As evidências demonstraram benefícios do Método Canguru para a estabilidade fisiológica, controle da dor, alimentação, aleitamento materno e recuperação neonatal. Entretanto, diferenças quanto ao início, duração e frequência da prática, associadas a barreiras estruturais, organizacionais e familiares, ainda dificultam sua implementação nas unidades neonatais. Conclusão: o Método Canguru apresenta benefícios relevantes para recém-nascidos e familiares, porém sua consolidação nas UTIN requer adequação institucional, capacitação profissional e fortalecimento da participação familiar no cuidado.
Palavras-chave: Método Canguru; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Prematuridade; Humanização da assistência; Recém-nascido.

INTRODUÇÃO

A prematuridade e o baixo peso ao nascer representam importantes desafios para a assistência neonatal, uma vez que a imaturidade dos sistemas orgânicos pode exigir cuidados especializados e internação prolongada em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Nesse ambiente, os recém-nascidos são submetidos a diferentes intervenções e fatores estressores, enquanto a separação entre mãe e bebê pode limitar as interações visuais, táteis e auditivas e interferir no vínculo materno (Cristóbal Cañadas *et al.*, 2022). Embora os avanços tecnológicos e assistenciais tenham ampliado as possibilidades de cuidado e sobrevivência desses recém-nascidos, torna-se fundamental incorporar práticas que conciliem assistência de alta complexidade e humanização do cuidado.

Nesse contexto, o Método Canguru destaca-se como uma estratégia de atenção neonatal baseada no contato pele a pele entre o recém-nascido e seus pais, associada ao incentivo à amamentação e à aproximação familiar. Sua realização proporciona estímulos táteis, olfativos e motores e favorece a interação, o vínculo e o apego entre o bebê e seus cuidadores (Cristóbal Cañadas *et al.*, 2022). Além disso, evidências demonstram benefícios relacionados à estabilidade fisiológica, alimentação e redução do estresse de prematuros, reforçando sua

importância como componente da assistência neonatal (Çaka *et al.*, 2023; Cristóbal Cañadas *et al.*, 2022).

Apesar dos benefícios reconhecidos, a implementação do Método Canguru nas unidades neonatais ainda apresenta desafios. No contexto brasileiro, Goudard *et al.* (2023), ao avaliarem cinco unidades de referência para o método, observaram que o contato pele a pele ocorria de forma intermitente, poucas vezes ao dia e predominantemente pelas mães, destacando a necessidade de proporcionar mais oportunidades de contato e melhores condições para a permanência dos pais no hospital. Além disso, desafios logísticos podem dificultar o início precoce do contato pele a pele, mesmo em unidades de terapia intensiva neonatal (Linnér *et al.*, 2022). Dessa forma, a efetivação do método depende não apenas do reconhecimento de seus benefícios, mas também de condições institucionais e assistenciais que favoreçam sua integração à rotina neonatal.

Compreender os avanços alcançados e as dificuldades ainda presentes torna-se essencial para identificar estratégias capazes de ampliar e fortalecer essa prática nas unidades neonatais. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar, por meio da literatura científica, os avanços e os principais desafios relacionados à implementação do Método Canguru em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, destinada a analisar evidências científicas acerca dos avanços e desafios na implementação do Método Canguru em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE e Scientific Electronic Library Online (SciELO), considerando publicações dos últimos 10 anos (2016–2026).

Para a identificação dos estudos, foram utilizados, isoladamente e em combinação por meio dos operadores booleanos AND e OR, os termos “Kangaroo Mother Care”, “Kangaroo Care”, “Neonatal Intensive Care Unit”, “implementation” e “barriers”, além de seus correspondentes em português: “Método Canguru”, “UTI Neonatal”, “implementação” e “barreiras”.

Foram incluídos estudos disponíveis na íntegra, nos idiomas português ou inglês, que abordassem a implementação do Método Canguru em unidades neonatais, seus avanços, benefícios, barreiras ou fatores facilitadores. Foram excluídos estudos sem relação direta com

o objetivo proposto, publicações duplicadas, protocolos de pesquisa e trabalhos que não abordassem o Método Canguru no contexto da assistência neonatal.

Na PubMed/MEDLINE, foram identificados inicialmente 127 estudos. Após a aplicação dos filtros estabelecidos, permaneceram 87 artigos. A leitura dos títulos resultou na seleção de 24 estudos para avaliação, dos quais 6 foram incluídos após a análise dos resumos e dos textos elegíveis na íntegra. Na SciELO, foram identificados inicialmente 15 estudos, sendo 9 mantidos após a aplicação dos filtros. Após a leitura dos títulos, 6 estudos foram selecionados para avaliação e, posteriormente, 4 foram incluídos após a análise dos resumos e dos textos elegíveis.

Ao final do processo de seleção, 10 estudos compuseram a revisão, sendo 6 provenientes da PubMed/MEDLINE e 4 da SciELO. Os estudos incluídos foram analisados quanto às suas características, objetivos e principais resultados relacionados aos avanços, benefícios, barreiras e desafios para a implementação do Método Canguru em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao final do processo de seleção, 10 estudos compuseram a revisão, sendo 6 provenientes da PubMed/MEDLINE e 4 da SciELO. Os trabalhos analisaram diferentes dimensões do Método Canguru, incluindo estabilidade fisiológica, controle da dor, alimentação, estresse, aleitamento materno, mortalidade neonatal, participação familiar e desafios relacionados à sua implementação.

Os estudos demonstraram benefícios clínicos em diferentes aspectos da assistência ao recém-nascido. Ghaemmaghami *et al*. (2024) observaram redução da dor e efeitos favoráveis sobre parâmetros fisiológicos durante a venopunção, enquanto Çaka *et al*. (2023) identificaram menor intolerância alimentar, menor tempo para atingir alimentação enteral plena e melhora de parâmetros fisiológicos. Embora tenham avaliado desfechos distintos, ambos evidenciam que o Método Canguru pode contribuir tanto para o conforto durante procedimentos invasivos quanto para a adaptação clínica e alimentar do prematuro.

Resultados semelhantes quanto à estabilidade fisiológica foram identificados por Cristóbal Cañadas *et al*. (2022) e Linnér *et al*. (2022). A meta-análise de Cristóbal Cañadas *et al*. (2022) reforçou a segurança do método e seus efeitos sobre parâmetros fisiológicos, mas evidenciou diferenças entre os estudos quanto ao tempo, frequência e forma de aplicação.

Linnér *et al*. (2022), por sua vez, identificaram melhor estabilização cardiorrespiratória com o contato pele a pele imediato, embora tenham apontado dificuldades logísticas capazes de atrasar seu início. Esses achados indicam que os benefícios do método não dependem somente de sua realização, mas também das condições e da forma como ele é incorporado à assistência neonatal.

A duração e o início do contato também se mostraram aspectos relevantes. Cristóbal Cañadas *et al*. (2022) verificaram que a realização do Método Canguru por mais de 90 minutos diários esteve associada a menor estresse, maior ganho de peso, menor necessidade de nutrição parenteral e benefícios emocionais maternos. Em uma perspectiva de início ainda mais precoce, o WHO Immediate KMC Study Group (2021), em estudo com 3.211 díades, demonstrou associação entre o início imediato do Método Canguru e menor mortalidade neonatal. Entretanto, sua implementação exigiu adaptações estruturais e organizacionais para possibilitar a permanência das mães junto aos recém-nascidos durante os cuidados intensivos. Assim, os estudos sugerem que ampliar o tempo de contato e antecipar seu início pode potencializar os benefícios, mas exige condições institucionais compatíveis com essa prática.

Essa relação entre evidência científica e condições reais de implementação torna-se particularmente evidente quando os resultados internacionais são confrontados com o cenário brasileiro. Goudard *et al*. (2023) observaram que, mesmo em unidades brasileiras de referência, o contato pele a pele ocorria de maneira intermitente, poucas vezes ao dia e com início mediano apenas no quinto dia de vida. Esse resultado contrasta com os benefícios associados ao início imediato ou precoce identificados por Linnér *et al*. (2022) e pelo WHO Immediate KMC Study Group (2021), evidenciando uma distância entre as condições consideradas favoráveis pela literatura e a incorporação efetiva do método na rotina assistencial.

As dificuldades de manutenção da prática também foram evidenciadas em situações adversas. Çamur e Akyildiz (2025) verificaram que prematuros privados do Método Canguru durante as restrições da pandemia de COVID-19 apresentaram maior dificuldade para atingir alimentação oral plena e maior ocorrência de apneia, taquicardia e dessaturação. Quando comparados aos demais achados, esses resultados reforçam que as barreiras institucionais ou circunstanciais que interrompem o contato pele a pele podem limitar benefícios observados em diferentes dimensões da recuperação neonatal.

Além dos efeitos sobre os recém-nascidos, os estudos demonstraram que a participação familiar constitui elemento importante para a efetividade do método. Campanha *et al*. (2024)

observaram maior frequência de aleitamento materno exclusivo na alta e menor tempo de hospitalização entre prematuros participantes do Método Canguru. Mohammadi *et al*. (2022), por sua vez, verificaram que estratégias educativas direcionadas às mães aumentaram a resiliência e a autoeficácia para amamentação. Esses resultados são complementares, pois indicam que a participação dos familiares não deve se limitar ao contato pele a pele, sendo necessário oferecer orientação e preparação para que possam participar do cuidado de forma segura e contínua.

Diante das barreiras identificadas, a consolidação do Método Canguru nas UTIN requer estratégias que aproximem as evidências científicas da prática assistencial. Entre elas, destacam-se a capacitação permanente das equipes, a educação e preparação dos familiares, a reorganização das rotinas assistenciais e a adequação das condições institucionais para favorecer maior permanência dos pais junto ao recém-nascido. A criação de condições que possibilitem o início precoce e a continuidade do contato pele a pele mostra-se particularmente relevante diante dos resultados que apontam benefícios associados ao maior tempo e à antecipação da prática.

Apesar dos resultados favoráveis, esta revisão apresenta limitações que devem ser consideradas na interpretação dos achados. A busca foi realizada em apenas duas bases de dados e restringiu-se a publicações disponíveis na íntegra nos idiomas português e inglês. Além disso, os estudos analisados apresentaram diferenças quanto aos desfechos avaliados, ao tempo, à frequência e à forma de realização do Método Canguru, aspectos que dificultam a comparação direta entre todos os resultados. Ainda assim, o conjunto das evidências analisadas demonstra benefícios relevantes e evidencia que sua implementação efetiva depende da articulação entre organização institucional, atuação multiprofissional e participação ativa da família.

CONCLUSÃO

Os estudos analisados demonstram que o Método Canguru representa importante avanço na assistência neonatal, com benefícios relacionados à estabilidade fisiológica, controle da dor, alimentação, aleitamento materno, redução do estresse, menor tempo de hospitalização e, em determinados contextos, redução da mortalidade neonatal. Também foram identificadas repercussões positivas para as mães, especialmente quanto ao bem-estar emocional e à participação no cuidado.

Entretanto, sua implementação ainda enfrenta desafios relacionados à estrutura das unidades, organização dos serviços, condições clínicas dos recém-nascidos, permanência dos familiares e necessidade de capacitação de pais e profissionais. Dessa forma, a consolidação do Método Canguru nas UTIN depende não apenas do reconhecimento de seus benefícios, mas também da criação de condições institucionais que favoreçam sua realização precoce, contínua e segura.

Assim, destaca-se a importância de fortalecer estratégias de educação, reorganização assistencial e participação familiar, de modo que o Método Canguru seja incorporado de forma efetiva à rotina das unidades neonatais.

REFERÊNCIAS

CAMPANHA, P. P. A. *et al*. Exclusive breastfeeding and length of hospital stay in premature infants at a Brazilian reference center for kangaroo mother care. **Jornal de Pediatria**, v. 100, n. 4, p. 392-398, 2024. DOI: 10.1016/j.jped.2024.01.004.

ÇAKA, S. Y. *et al*. Effects of kangaroo mother care on feeding intolerance in preterm infants. **Journal of Tropical Pediatrics**, v. 69, n. 2, fmad015, 2023. DOI: 10.1093/tropej/fmad015.

ÇAMUR, Z.; AKYILDIZ, D. Effects of kangaroo mother care restrictions during the COVID-19 pandemic on feeding and physiological parameters in preterm neonates: a cohort study. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 71, n. 1, e20240864, 2025. DOI: 10.1590/1806-9282.20240864.

CRISTÓBAL CAÑADAS, D.; BONILLO PERALES, A.; GALERA MARTÍNEZ, R.; CASADO-BELMONTE, M. P.; PARRÓN CARREÑO, T. Effects of Kangaroo Mother Care in the NICU on the physiological stress parameters of premature infants: a meta-analysis of RCTs. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 1, p. 583, 2022. DOI: 10.3390/ijerph19010583.

CRISTÓBAL CAÑADAS, D.; PARRÓN CARREÑO, T.; SÁNCHEZ BORJA, C.; BONILLO PERALES, A. Benefits of Kangaroo Mother Care on the physiological stress parameters of preterm infants and mothers in neonatal intensive care. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 12, p. 7183, 2022. DOI: 10.3390/ijerph19127183.

GHAEMMAGHAMI, P.; NASRI, N.; RAZAVINEJAD, S. M.; EDRAKI, M.; SHIRAZI, Z. H. Comparing the effects of oral sucrose and kangaroo mother care on selected physiological variables and pain resulting from venipuncture in premature newborns admitted to neonatal intensive care units. **European Journal of Medical Research**, v. 29, n. 1, p. 519, 2024. DOI: 10.1186/s40001-024-02113-x.

GOUDARD, M. J. F. *et al*. Características do contato pele a pele em unidades neonatais brasileiras: estudo multicêntrico. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, eAPE02442, 2023. DOI: 10.37689/acta-ape/2023AO02442.

LINNÉR, A. *et al*. Immediate skin-to-skin contact may have beneficial effects on the cardiorespiratory stabilisation in very preterm infants. **Acta Paediatrica**, v. 111, n. 8, p. 1507-1514, 2022. DOI: 10.1111/apa.16371.

MOHAMMADI, F. *et al*. Effectiveness of kangaroo mother care on maternal resilience and breastfeeding self-efficacy using the role-play method in a neonatal intensive care unit. **Boletín Médico del Hospital Infantil de México**, v. 79, n. 4, p. 228-236, 2022. DOI: 10.24875/BMHIM.21000193.

WHO IMMEDIATE KMC STUDY GROUP. Immediate Kangaroo Mother Care and survival of infants with low birth weight. **The New England Journal of Medicine**, v. 384, n. 21, p. 2028-2038, 2021. DOI: 10.1056/NEJMoa2026486.

DENGUE PEDIÁTRICA: MANIFESTAÇÕES ATÍPICAS, MANEJO CLÍNICO E DESFECHOS

Valdo Pedroso Ramos Neto
Pós-graduado em Microbiologia – Universidade Positivo
Marcos Antonio Cabral Martins
Enfermeiro, Fiocruz - RO

RESUMO: Objetivo: analisar as manifestações atípicas da dengue em pacientes pediátricos, com ênfase no manejo clínico e nos desfechos. Metodologia: estudo descritivo, documental e qualitativo, realizado nas bases PubMed/MEDLINE e SciELO, considerando publicações dos últimos 10 anos. A seleção seguiu o PRISMA, totalizando 16 estudos. Resultados: destacaram-se manifestações neurológicas e hematológicas, como encefalite, encefalopatia, encefalopatia necrosante aguda e linfo-histiocitose hemofagocítica. O manejo incluiu suporte clínico, corticosteroides, imunoglobulina, imunomodulação e cuidados intensivos, com desfechos variando entre recuperação e óbito. Conclusão: o reconhecimento precoce das manifestações atípicas, associado à investigação direcionada e ao manejo individualizado, é fundamental para reduzir complicações e favorecer melhores desfechos na dengue pediátrica.
Palavras-chave: Dengue; Pediatria; Manifestações atípicas; Manejo clínico; Complicações.

INTRODUÇÃO

A dengue constitui uma importante arbovirose de relevância para a saúde pública, especialmente em regiões tropicais e subtropicais. Na população pediátrica, a infecção pode apresentar manifestações clínicas variadas, desde quadros leves até formas graves, com comprometimento de diferentes órgãos e risco de evolução desfavorável. Pothapregada *et al.* (2016) demonstraram que crianças com dengue podem desenvolver complicações como disfunção hepática, síndrome do desconforto respiratório agudo, encefalopatia, miocardite, miosite, lesão renal aguda e coagulação intravascular disseminada, evidenciando a diversidade das apresentações clínicas da doença.

Além das manifestações clássicas, pacientes pediátricos podem apresentar comprometimentos considerados atípicos, com destaque para alterações neurológicas e hematológicas. Sil *et al.* (2017) identificaram manifestações como encefalopatia, encefalite, mielite transversa, encefalomielite disseminada aguda e síndrome de Guillain-Barré em crianças com dengue, demonstrando que o envolvimento neurológico pode assumir diferentes apresentações e estar associado à maior gravidade clínica. Além disso, a linfo-histiocitose hemofagocítica (HLH) constitui uma complicação rara associada à infecção pelo vírus da dengue, podendo manifestar-se com febre persistente, hepatoesplenomegalia, citopenias e importantes alterações laboratoriais (Agrawal *et al.*, 2020).

Nesse contexto, a identificação precoce de alterações incomuns, o acompanhamento clínico e laboratorial e a investigação de possíveis complicações são fundamentais para direcionar a assistência. Ramamoorthy *et al.* (2024) demonstraram que a persistência da febre e a piora das citopenias durante a evolução da dengue podem indicar complicações como HLH, exigindo investigação complementar e tratamento específico. Em manifestações neurológicas graves, também pode ser necessário suporte intensivo e terapias direcionadas, como observado nos casos de encefalopatia necrosante aguda associados à dengue descritos por Gupta *et al.* (2024).

Diante da possibilidade de apresentações incomuns na infância e de sua influência sobre o reconhecimento e a condução dos casos, torna-se relevante compreender as características dessas manifestações e as estratégias utilizadas na assistência. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar as manifestações atípicas da dengue em pacientes pediátricos, destacando o manejo clínico adotado e a evolução dos casos descritos na literatura científica.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, documental e de abordagem qualitativa, desenvolvido a partir da análise de publicações científicas sobre manifestações atípicas da dengue em pacientes pediátricos. A busca foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE e Scientific Electronic Library Online (SciELO), considerando publicações dos últimos 10 anos.

Para a identificação dos estudos, foram utilizados os termos “dengue”, “children”, “pediatric”, “atypical manifestations”, “neurological manifestations”, “hemophagocytic lymphohistiocytosis” e “clinical outcome”, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Na SciELO, também foram empregados os termos correspondentes em português.

Foram incluídos estudos disponíveis na íntegra, publicados em português ou inglês, que abordassem pacientes pediátricos com dengue associada a manifestações clínicas incomuns e apresentassem informações referentes à apresentação clínica, investigação diagnóstica, manejo terapêutico e evolução. Foram excluídas publicações envolvendo exclusivamente adultos, estudos sem descrição da evolução clínica, trabalhos sem relação direta com a temática proposta e publicações que não atendessem aos critérios de elegibilidade estabelecidos.

O processo de identificação e seleção dos estudos foi organizado conforme as etapas do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) (Page *et al*., 2021). Na PubMed/MEDLINE, foram identificados inicialmente 78 estudos, dos quais 46

permaneceram após a aplicação dos filtros referentes ao período de publicação e aos critérios estabelecidos. Após a análise dos títulos e resumos, 25 estudos foram considerados potencialmente elegíveis, sendo 12 incluídos após a avaliação final. Na SciELO, foram identificados inicialmente 31 estudos, permanecendo 19 após a aplicação dos filtros. Após a análise dos títulos e resumos, 9 estudos foram considerados potencialmente elegíveis, dos quais 4 foram incluídos. Dessa forma, a amostra final foi constituída por 16 estudos, sendo 12 provenientes da PubMed/MEDLINE e 4 da SciELO.

Os estudos incluídos foram submetidos à análise descritiva e comparativa, considerando idade dos pacientes, manifestações atípicas, alterações clínicas e laboratoriais, métodos diagnósticos, intervenções terapêuticas e desfechos. Posteriormente, os achados foram organizados de forma narrativa, buscando identificar semelhanças, divergências e particularidades entre as manifestações clínicas, as estratégias de manejo empregadas e a evolução dos casos pediátricos analisados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos 16 estudos selecionados evidenciou ampla diversidade de manifestações atípicas da dengue na população pediátrica, com predomínio de alterações neurológicas e hematológicas, além de comprometimentos hepáticos, renais, cardiovasculares e respiratórios. A heterogeneidade das apresentações demonstra que a gravidade da dengue na infância não se restringe às manifestações hemorrágicas clássicas, podendo envolver diferentes órgãos e demandar investigação complementar e manejo individualizado.

Entre as manifestações sistêmicas, foram identificadas alterações como linfadenopatia, esplenomegalia, convulsões, diarreia febril, disfunção hepática, síndrome do desconforto respiratório agudo, miocardite, miosite, lesão renal aguda e coagulação intravascular disseminada. Pothapregada *et al*. (2016) observaram ainda que complicações como síndrome do desconforto respiratório agudo, lesão renal aguda, choque refratário, miocardite e coagulação intravascular disseminada estiveram relacionadas a piores desfechos, demonstrando a importância da identificação das disfunções orgânicas durante a evolução da doença.

O comprometimento neurológico destacou-se entre as apresentações de maior gravidade. Sil *et al*. (2017) identificaram manifestações como encefalopatia, encefalite, fraqueza motora, mielite transversa, encefalomielite disseminada aguda e síndrome de Guillain-Barré. No estudo, o envolvimento neurológico esteve presente nos pacientes que evoluíram para

óbito, indicando sua associação com maior gravidade. Gupta *et al*. (2024), por sua vez, descreveram casos de encefalopatia necrosante aguda associada à dengue, caracterizados por rápida deterioração neurológica e necessidade de cuidados intensivos. Apesar da gravidade inicial, foram observados desfechos neurológicos favoráveis após tratamento direcionado, demonstrando que a presença de comprometimento neurológico não determina necessariamente evolução desfavorável quando reconhecida e manejada adequadamente.

A comparação dos achados neurológicos evidencia ainda diferentes mecanismos e níveis de comprometimento. Alterações da consciência e encefalopatia podem estar relacionadas à hipoperfusão cerebral, edema, alterações metabólicas, disfunção hepática ou possível efeito neurotrópico do vírus. Pothapregada *et al*. (2016) observaram que 66% das crianças com alteração da consciência na admissão apresentaram desfecho desfavorável, reforçando a necessidade de vigilância diante de alterações do estado neurológico.

No âmbito hematológico, a linfo-histiocitose hemofagocítica (HLH) destacou-se como complicação rara e potencialmente grave. Agrawal *et al*. (2020) relataram HLH secundária à infecção primária por dengue em um neonato, caracterizada por febre persistente, hepatoesplenomegalia, citopenias e alterações como hiperferritinemia, hipertrigliceridemia e hipofibrinogenemia. O tratamento com dexametasona resultou em resolução da febre, regressão da hepatoesplenomegalia e normalização da contagem de plaquetas, demonstrando resposta favorável à corticoterapia.

Resultado semelhante foi observado por Ramamoorthy *et al*. (2024), no qual a persistência da febre e a piora das citopenias motivaram investigação adicional para HLH. A introdução de corticosteroides esteve associada à melhora clínica e laboratorial. Esses achados reforçam que a persistência ou agravamento das alterações hematológicas, especialmente quando incompatíveis com a evolução esperada da dengue, deve motivar investigação de complicações secundárias.

Entretanto, os desfechos da HLH não foram uniformes. Arora *et al*. (2023) descreveram um lactente de 8 meses com dengue hemorrágica e HLH que inicialmente recebeu dexametasona e tratamento de suporte. Após melhora transitória, houve recorrência da febre e desenvolvimento de convulsão focal. A investigação confirmou comprometimento do sistema nervoso central, sendo instituídos metotrexato e hidrocortisona intratecais e etoposídeo intravenoso. Apesar da intensificação terapêutica, o paciente evoluiu para óbito.

A comparação entre Agrawal *et al*. (2020), Ramamoorthy *et al*. (2024) e Arora *et al*. (2023) evidencia, portanto, que pacientes com uma mesma complicação podem apresentar evoluções distintas. Enquanto nos primeiros casos a corticoterapia esteve associada à melhora clínica, o comprometimento do sistema nervoso central no caso relatado por Arora *et al*. esteve relacionado à evolução desfavorável, mesmo diante da intensificação do tratamento. Esses achados demonstram que a resposta terapêutica depende da extensão do comprometimento orgânico, da gravidade clínica e da evolução individual.

De maneira geral, os 16 estudos analisados apontaram que o manejo das apresentações atípicas depende da manifestação identificada e da gravidade do paciente. As intervenções descritas envolveram desde acompanhamento clínico e tratamento de suporte até corticosteroides, imunoglobulina intravenosa, outras estratégias imunomoduladoras, ventilação mecânica e cuidados intensivos. Dessa forma, não se observa uma abordagem terapêutica única aplicável a todas as manifestações atípicas, sendo necessária avaliação individualizada e direcionada ao sistema acometido.

Em conjunto, os achados reforçam que febre persistente, piora das citopenias, alterações neurológicas, comprometimento hepático, sinais de disfunção orgânica e ausência de resposta ao tratamento inicial devem ser valorizados durante a evolução da dengue pediátrica. A diversidade observada entre manifestações, tratamentos e desfechos demonstra a importância da vigilância clínica contínua e da investigação complementar diante de uma evolução diferente daquela esperada para a doença.

Entre as limitações deste estudo, destaca-se o número reduzido de bases consultadas, restritas à PubMed/MEDLINE e SciELO, o que pode ter limitado a identificação de outras publicações relevantes. Além disso, a heterogeneidade dos estudos quanto às faixas etárias, manifestações clínicas, estratégias terapêuticas e desfechos dificulta a comparação direta dos resultados. Parte das evidências disponíveis sobre manifestações atípicas da dengue pediátrica também é proveniente de relatos ou pequenas séries de casos, limitando a generalização dos achados.

CONCLUSÃO

A análise demonstrou que a dengue pediátrica pode apresentar manifestações atípicas de elevada complexidade, especialmente neurológicas e hematológicas, capazes de modificar o

curso clínico da doença. Complicações como encefalopatia, encefalite e linfo-histiocitose hemofagocítica exigem atenção e manejo específicos.

A persistência ou piora dos sintomas, alterações neurológicas, citopenias e ausência de resposta ao tratamento devem ser valorizadas. Assim, o reconhecimento precoce, a investigação direcionada e a individualização da assistência são fundamentais para favorecer melhores desfechos e reduzir o risco de complicações graves e mortalidade.

REFERÊNCIAS

AGRAWAL, G.; WAZIR, S.; SACHDEVA, A.; KUMAR, S. Primary dengue infection triggered haemophagocytic lymphohistiocytosis in a neonate. **BMJ Case Reports**, v. 13, n. 12, e236881, 2020. DOI: 10.1136/bcr-2020-236881.

ARORA, A.; VERMA, S.; KHOT, N.; CHALIPAT, S.; AGARKHEDKAR, S.; KIRUTHIGA, K. G. A case report on CNS hemophagocytic lymphohistiocytosis in an infant with dengue hemorrhagic fever. **Cureus**, v. 15, n. 2, e34773, 2023. DOI: 10.7759/cureus.34773.

GUPTA, J.; CHOUDHARY, R.; GUPTA, A.; SHARMA, P.; SEHRA, R. N.; DEVPURA, K.; SITARAMAN, S. Child Neurology: acute necrotizing encephalopathy of childhood associated with dengue: good neurologic outcome despite a fulminant presentation. **Neurology**, v. 103, n. 9, e209954, 2024. DOI: 10.1212/WNL.0000000000209954.

PAGE, M. J. *et al*. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, v. 372, n. 71, 2021. DOI: 10.1136/bmj.n71.

POTHAPREGADA, S.; KAMALAKANNAN, B.; THULASINGHAM, M.; SAMPATH, S. Clinically profiling pediatric patients with dengue. **Journal of Global Infectious Diseases**, v. 8, n. 3, p. 115-120, 2016. DOI: 10.4103/0974-777X.188596.

RAMAMOORTHY, L.; SIVAKUMAR, N.; MURUGESAN, L.; KUMAR, A. Hemophagocytic lymphohistiocytosis secondary to dengue fever in a pediatric patient: a case report. **Cureus**, v. 16, n. 4, e59165, 2024. DOI: 10.7759/cureus.59165.

SIL, A.; BISWAS, T.; SAMANTA, M.; KONAR, M. C.; DE, A. K.; CHAUDHURI, J. Neurological manifestations in children with dengue fever: an Indian perspective. **Tropical Doctor**, v. 47, n. 2, p. 145-149, 2017. DOI: 10.1177/0049475516679788.

ENFERMAGEM EM PEDIATRIA: ABORDAGENS EFICAZES PARA DOENÇAS CRÔNICAS EM CRIANÇAS

Marcos Antonio Cabral Martins
Enfermeiro, Fiocruz - RO
Valdo Pedroso Ramos Neto
Biomédico, Universidade Positivo - UP
Nicoly Adamilys Alves Germano
Acadêmica de Enfermagem, São Lucas - AFYA
Igor Christoff Gomes Barreto
Acadêmico de Enfermagem, São Lucas – AFYA
Kelvin Rian Fernandes Roque
Acadêmico de Enfermagem, São Lucas – AFYA
Karolaine Pas da Costa
Acadêmica de Enfermagem, São Lucas – AFYA
Leticia Finotti Morais
Acadêmica de Enfermagem, São Lucas – AFYA
Eduardo Araújo de Carvalho
Acadêmico de Enfermagem, São Lucas - AFYA
Jamile Gomes Rodrigues
Acadêmica de Enfermagem, São Lucas - AFYA

RESUMO: Objetivo: Analisar as abordagens da enfermagem pediátrica no manejo de crianças com doenças crônicas. Metodologia: Revisão narrativa realizada nas bases PubMed, SciELO e LILACS, com artigos originais publicados entre 2016 e 2026. Após os critérios de elegibilidade, 26 estudos foram selecionados. Resultados: Destacaram-se educação em saúde, preparo dos cuidadores, participação familiar, suporte emocional, continuidade assistencial e atuação interprofissional. Também foram identificadas fragilidades no preparo para a alta, na comunicação e no acompanhamento após o retorno ao domicílio. Conclusão: A enfermagem desempenha papel relevante na orientação dos cuidadores e no acompanhamento dessas crianças, sendo necessário fortalecer a comunicação, a capacitação profissional e a integração entre os serviços.
Palavras-chave: Enfermagem Pediátrica; Doença Crônica; Saúde da Criança**.**

INTRODUÇÃO

As condições crônicas na infância apresentam longa duração e demandam acompanhamento contínuo, podendo interferir no crescimento, no desenvolvimento e na qualidade de vida da criança. Além das manifestações clínicas, essas condições podem exigir uso contínuo de medicamentos, dispositivos tecnológicos, reabilitação e cuidados de maior complexidade, repercutindo também na rotina e na organização familiar (Tavares; Duarte; Sena, 2018).

O avanço das tecnologias em saúde e o aumento da sobrevida de crianças com condições clínicas complexas ampliaram a necessidade de acompanhamento em diferentes pontos da rede

assistencial. Nesse contexto, a continuidade do cuidado torna-se especialmente relevante, uma vez que muitas crianças necessitam de assistência prolongada após a alta hospitalar. Tavares, Sena e Duarte (2016) destacam que essas necessidades exigem maior inserção do enfermeiro na educação dos cuidadores, no cuidado compartilhado no domicílio e no gerenciamento da assistência na Atenção Primária.

A família ocupa posição central nesse processo, pois frequentemente assume parte significativa dos cuidados no domicílio. Entretanto, sua participação nem sempre ocorre de forma equilibrada. Martins, Azevedo e Afonso (2018) identificaram que familiares de crianças com condições crônicas complexas podem assumir tarefas técnicas durante a hospitalização, ao mesmo tempo em que encontram limitações na participação das decisões relacionadas ao tratamento. Em crianças com anemia falciforme, Miranda *et al*. (2020) também observaram dificuldades familiares associadas à falta de informações, ao desconhecimento sobre a doença e às lacunas existentes na rede de atenção.

Diante dessas demandas, a enfermagem pediátrica atua em diferentes momentos do acompanhamento, incluindo preparo para a alta, orientação dos cuidadores, comunicação com a família e articulação com outros profissionais. A educação em saúde apresenta destaque nesse contexto. Precce e Moraes (2020) identificaram que o processo educativo durante a transição hospital-domicílio pode ser estruturado a partir das necessidades tecnológicas, medicamentosas e clínicas apresentadas pelas famílias, com o enfermeiro assumindo papel relevante na organização desse preparo.

Além das demandas clínicas e educativas, o manejo das condições crônicas envolve aspectos emocionais, familiares e sociais. A comunicação entre profissionais, criança e família integra esse processo, especialmente quando o cuidado depende de diferentes serviços. Schimith *et al*. (2021) identificaram que a comunicação entre os pontos da rede e o vínculo entre profissionais e familiares estão relacionados à organização do plano terapêutico e à continuidade da assistência.

Dessa forma, o cuidado à criança com condição crônica requer uma abordagem que considere suas necessidades clínicas, familiares e psicossociais, bem como a preparação dos cuidadores e a articulação entre os diferentes níveis de atenção. O presente estudo tem como objetivo analisar as abordagens desenvolvidas pela enfermagem pediátrica no manejo de crianças com doenças crônicas, destacando as principais estratégias assistenciais, os desafios relacionados ao cuidado e a atuação da família e da equipe multiprofissional.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo, desenvolvida com o objetivo de identificar e analisar evidências científicas acerca das abordagens da enfermagem pediátrica no manejo de crianças e adolescentes com doenças crônicas. A busca bibliográfica foi realizada nas bases PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando os descritores "Pediatric Nursing", "Chronic Disease", "Child Health Management" e "Health Education", bem como seus correspondentes em português, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos científicos originais publicados entre 2016 e 2026, disponíveis na íntegra, em português ou inglês, relacionados às práticas e estratégias de enfermagem no cuidado de crianças e adolescentes com condições crônicas. Foram excluídos artigos de revisão, relatos de experiência, editoriais, resumos de eventos, dissertações, teses, protocolos, duplicatas, estudos sem acesso ao texto completo e aqueles sem relação direta com o objetivo da revisão.

A busca inicial identificou 383 registros no PubMed, 60 na LILACS e 41 na SciELO. Após o recorte temporal, permaneceram, respectivamente, 272, 46 e 29 registros e, com a aplicação dos filtros para artigos originais, foram obtidos 30, 37 e 29 estudos. Durante a seleção, foram identificadas e removidas duplicatas, inclusive registros repetidos na própria SciELO e entre diferentes bases, mantendo-se apenas uma ocorrência de cada publicação. A seleção foi realizada por meio da leitura dos títulos, seguida da análise dos resumos e avaliação da elegibilidade. No PubMed, 12 estudos seguiram para triagem, 4 foram excluídos por indisponibilidade do texto completo e, dos 8 avaliados quanto à elegibilidade, 6 foram incluídos. Na SciELO, 15 estudos seguiram para leitura dos resumos, sendo nove incluídos; na LILACS, 16 foram avaliados, dos quais 11 foram selecionados. Ao final, 26 estudos compuseram a revisão: 6 do PubMed, 9 da SciELO e 11 da LILACS.

Os estudos selecionados foram submetidos à leitura exploratória e analítica, considerando autoria, ano de publicação, população, condição crônica, delineamento, contexto assistencial, estratégias de enfermagem e principais resultados. Os achados foram analisados de forma descritiva e comparativa, considerando convergências e divergências, e organizados em eixos relacionados à educação em saúde, autocuidado, capacitação de familiares e

cuidadores, participação familiar, suporte emocional, continuidade e transição do cuidado, comunicação e atuação multiprofissional.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seleção resultou em 26 artigos, sendo seis provenientes do PubMed, nove da SciELO e 11 da LILACS. Considerando o limite de 12 referências estabelecido para o trabalho, foram priorizados estudos representativos dos principais eixos identificados: educação em saúde, preparo de cuidadores, participação familiar, aspectos psicossociais, continuidade da assistência e atuação interprofissional. Os achados indicaram que o manejo das condições crônicas envolve necessidades clínicas, familiares, emocionais e sociais que demandam acompanhamento contínuo.

A educação em saúde destacou-se no preparo dos familiares para os cuidados no domicílio. Precce e Moraes (2020) observaram que o processo educativo na transição hospital-casa abordou demandas tecnológicas, medicamentosas e clínicas, com participação do enfermeiro na organização desse preparo. Silva *et al*. (2020) verificaram que a simulação favoreceu habilidades procedimentais, segurança e autoconfiança dos cuidadores, enquanto Viana *et al*. (2018) identificaram resultados semelhantes com rodas de conversa e demonstração de dispositivos tecnológicos. Em contraste, Tavares, Sena e Duarte (2016) apontaram dificuldades após a alta e fragilidades no preparo das famílias. A comparação desses achados destaca a necessidade de iniciar as orientações durante a hospitalização e mantê-las de acordo com as demandas apresentadas no domicílio.

A participação familiar também apresentou diferenças entre os estudos. Martins, Azevedo e Afonso (2018) observaram que mães assumiam tarefas técnicas no cuidado de crianças com condições crônicas complexas, porém tinham participação limitada nas decisões terapêuticas. Miranda *et al*. (2020), ao analisarem famílias de crianças com anemia falciforme, identificaram reorganização da rotina, vigilância constante e dificuldades relacionadas à insuficiência de informações sobre a doença. Em conjunto, esses resultados mostram que a presença da família na execução dos cuidados não corresponde necessariamente à sua inserção no planejamento terapêutico, destacando a comunicação e as decisões compartilhadas.

As repercussões das condições crônicas também alcançam dimensões emocionais, sociais e subjetivas. Silva *et al*. (2021) identificaram, a partir dos relatos de crianças e adolescentes, mudanças na rotina, restrições, interrupções escolares, hospitalizações e

diferentes sentimentos relacionados à convivência com a doença crônica. Alvarenga *et al*. (2021), por sua vez, identificaram necessidades espirituais relacionadas à esperança, ao sentido da vida, à fé, ao conforto e à conexão com familiares e amigos, nem sempre plenamente atendidas durante a hospitalização. Azevedo e Pfeil (2019) observaram ainda repercussões psíquicas entre profissionais que assistem bebês com condições crônicas complexas. Esses achados ampliam a compreensão das necessidades envolvidas no cuidado, abrangendo criança, família e profissionais.

As demandas assistenciais variaram conforme o grau de dependência da criança. Tavares, Duarte e Sena (2018) identificaram necessidades relacionadas ao uso contínuo de medicamentos, alimentação especial, dispositivos tecnológicos, reabilitação e acompanhamento profissional após a alta neonatal. Lima *et al*. (2018), ao analisarem crianças dependentes de tecnologia, encontraram fragilidades na educação dos cuidadores e desarticulação do apoio domiciliar. Esses resultados ressaltam a necessidade de considerar a complexidade clínica, os recursos disponíveis no domicílio e o preparo dos familiares no planejamento assistencial.

A continuidade do cuidado esteve relacionada à comunicação entre profissionais e serviços. Schimith *et al*. (2021) identificaram a importância do vínculo entre equipe e família, da comunicação entre os pontos da rede e da organização compartilhada do plano terapêutico. Entretanto, dificuldades de comunicação e ausência de contrarreferência ainda comprometem esse processo. Assim, educação em saúde, participação familiar e planejamento individualizado estão relacionados também à integração entre os diferentes serviços envolvidos no acompanhamento da criança.

Esta revisão apresenta limitações relacionadas ao delineamento narrativo, que não inclui avaliação padronizada da qualidade metodológica e do risco de viés dos estudos. A busca restringiu-se às bases PubMed, SciELO e LILACS, aos idiomas português e inglês e ao período de 2016 a 2026. A heterogeneidade das condições crônicas, faixas etárias e contextos assistenciais também dificulta comparações diretas. Além disso, a exigência de acesso ao texto completo levou à exclusão de estudos potencialmente pertinentes e, embora 26 artigos tenham atendido aos critérios de elegibilidade, o limite de 12 referências exigiu a priorização dos estudos mais representativos para a discussão.

CONCLUSÃO

A análise dos estudos evidencia que o manejo de crianças com doenças crônicas exige assistência de enfermagem contínua, individualizada e integrada às necessidades da criança e da família. Destacam-se a educação em saúde, o preparo dos cuidadores, a participação familiar, o suporte emocional e a articulação entre profissionais e serviços.

Apesar dos avanços, permanecem desafios relacionados ao preparo para a alta, à participação da família nas decisões e à continuidade da assistência. Nesse contexto, o fortalecimento da comunicação, da capacitação profissional e da integração da rede de atenção mostra-se essencial para uma assistência segura e adequada às necessidades das crianças com condições crônicas.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, W. A. *et al*. Spiritual needs of Brazilian children and adolescents with chronic illnesses: a thematic analysis. **Journal of Pediatric Nursing**, v. 60, p. e39-e45, 2021. DOI: 10.1016/j.pedn.2021.02.020.

AZEVEDO, C. S.; PFEIL, N. V. No fio da navalha: a dimensão intersubjetiva do cuidado aos bebês com condições crônicas complexas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, e290406, 2019. DOI: 10.1590/S0103-73312019290406.

LIMA, M. F. *et al*. Crianças dependentes de tecnologia, um desafio na educação em saúde: estudo descritivo. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 16, n. 4, p. 399-408, 2018.

MARTINS, P. L.; AZEVEDO, C. S.; AFONSO, S. B. C. O papel da família nos planos de tratamento e no cuidado pediátrico hospitalar em condições crônicas complexas de saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 1218-1229, 2018. DOI: 10.1590/S0104-12902018170402.

MIRANDA, F. R. *et al*. Experiência da família no manejo da criança com anemia falciforme: implicações para o cuidado. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 28, e51594, 2020. DOI: 10.12957/reuerj.2020.51594.

PRECCE, M. L.; MORAES, J. R. M. M. Processo educativo com familiares de crianças com necessidades especiais de saúde na transição hospital-casa. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 29, e20190075, 2020. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-2019-0075.

SCHIMITH, M. D.; CEZAR-VAZ, M. R.; XAVIER, D. M.; CARDOSO, L. S. Comunicação em saúde e colaboração interprofissional na atenção a crianças com condições crônicas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 29, e3390, 2021. DOI: 10.1590/1518-8345.4044.3390.
SILVA, A. P. M. *et al*. Capacitação de cuidadores de crianças com necessidades especiais de saúde: contribuições da simulação. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 29, 2020.

SILVA, J. I. F. et al. Stories of children and adolescents that (co)live with chronic disease. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**, v. 21, n. 2, p. 65-71, 2021. DOI: 10.31508/1676-379320210000.

TAVARES, T. S.; DUARTE, E. D.; SENA, R. R. Repercussões das condições crônicas nas necessidades de saúde de crianças egressas de unidade neonatal. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 8, e2686, 2018. DOI: 10.19175/recom.v8i0.2686.

TAVARES, T. S.; SENA, R. R.; DUARTE, E. D. Implicações para o cuidado de enfermagem de egressos de unidade neonatal com condições crônicas. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 17, n. 5, p. 659-667, set./out. 2016.

VIANA, I. S. *et al*. Encontro educativo da Enfermagem e da família de crianças com necessidades especiais de saúde. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n. 3, 2018.

EXPOSIÇÃO ÀS TELAS DIGITAIS E DESENVOLVIMENTO INFANTIL: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Marcos Antonio Cabral Martins
Enfermeiro, Fiocruz - RO
Valdo Pedroso Ramos Neto
Pós-graduado em Microbiologia – Universidade Positivo
Juliana Ribeiro Vieira
Biomédica – Faculdade da Amazônia (UNAMA)

RESUMO: Objetivo: analisar a relação entre exposição às telas digitais e desenvolvimento infantil. Metodologia: revisão narrativa e descritiva, realizada nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e LILACS, considerando estudos dos últimos 10 anos. Resultados: 10 artigos foram incluídos, apresentando resultados heterogêneos. Alguns identificaram associações entre menor tempo de tela e melhores indicadores de cognição, funções executivas e comportamento, enquanto outros não encontraram associações significativas. Os achados variaram conforme faixa etária, contexto de uso e características familiares. Conclusão: as evidências não sustentam relação causal única entre exposição às telas e prejuízos ao desenvolvimento infantil, indicando a necessidade de considerar o tempo, o contexto e as características da exposição.
Palavras-chave: Tempo de tela; Desenvolvimento infantil; Cognição; Funções executivas; Primeira infância.

INTRODUÇÃO

A primeira infância constitui um período de intenso desenvolvimento, marcado pela aquisição progressiva de habilidades cognitivas, linguísticas, comportamentais e psicomotoras. Nesse período, as experiências proporcionadas pelo ambiente e pelas interações sociais assumem especial relevância. Paralelamente, dispositivos digitais, como smartphones, tablets e televisores, passaram a integrar precocemente a rotina infantil, ampliando o interesse científico acerca de suas possíveis relações com diferentes dimensões do desenvolvimento. Estudos recentes têm investigado desde funções cognitivas e atenção até possíveis modificações no desenvolvimento cerebral associadas ao uso de mídias digitais (Nivins *et al*., 2024; Pickard *et al*., 2024).

A relação entre exposição às telas e desenvolvimento infantil, entretanto, apresenta resultados heterogêneos. McMath *et al*. (2023) identificaram associação entre o cumprimento das recomendações de tempo de tela e melhores indicadores de função executiva em crianças pequenas, enquanto Walsh *et al*. (2018) observaram relação entre menor tempo recreativo de tela e melhor desempenho cognitivo. No âmbito comportamental, Guerrero *et al*. (2019) encontraram associações entre comportamentos de movimento, incluindo o tempo de tela, e impulsividade. Esses resultados levantam preocupações sobre exposições prolongadas,

especialmente quando o uso de dispositivos ocupa períodos que poderiam ser destinados ao sono, à atividade física e a outras experiências importantes na rotina infantil.

Por outro lado, as evidências disponíveis não sustentam uma relação uniforme entre maior exposição e prejuízo ao desenvolvimento. Vabø *et al*. (2025) não identificaram associações longitudinais consistentes entre comportamentos de movimento e autorregulação, função executiva, vocabulário e numeracia, enquanto Gutiérrez-Ruiz (2025) não encontrou associação significativa entre uso de telas e desenvolvimento cognitivo na primeira infância. Portugal *et al*. (2021), ao compararem crianças com diferentes níveis de uso de touchscreen, identificaram diferenças específicas na atenção visual, sem caracterizá-las como comprometimento global da atenção. De modo semelhante, Nivins *et al*. (2024) não encontraram evidências consistentes de alterações generalizadas no desenvolvimento cerebral relacionadas ao uso de mídia digital.

No contexto brasileiro, Nobre *et al*. (2021) analisaram fatores relacionados ao tempo de tela em crianças na primeira infância, incluindo aspectos do desenvolvimento cognitivo, da linguagem e motor, evidenciando também a participação de características socioeconômicas e familiares. Esses achados reforçam que a análise da exposição digital não deve considerar exclusivamente sua duração, mas também fatores individuais e ambientais que podem interferir na relação observada entre telas e desenvolvimento.

Diante da crescente presença das tecnologias digitais na infância e das divergências encontradas na literatura, torna-se relevante analisar criticamente as evidências disponíveis, evitando atribuir causalidade a associações observacionais. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar, por meio de revisão da literatura, a relação entre a exposição às telas digitais e o desenvolvimento infantil, considerando seus possíveis efeitos sobre aspectos cognitivos, comportamentais, psicossociais e neurobiológicos.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo, desenvolvida com o objetivo de analisar as evidências científicas acerca da relação entre a exposição às telas e o desenvolvimento infantil. A busca bibliográfica foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando os descritores “Screen Time”, “Digital Media” e “Child Development”, bem como seus correspondentes em português, combinados pelos

operadores booleanos AND e OR. O recorte temporal correspondeu aos últimos 10 anos, de 2016 a 2026. Foram incluídos artigos científicos originais, disponíveis na íntegra, que investigassem a exposição às telas em associação com aspectos cognitivos, comportamentais, psicossociais, linguísticos, atencionais ou neurobiológicos do desenvolvimento infantil. Foram excluídos artigos de revisão, protocolos, teses, dissertações, resumos, duplicatas, publicações sem acesso ao texto completo e estudos sem relação direta com o objetivo.

A seleção ocorreu mediante aplicação dos filtros, leitura dos títulos, análise dos resumos e avaliação da elegibilidade. No PubMed, foram identificados inicialmente 34 registros e, após os filtros, permaneceram 28. Destes, 12 foram selecionados pelos títulos e 16 excluídos. Entre os 12, 3 foram excluídos por indisponibilidade gratuita do texto completo, restando 9 para análise dos resumos, dos quais 1 foi excluído por inadequação ao objetivo, resultando em 8 artigos incluídos.

No SciELO, foram identificados 7 registros, dos quais 3 foram excluídos pela leitura dos títulos e 1 por indisponibilidade do texto completo. Dos 3 avaliados pelos resumos, 2 foram excluídos por não relacionarem diretamente o uso de telas aos desfechos do desenvolvimento, resultando em 1 artigo incluído. Na LILACS, foram recuperados 4 registros; 1 tese e 1 resumo foram excluídos na triagem. Dos 2 artigos avaliados, 1 foi excluído por abordar predominantemente as percepções de pais e cuidadores, resultando em 1 estudo incluído.

Ao final, 10 artigos compuseram a revisão, sendo 8 do PubMed, 1 do SciELO e 1 da LILACS. Os estudos foram submetidos à leitura analítica, considerando população, faixa etária, características da exposição às telas, delineamento e principais desfechos. Os achados foram organizados de forma descritiva e comparativa, buscando identificar convergências, divergências e limitações metodológicas entre os estudos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seleção resultou em 10 artigos, sendo 8 do PubMed/MEDLINE, 1 da SciELO e 1 da LILACS. Os estudos investigaram a exposição às telas em diferentes faixas etárias, abordando principalmente atenção, funções executivas, cognição, linguagem, comportamento e desenvolvimento cerebral. Os trabalhos apresentaram diversidade metodológica e resultados heterogêneos. A caracterização dos estudos está apresentada no Quadro 1.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão sobre exposição às telas e desenvolvimento infantil

Autor/Ano	Título	Base	Objetivo	Principais resultados
Pickard *et al*. (2024)	Toddler Screen Use Before Bed and Its Effect on Sleep and Attention	PubMed	Avaliar efeitos da retirada das telas antes do sono sobre sono e atenção.	Houve melhora preliminar do sono, sem diferenças objetivas na atenção.
Nivins *et al*. (2024)	Long-term impact of digital media on brain development in children	PubMed	Analisar a relação entre mídia digital e desenvolvimento cerebral.	Não foram observadas alterações cerebrais generalizadas associadas ao uso de mídia digital.
McMath *et al*. (2023)	Adherence to Screen Time and Physical Activity Guidelines is Associated with Executive Function...	PubMed	Relacionar recomendações de tela e atividade física à função executiva.	Menor tempo de tela esteve associado a melhores indicadores de função executiva.
Guerrero *et al*. (2019)	24-Hour Movement Behaviors and Impulsivity	PubMed	Avaliar comportamentos de movimento e impulsividade infantil.	Menor exposição às telas, associada ao sono adequado, relacionou-se a menor impulsividade.
Vabø *et al*. (2025)	Longitudinal associations between preschoolers' 24-h movement behaviors...	PubMed	Avaliar comportamentos de movimento e diferentes domínios do desenvolvimento.	Não foram encontradas associações significativas consistentes entre os principais desfechos.
Walsh *et al*. (2018)	Associations between 24 hours movement behaviours and global cognition in US children	PubMed	Relacionar comportamentos de movimento à cognição infantil.	Cumprir a recomendação de tempo de tela esteve associado a melhor cognição global.
Portugal *et al*. (2021)	Saliency-Driven Visual Search Performance in Toddlers With Low- vs High-Touch Screen Use	PubMed	Comparar atenção visual segundo o uso de touchscreen.	Maior uso esteve relacionado a diferenças na orientação da atenção visual.
McNeill *et al*. (2020)	Compliance with the 24-Hour Movement Guidelines for the Early Years...	PubMed	Avaliar comportamentos de movimento, função executiva e saúde psicossocial.	Foram encontradas associações em alguns aspectos cognitivos, sem resultados consistentes nos demais desfechos.
Nobre *et al*. (2021)	Fatores determinantes no tempo de tela de crianças na primeira infância	SciELO	Analisar fatores relacionados ao tempo de tela e desenvolvimento infantil.	Foram observadas relações entre exposição às telas, linguagem e fatores socioeconômicos.
Gutiérrez-Ruiz (2025)	Actividades recreativas y educación materna...	LILACS	Avaliar atividades recreativas e desenvolvimento cognitivo infantil.	Não houve associação significativa entre uso de telas e desenvolvimento cognitivo.

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

A análise comparativa mostrou que a relação entre exposição às telas e desenvolvimento infantil não é uniforme. McMath *et al*. (2023) associaram a adesão às recomendações de tempo de tela a melhores indicadores de função executiva. De forma semelhante, Walsh *et al*. (2018), ao avaliarem 4.524 crianças, observaram relação favorável entre o cumprimento da recomendação de tempo recreativo de tela e cognição global, com melhores resultados quando associado ao sono adequado.

Em contrapartida, Vabø *et al*. (2025) não identificaram associações consistentes entre comportamentos de movimento e autorregulação, função executiva, vocabulário e numeracia. Gutiérrez-Ruiz (2025) também não encontrou associação significativa entre telas e desenvolvimento cognitivo, enquanto escolaridade materna e frequência de leitura apresentaram maior relação com esse desfecho. As divergências podem decorrer de diferenças nas faixas etárias, tamanho das amostras, instrumentos e domínios avaliados.

Nos aspectos comportamentais, Guerrero *et al*. (2019) relacionaram o cumprimento das recomendações de comportamentos de movimento a menores níveis de impulsividade, enquanto McNeill *et al*. (2020) encontraram associações apenas em componentes específicos da função executiva. Esses resultados indicam que achados em determinado domínio não devem ser generalizados para todo o desenvolvimento infantil.

Quanto à atenção, Portugal *et al*. (2021) identificaram diferenças na atenção visual entre crianças com maior e menor uso de touchscreen, sem caracterizar necessariamente prejuízo global. Pickard *et al*. (2024), em ensaio clínico randomizado, observaram benefícios preliminares da retirada das telas antes de dormir sobre o sono, mas não encontraram diferenças objetivas na atenção. Assim, permanece difícil estabelecer relação direta entre exposição digital e alterações atencionais.

Nivins *et al*. (2024) não encontraram evidências consistentes de alterações generalizadas no desenvolvimento cerebral associadas à mídia digital, indicando cautela ao interpretar alterações cognitivas ou comportamentais como comprometimento cerebral. Na primeira infância, Nobre *et al*. (2021) identificaram relações entre tempo de tela, linguagem e fatores socioeconômicos, enquanto Gutiérrez-Ruiz (2025) não encontrou associação significativa com cognição, reforçando a influência do domínio avaliado e de características familiares e ambientais.

Entre as principais dificuldades dos estudos estão as diferenças nas faixas etárias, amostras, instrumentos e formas de mensuração do tempo de tela. Parte das pesquisas utilizou relatos dos responsáveis, sujeitos a imprecisões e viés de memória. Pickard *et al*. (2024) destacaram a necessidade de medidas mais objetivas e de considerar conteúdo e contexto de uso. Além disso, sono e atividade física foram frequentemente analisados junto ao tempo de tela, dificultando isolar seus efeitos. Walsh *et al*. (2018) também ressaltam que conteúdo, dispositivo e características da atividade podem apresentar relações distintas com a cognição.

De modo geral, McMath *et al*. (2023), Guerrero *et al*. (2019) e Walsh *et al*. (2018) encontraram associações favoráveis relacionadas ao menor tempo de tela ou ao cumprimento das recomendações, enquanto Pickard *et al*. (2024), Vabø *et al*. (2025), McNeill *et al*. (2020) e Gutiérrez-Ruiz (2025) apresentaram resultados nulos ou específicos. Portugal *et al*. (2021), Nivins *et al*. (2024) e Nobre *et al*. (2021) acrescentaram achados sobre atenção, desenvolvimento cerebral e linguagem. Portanto, as evidências não sustentam uma relação causal única, sendo necessário considerar idade, ambiente familiar, sono, atividade física, conteúdo e contexto de uso.

Esta revisão apresenta limitações pelo delineamento narrativo, busca restrita ao PubMed/MEDLINE, SciELO e LILACS, período dos últimos 10 anos e disponibilidade do texto completo. Os 10 estudos incluídos ainda representam uma amostra limitada diante da amplitude do tema, e a heterogeneidade metodológica dificulta comparações diretas.

CONCLUSÃO

A análise dos estudos demonstra que a relação entre exposição às telas e desenvolvimento infantil é complexa e apresenta resultados heterogêneos. Embora parte das evidências associe menor tempo de tela a melhores indicadores cognitivos, comportamentais e de funções executivas, outros estudos não identificaram associações significativas. Dessa forma, os efeitos não devem ser atribuídos exclusivamente ao tempo de exposição, sendo necessário considerar idade, contexto de uso, sono, atividade física e características familiares. Recomenda-se o uso equilibrado e supervisionado das tecnologias digitais, bem como a realização de estudos com métodos mais uniformes e medidas objetivas de exposição.

REFERÊNCIAS

GUERRERO, M. D. *et al*. 24-Hour movement behaviors and impulsivity. **Pediatrics**, v. 144, n. 3, e20190187, Sept. 2019. DOI: 10.1542/peds.2019-0187.

GUTIÉRREZ-RUIZ, K. Actividades recreativas y educación materna: factores determinantes en el desarrollo cognitivo temprano en Cartagena, Colombia. **Hacia la Promoción de la Salud**, Manizales, v. 30, n. 1, p. 83-94, Apr. 2025. DOI: 10.17151/hpsal.2025.30.1.8.

MCMATH, A. L. *et al*. Adherence to screen time and physical activity guidelines is associated with executive function in US toddlers participating in the STRONG Kids 2 Birth Cohort Study. **The Journal of Pediatrics**, v. 252, p. 22-30.e6, Jan. 2023. DOI: 10.1016/j.jpeds.2022.08.026.

MCNEILL, J. *et al*. Compliance with the 24-Hour movement guidelines for the early years: cross-sectional and longitudinal associations with executive function and psychosocial health in preschool children. **Journal of Science and Medicine in Sport**, v. 23, n. 9, p. 846-853, Sept. 2020. DOI: 10.1016/j.jsams.2020.02.011.

NIVINS, S. *et al*. Long-term impact of digital media on brain development in children. **Scientific Reports**, v. 14, n. 1, p. 13030, June 2024. DOI: 10.1038/s41598-024-63566-y.

NOBRE, J. N. P. *et al*. Fatores determinantes no tempo de tela de crianças na primeira infância. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 1127-1136, Mar. 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021263.00602019.

PICKARD, H. *et al*. Toddler screen use before bed and its effect on sleep and attention: a randomized clinical trial. **JAMA Pediatrics**, v. 178, n. 12, p. 1270-1279, Dec. 2024. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2024.3997.

PORTUGAL, A. M. *et al*. Saliency-driven visual search performance in toddlers with low- vs high-touch screen use. **JAMA Pediatrics**, v. 175, n. 1, p. 96-97, Jan. 2021. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2020.2344.

VABØ, K. B. *et al*. Longitudinal associations between preschoolers' 24-h movement behaviors and development of self-regulation, executive function, vocabulary, and numeracy. **BMC Public Health**, v. 25, n. 1, p. 3241, Oct. 2025. DOI: 10.1186/s12889-025-24605-z.

WALSH, J. J. *et al*. Associations between 24 hour movement behaviours and global cognition in US children: a cross-sectional observational study. **The Lancet Child & Adolescent Health**, v. 2, n. 11, p. 783-791, Nov. 2018. DOI: 10.1016/S2352-4642(18)30278-5.

TRIAGEM VISUAL ESCOLAR: REVISÃO INTEGRATIVA PARA O DESENVOLVIMENTO DE UM APLICATIVO MÓVEL

10.56161/sci.ed.20260814RE1

Marcelo Hideki Sirasuma
Mestrando em Tecnologia, Gestão e Saúde Ocular, Universidade Federal de São Paulo
Andre Massahiro Shimaoka
Mestre em Computação, Universidade Federal de São Paulo
Maria Elisabete Salvador
Doutora em Ciências, Universidade Federal de São Paulo

RESUMO: Alterações visuais não corrigidas na infância comprometem o desempenho escolar e a inclusão educacional. **Objetivo:** Mapear as evidências científicas sobre saúde ocular infantil, educação inclusiva, triagem visual digital e usabilidade de soluções mHealth para subsidiar o desenvolvimento futuro de um aplicativo móvel de triagem visual escolar. **Método:** Revisão integrativa da literatura realizada nas bases PubMed, SciELO, BVS, Scopus, IEEE Xplore e ACM Digital Library, com publicações entre 2016 e 2026 envolvendo crianças de 6 a 17 anos. Os estudos foram organizados em quatro eixos temáticos: saúde ocular e aprendizagem, educação inclusiva e políticas, triagem visual digital e parâmetros técnicos, e usabilidade em mHealth. **Resultados:** Foram incluídos 27 estudos. As evidências demonstraram associação entre redução da acuidade visual e pior desempenho escolar, acesso desigual à saúde ocular e baixa adesão ao encaminhamento após a triagem, desempenho comparável entre testes digitais e métodos convencionais de triagem, e a consolidação da avaliação heurística de Nielsen como referência para análise de usabilidade, complementada pela inteligência artificial generativa. **Conclusão:** As evidências sintetizadas oferecem subsídios científicos para o desenvolvimento de um aplicativo móvel de triagem visual escolar, contemplando aspectos clínicos, educacionais, tecnológicos e de usabilidade.

Palavras-chave: Saúde ocular infantil; Educação inclusiva; Triagem visual; mHealth;

INTRODUÇÃO

A visão é um dos principais canais de aprendizagem na infância, e alterações visuais não corrigidas comprometem habilidades como leitura, escrita e atenção, sobretudo no ensino fundamental. Grande parte dos casos de deficiência visual infantil pode ser evitada ou tratada quando identificada precocemente, reforçando a importância de estratégias acessíveis de triagem visual no ambiente escolar (Yekta et al., 2022).

Paralelamente, o direito à educação inclusiva ainda enfrenta barreiras de acesso a serviços de saúde ocular no ambiente escolar, especialmente em contextos de baixa renda (Le Fanu; Schmidt; Virendrakumar, 2022). Nesse cenário, as tecnologias móveis têm se mostrado uma alternativa de baixo custo para ampliar o acesso à triagem visual, ao reproduzir testes clássicos, como Snellen e Ishihara, em dispositivos amplamente disponíveis (Rono et al., 2018). Diante desse contexto, esta revisão integrativa tem como objetivo mapear as evidências

científicas para fundamentar o desenvolvimento de um aplicativo móvel para triagem visual escolar inclusiva.

MÉTODOS

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura para reunir evidências científicas que fundamentassem o desenvolvimento de um aplicativo móvel para triagem visual escolar inclusiva. As buscas foram realizadas nas bases PubMed, SciELO, BVS, Scopus, IEEE Xplore e ACM Digital Library, complementadas por literatura cinzenta (UNESCO e MEC), contemplando publicações em português e inglês entre 2016 e 2026.

A estratégia de busca foi organizada em quatro eixos temáticos: (A) saúde ocular e aprendizagem; (B) educação inclusiva e políticas; (C) triagem visual digital e parâmetros técnicos; e (D) usabilidade em mHealth. Para cada eixo, foram elaboradas estratégias de busca específicas, combinando descritores relacionados à triagem visual, desempenho escolar, educação inclusiva, tecnologias móveis e usabilidade, adaptados às características de cada base de dados.

Foram incluídos estudos quantitativos, qualitativos ou mistos, relatos de desenvolvimento de artefatos tecnológicos e estudos de validação clínica de testes digitais envolvendo crianças de 6 a 17 anos em contexto escolar ou de educação inclusiva. Excluíram-se estudos com foco exclusivo em adultos ou idosos, editoriais, comentários, notas breves, preprints, revisões de literatura, estudos sobre uso excessivo de telas e fadiga visual, bem como tecnologias assistivas sem componente de saúde ocular.

Os estudos foram selecionados por triagem de títulos e resumos, seguida da leitura na íntegra dos artigos elegíveis, sendo posteriormente classificados em um ou mais eixos temáticos conforme sua contribuição para o desenvolvimento do aplicativo. A qualidade metodológica dos estudos incluídos foi avaliada por um pesquisador, com revisão por um segundo avaliador.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 1.500 registros nas bases consultadas (Tabela 1). Após a triagem por títulos e resumos, 29 estudos foram selecionados para leitura na íntegra. Destes, dois foram excluídos após a avaliação do texto completo por não atenderem aos critérios de inclusão, resultando em 27 estudos incluídos na revisão. Os estudos foram classificados em um ou mais eixos temáticos conforme sua contribuição para o desenvolvimento do aplicativo (Tabela 2).

Observou-se maior concentração de estudos nos eixos A - Saúde ocular e aprendizagem (n=13) e B - Educação inclusiva e políticas (n=11), evidenciando o predomínio de pesquisas voltadas aos fundamentos clínicos e educacionais da triagem visual escolar. Os eixos C - Triagem visual digital (n=5) e D - Usabilidade em mHealth (n=5) reuniram estudos direcionados à validação de tecnologias móveis e à avaliação da experiência do usuário, complementando as evidências necessárias para o desenvolvimento do aplicativo.

Tabela 1 – Registros recuperados por bases de dados

Base de dados	**Registros (n)**	**Eixo(s)**
PubMed	82	A, B, C
SciELO	18	A, B
BVS	77	A, B
Scopus	101	B, D
IEEE Xplore	309	C, D
ACM Digital Library	913	D
Total	**1.500**	—

Fonte: elaborado pelos autores (2026).

Tabela 2 – Distribuição dos estudos incluídos por eixo (n=27; um estudo pode integrar mais de um eixo)

Eixo temático	**Estudos incluídos (n)**	**Foco**
A – Saúde ocular e aprendizagem	13	Associação entre acuidade visual e desempenho escolar
B – Educação inclusiva e políticas	11	Barreiras e marcos legais da inclusão escolar
C – Triagem visual digital	5	Validação de tecnologias de triagem visual em smartphones e tablets
D – Usabilidade e mHealth	5	Avaliação de usabilidade e experiência do usuário em aplicações mHealth

Fonte: elaborado pelos autores (2026).

Eixo A: Saúde ocular infantil e aprendizagem

Alterações visuais não corrigidas estiveram consistentemente associadas a prejuízo no desempenho escolar. A hipermetropia não corrigida esteve associada a pior desempenho em testes de alfabetização em pré-escolares (Kulp et al., 2016), enquanto melhor acuidade visual na avaliação inicial associou-se a melhor desempenho escolar em avaliações subsequentes (Jan et al., 2019). Além disso, a correção visual por óculos foi percebida como um fator capaz de melhorar a atenção em sala de aula, a autoestima e o funcionamento escolar das crianças (Dudovitz et al., 2016). Essas evidências reforçam a importância da triagem visual precoce para identificar alterações visuais potencialmente associadas ao desempenho escolar e subsidiar intervenções oportunas no ambiente escolar.

Eixo B – Educação inclusiva e políticas

Apesar dos avanços nas políticas de educação inclusiva, o acesso à saúde ocular permanece desigual. Crianças com necessidades educacionais especiais apresentam elevada prevalência de deficiência visual, tendo os erros refrativos como principal causa evitável (Dos Santos et al., 2026). Embora a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência assegure o direito à educação inclusiva, barreiras estruturais, limitações de acesso aos serviços de saúde e insuficiente capacitação docente ainda comprometem sua efetivação, especialmente em contextos de baixa renda (Le Fanu, Schmidt e Virendrakumar, 2022).

A baixa adesão ao encaminhamento após a triagem também limita o impacto dessas ações. Entretanto, o uso de smartphones com notificações automatizadas aumentou em mais de 30% o comparecimento ao acompanhamento oftalmológico em escolas do Quênia (Rono et al., 2018). Diante dessas barreiras, estratégias de triagem visual acessíveis e integradas ao ambiente escolar tornam-se fundamentais para ampliar o acesso ao cuidado oftalmológico

Eixo C – Triagem visual digital e parâmetros técnicos

Ferramentas digitais para triagem visual apresentaram desempenho diagnóstico comparável aos métodos tradicionais, com potencial para ampliar o acesso ao rastreamento oftalmológico. Aplicativos para smartphones, como o Peek Acuity, apresentaram sensibilidade e especificidade semelhantes às do teste de Snellen, além de aumentar a adesão ao encaminhamento oftalmológico (Rono et al., 2018). De forma semelhante, algoritmos de triagem visual alcançaram elevada sensibilidade para detectar redução da acuidade visual e indicar encaminhamento especializado (Siti Nor Aishah et al., 2020).

Na teleoftalmologia, aplicativos como EyeChart e Peek Acuity demonstraram desempenho compatível com o Snellen tradicional (Bhaskaran et al., 2022), enquanto o ColourSpot apresentou resultados equivalentes ao teste de Ishihara para avaliação de discromatopsias em crianças (Tang et al., 2022). Esses resultados demonstram que ferramentas digitais, quando adequadamente calibradas e validadas, podem substituir ou complementar métodos convencionais de triagem visual em diferentes contextos.

Eixo D – Usabilidade e avaliação de sistemas mHealth

A usabilidade constitui um requisito essencial para sistemas mHealth, uma vez que interfaces pouco intuitivas podem comprometer a adesão dos usuários e a confiabilidade da triagem. A avaliação heurística, especialmente baseada nos princípios de Nielsen, permanece como um dos métodos mais consolidados para identificar problemas de usabilidade (Bisante et

al., 2025). Mais recentemente, ferramentas de inteligência artificial generativa passaram a atuar como recurso complementar nesse processo, sendo capazes de identificar problemas adicionais de usabilidade em relação à avaliação exclusivamente humana (Guerino et al., 2026).

Aplicativos de triagem visual bem projetados demonstraram ser operados com sucesso por professores em ambiente escolar, sem necessidade de treinamento técnico extensivo (Rono et al., 2018). Esses elementos sustentam a adoção de princípios consolidados de usabilidade, aliados ao potencial da inteligência artificial, para o desenvolvimento de aplicativos de triagem visual mais acessíveis e adequados ao contexto escolar.

De modo geral, os estudos incluídos nos quatro eixos apresentam limitações quanto à generalização, por delineamentos predominantemente transversais e amostras de contextos socioeconômicos específicos, além de escassa investigação sobre os desafios de implementação em larga escala no ambiente escolar, como infraestrutura, capacitação docente e sustentabilidade das ações.

CONCLUSÃO

Os quatro eixos temáticos convergem ao fornecer subsídios, de forma multidimensional, para o desenvolvimento de um aplicativo móvel de triagem visual escolar. Os Eixos A e B evidenciam a relevância clínica, educacional e social do problema, ao demonstrarem os impactos da deficiência visual não corrigida sobre o desempenho escolar, bem como as desigualdades no acesso à saúde ocular e a baixa adesão ao encaminhamento em contextos de educação inclusiva.

O Eixo C demonstra que ferramentas digitais constituem alternativas viáveis aos métodos tradicionais de triagem visual, enquanto o Eixo D destaca a importância de interfaces acessíveis, da avaliação heurística e do potencial da inteligência artificial como apoio à inspeção de usabilidade. Em conjunto, essas evidências oferecem uma base científica consistente para orientar as decisões de projeto de um futuro aplicativo de triagem visual escolar.

Como implicação prático-teórica, recomenda-se que o protótipo incorpore mecanismos de calibração sensíveis à densidade de pixels (DPI) dos dispositivos móveis e seja posteriormente submetido à avaliação heurística e a testes de usabilidade no contexto escolar.

REFERÊNCIAS

BHASKARAN, A.; BABU, M.; ABHILASH, B.; SUDHAKAR, N. A.; DIXITHA, V. Comparison of smartphone application-based visual acuity with traditional visual acuity chart for use in tele-ophthalmology. Taiwan Journal of Ophthalmology, v. 12, n. 2, p. 155-163, 2022.

BISANTE, A.; DIX, A.; PANIZZI, E.; ZEPPIERI, S. Implicit interactions in proactive systems: evaluation challenges and adaptations for Nielsen's heuristics. CEUR Workshop Proceedings, v. 3957, 2025.

DOS SANTOS, I. I. A. B.; MAZUZE, A. N. F.; GUIADOR, D. D. C. A.; SENGO, D. B.; EZINNE, N. E.; KWARTENG, M. A.; OSUAGWU, U. L. Prevalence of visual impairment in school-aged children (6-16 years) with special educational needs in Northern Mozambique: a cross-sectional study. Discover Public Health, v. 23, n. 1, 2026.

DUDOVITZ, R. N.; IZADPANAH, N.; CHUNG, P. J.; SLUSSER, W. Parent, teacher, and student perspectives on how corrective lenses improve child wellbeing and school function. Maternal and Child Health Journal, v. 20, n. 5, p. 974-983, 2016.

GUERINO, G.; RODRIGUES, L.; CAPELETI, B.; MELLO, R. F.; FREIRE, A.; ZAINA, L. Can GPT-4o evaluate usability like human experts? A comparative study on issue identification in heuristic evaluation. In: INTERACT 2025. Lecture Notes in Computer Science, v. 16110. Cham: Springer, 2026.

JAN, C.; LI, S. M.; KANG, M. T.; LIU, L.; LI, H.; JIN, L.; QIN, X.; CONGDON, N.; WANG, N. Association of visual acuity with educational outcomes: a prospective cohort study. British Journal of Ophthalmology, v. 103, p. 1666-1671, 2019.

KULP, M. T.; CINER, E.; MAGUIRE, M. G.; MOORE, B.; PENTIMONTI, J.; PISTILLI, M.; CYERT, L.; CANDY, T. R.; QUINN, G.; YING, G. Uncorrected hyperopia and preschool early literacy: results of the Vision in Preschoolers-Hyperopia in Preschoolers (VIP-HIP) study. Ophthalmology, v. 123, n. 4, p. 681-689, 2016.

LE FANU, G.; SCHMIDT, E.; VIRENDRAKUMAR, B. Inclusive education for children with visual impairments in sub-Saharan Africa: realising the promise of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. International Journal of Educational Development, v. 91, art. 102574, 2022.

RONO, H. K.; BASTAWROUS, A.; MACLEOD, D.; WANJALA, E.; DI TANNA, G. L.; WEISS, H. A.; BURTON, M. J. Smartphone-based screening for visual impairment in Kenyan school children: a cluster randomised controlled trial. The Lancet Global Health, v. 6, n. 8, p. e924-e932, 2018.

SITI NOR AISHAH, A. R.; MUTALIB, A.; ASMA, H.; BAIG, A. A.; NAING, N. N.; HASHIM, S. E.; HAU, M. A. Development and validation of a new vision screening test algorithm for public use mobile application: a pilot study. Medical Journal of Malaysia, v. 75, n. 6, p. 685-690, 2020.

TANG, T.; ÁLVARO, L.; ALVAREZ, J.; MAULE, J.; SKELTON, A.; FRANKLIN, A.; BOSTEN, J. ColourSpot, a novel gamified tablet-based test for accurate diagnosis of color vision deficiency in young children. Behavior Research Methods, v. 54, n. 3, p. 1148-1160, 2022.

YEKTA, A.; HOOSHMAND, E.; SAATCHI, M.; OSTADIMOGHADDAM, H.; ASHARLOUS, A.; TAHERI, A.; KHABAZKHOOB, M. Global prevalence and causes of visual impairment and blindness in children: a systematic review and meta-analysis. Journal of Current Ophthalmology, v. 34, n. 1, p. 1-15, 2022.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DUPLA CARGA DE MÁ NUTRIÇÃO INFANTIL NAS REGIÕES DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

10.56161/sci.ed.20260814RE2

Liv Maria Gonçalves Leite
Graduanda em Medicina, Universidade de Pernambuco.
Amanda Honorio da Silva
Graduanda em Medicina, Universidade de Pernambuco.
Ellen Figueiredo Alves Santana
Graduanda em Medicina, Universidade de Pernambuco.
Francisco José Ferreira de Azevêdo
Graduando em Medicina, Universidade de Pernambuco.
Jamerson Ruan dos Santos
Graduando em Medicina, Universidade de Pernambuco.
Nhycoly Anastácia Barbosa Melo
Graduanda em Medicina, Universidade de Pernambuco.
Maria Luíza Ferreira da Silva
Pediatra - professora auxiliar na Universidade de Pernambuco de Serra Talhada.

RESUMO: Objetivo: Analisar e comparar o perfil epidemiológico dos desvios nutricionais em crianças de 0 a 5 anos atendidas na Atenção Primária em Pernambuco, entre as 12 Regiões de Saúde (GERES) e a média nacional. **Metodologia:** Estudo descritivo e transversal com dados secundários do SISVAN (2025) de 402.181 crianças. Avaliou-se o IMC/Idade (desnutrição e excesso de peso) por estatística descritiva e variação percentual. **Resultados:** No Brasil, a prevalência foi de 61,88% para eutrofia, 19,08% risco de sobrepeso, 8,42% sobrepeso, 5,92% obesidade, 2,7% magreza e 2% magreza acentuada. Em Pernambuco, o excesso de peso predominou: 11 GERES superaram a média nacional de obesidade, com destaque para a III GERES (10,17%). Esta também liderou os índices de magreza (6,89%), caracterizando a dupla carga de má nutrição. Além disso, 8 GERES excederam a média nacional de magreza (4,70%), evidenciando disparidades regionais e persistência da desnutrição no estado. **Conclusões:** Observa-se um cenário heterogêneo marcado pela coexistência de sobrepeso e desnutrição. Os achados reforçam a urgência do fortalecimento da vigilância nutricional e da implementação de políticas públicas territorializadas para o enfrentamento simultâneo dos desvios nutricionais infantis.
Palavras-chave: Estado nutricional; Obesidade infantil; Desnutrição.

INTRODUÇÃO

O estado nutricional saudável da criança pode resultar da interação adequada de fatores genéticos, alimentares e comportamentais, contribuindo para a redução da morbimortalidade na infância e o desenvolvimento esperado para a idade das medidas antropométricas (Garcia *et al.,* 2020). Essa associação permitiu a elaboração de medidas padronizadas e utilizadas mundialmente para identificar alterações nutricionais com base no peso corporal e altura, como

o Índice de Massa Corporal (IMC). Todavia, os distúrbios nutricionais, como desnutrição, sobrepeso e obesidade, na infância são considerados problemas de saúde pública prevalentes, sobretudo, em países de média e baixa renda (Oliveira *et al.,* 2025). Nesse sentido, a Atenção Primária à Saúde (APS) é fundamental no rastreio, na prevenção e no tratamento dos distúrbios nutricionais infantis, dada a sua proximidade com a família e a comunidade (Figueroa Pedraza, 2024).

Assim, nota-se o avanço do cenário endêmico no Brasil, em que a fome, enquanto problema político e social se sobrepõe à ocorrência simultânea de desnutrição e obesidade. Esse cenário é agravado pelas disparidades socioeconômicas estruturais presentes no país e influenciam a distribuição da insegurança alimentar, manifestando-se em diferentes níveis de gravidade entre os domicílios brasileiros (Santos-Degner *et al.,* 2025).

Com isso, evidencia-se a necessidade de analisar o perfil epidemiológico do estado nutricional de crianças de 0 a 5 anos atendidas na APS no estado de Pernambuco, mapeando a prevalência concomitante dos desvios por excesso (sobrepeso e obesidade) e por déficit (magreza e magreza acentuada/desnutrição) nas 12 Regiões de Saúde do estado, comparando-as com os parâmetros de referência estaduais, regionais e nacionais.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, quantitativo e transversal, baseado no levantamento de dados secundários de acesso público do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN Web), mantido pelo Ministério da Saúde do Brasil. A população do estudo compreendeu a totalidade de crianças na faixa etária de 0 a 5 anos incompletos acompanhadas no estado de Pernambuco (n = 402.181) no ano de 2025. Para fins de comparação epidemiológica, foram utilizados os dados agregados da Região Nordeste (n = 2.568.364) e do Brasil (n = 7.844.873).

A avaliação do estado nutricional baseou-se no índice antropométrico IMC/Idade. As variáveis de interesse do estudo englobaram: déficit nutricional / desnutrição total: soma percentual das categorias magreza acentuada e magreza e excesso de peso total: soma percentual das categorias sobrepeso e obesidade. Também foi útil a análise da eutrofia e sua respectiva proporção de crianças com estado nutricional adequado para a idade.

A análise estatística deu-se por meio de estatística descritiva simples (frequências absolutas e relativas/porcentagens). Adicionalmente, calculou-se a variação absoluta (diferença

percentual) dos indicadores de cada uma das 12 Gerências/Regiões de Saúde de Pernambuco em relação aos valores de referência do Brasil. Por utilizar exclusivamente bancos de dados secundários de domínio público, sem identificação individualizada dos participantes, a pesquisa dispensou a submissão e apreciação pelo Sistema CEP/CONEP, em conformidade com a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo pautou-se na análise do perfil nutricional de crianças entre 0 a 5 anos no estado de Pernambuco e para estender a compreensão buscou-se também dados nacionais para comparativo. Com isso, no ano de 2025 percebe-se as seguintes porcentagens nacionais de acordo com cada classificação: magreza acentuada (2%); magreza (2,7%); eutrofia (61,88%); risco de sobrepeso (19,08%); sobrepeso (8,42%); obesidade (5,92%).

Tendo isso em vista, para a análise comparativa no estado de Pernambuco utilizou-se a organização por regiões de saúde (GERES), sendo estas representadas em algarismos de I a XII. Inicialmente, percebe-se que 11 das 12 regiões apresentam obesidade acima da média nacional (5,92%), ao passo que a região III (10,17%) prevalece nesse índice e apenas a região VII está abaixo da média nacional. Estes dados foram ranqueados e ordenados na tabela 1 em ordem decrescente.

Tabela 1: Ranqueamento de obesidade por regiões de saúde em Pernambuco

Ranking	Região de Saúde	Obesidade – quantidade	Obesidade	Diferença da média nacional
1	III Região de Saúde	2.847	10,17%	+4,25 p.p. (+71,8%)
2	II Região de Saúde	2.507	8,98%	+3,06 p.p. (+51,7%)
3	I Região de Saúde	10.177	8,48%	+2,56 p.p. (+43,2%)
4	V Região de Saúde	2.466	7,36%	+1,44 p.p. (+24,3%)
5	XI Região de Saúde	904	7,30%	+1,38 p.p. (+23,3%)
6	XII Região de Saúde	1.144	7,09%	+1,17 p.p. (+19,8%)
7	VI Região de Saúde	1.674	6,96%	+1,04 p.p. (+17,6%)
8	IV Região de Saúde	4.748	6,87%	+0,95 p.p. (+16,0%)
9	IX Região de Saúde	1.480	6,54%	+0,62 p.p. (+10,5%)
10	X Região de Saúde	680	6,18%	+0,26 p.p. (+4,4%)
11	VIII Região de Saúde	1.776	6,16%	+0,24 p.p. (+4,1%)

12	VII Região de Saúde	454	5,32%	−0,60 p.p. (−10,1%)

Fonte: elaborada pelos autores (2026)

A análise dos dados do SISVAN revelou um cenário nutricional heterogêneo e preocupante. O achado mais expressivo é a III região de saúde que lidera , simultaneamente , os índices de obesidade/ sobrepeso e desnutrição, configurando um quadro compatível com o fenômeno de dupla carga de má nutrição, fenômeno no qual problemas relacionados a insuficiência nutricional e ao excesso de peso coexistem em uma mesma população (Oliveira *et al.*, 2025).

Tendo em vista essas informações, uma pesquisa realizada em municípios do semiárido nordestino revelou que o excesso de peso atingiu 24,0% das crianças e adolescentes, superando expressivamente a prevalência de déficit estatural (9,1%) . Esse achado corrobora os dados pernambucanos, nos quais a obesidade (8,48%-10,17% nas regiões de maior prevalência) é mais frequente do que a desnutrição na maioria das regionais (Ramirez *et al.,*2014). Os autores destacam que o excesso de peso, aqui representado pelo somatório das duas condições, apresentou maior prevalência que o déficit estatural, deixando clara a necessidade da atenção a esse problema para viabilizar intervenções que contribuam com a melhoria do estado nutricional dos escolares.

A literatura aponta que a principal razão para a epidemia de obesidade infantil reside no desequilíbrio entre ingestão e gasto calórico, "frequentemente originado por padrões alimentares inadequados, incluindo o consumo de alimentos altamente calóricos e ricos em gordura, associados à falta de atividade física ou ao sedentarismo" (Costa *et al.*2024). No contexto do semiárido, a urbanização crescente e as mudanças nos sistemas alimentares têm contribuído para o aumento do sobrepeso, mesmo em famílias de baixa renda (Ramirez *et al.*2014).

A predominância da obesidade em praticamente todas as regiões pernambucanas , com destaque para a III Região, que apresenta o maior índice de obesidade (10,17%) e também o maior número absoluto na I Região (10.177 crianças) ,exige respostas prioritárias no âmbito da Atenção Primária. Estudos que utilizaram dados do SISVAN têm recomendado a implementação de programas efetivos de educação alimentar, incentivo à prática de atividades físicas e campanhas de conscientização em nível nacional . O fortalecimento da vigilância alimentar e nutricional, aliado a intervenções intersetoriais que considerem as especificidades de cada território, é fundamental para a prevenção e controle da obesidade infantil.

Tabela 2: Ranqueamento de magreza por regiões de saúde em Pernambuco

Ranking	Região de Saúde	Magreza acentuada – quantidade	Magreza acentuada	Diferença da média nacional
1	III Região de Saúde	999	3,57%	+1,57 p.p. (+78,5%)
2	I Região de Saúde	3.260	2,72%	+0,72 p.p. (+36,0%)
2	II Região de Saúde	760	2,72%	+0,72 p.p. (+36,0%)
4	VIII Região de Saúde	749	2,60%	+0,60 p.p. (+30,0%)
5	VII Região de Saúde	214	2,51%	+0,51 p.p. (+25,5%)
6	IX Região de Saúde	523	2,31%	+0,31 p.p. (+15,5%)
7	V Região de Saúde	760	2,27%	+0,27 p.p. (+13,5%)
8	XI Região de Saúde	255	2,06%	+0,06 p.p. (+3,0%)
9	IV Região de Saúde	1.304	1,89%	−0,11 p.p. (−5,5%)
10	XII Região de Saúde	282	1,75%	−0,25 p.p. (−12,5%)
11	VI Região de Saúde	409	1,70%	−0,30 p.p. (−15,0%)
12	X Região de Saúde	172	1,56%	−0,44 p.p. (−22,0%

Fonte: elaborada pelos autores (2026)

A análise dos dados revelou que 8 das 12 regiões de saúde apresentaram prevalência de magreza/magreza acentuada superior à média nacional (4,70%). A III Região de Saúde liderou os índices (6,89% , 46,6% acima da média), seguida pela VIII (5,76%) e VII (5,62%). Em contrapartida, as regiões X (4,07%), VI (4,17%) e XII (4,21%) apresentaram os menores percentuais, abaixo do referencial nacional.

O cenário observado em Pernambuco, com a desnutrição ainda presente em grande parte das regiões, contrasta com a tendência nacional de queda desse indicador. Estudo de séries temporais conduzido com dados do SISVAN entre 2008 e 2023 demonstrou redução significativa da magreza acentuada em crianças de 2 a 4 anos (APC = -2,32%; p = 0,047) e de 5 a 9 anos (APC = -3,27%; p < 0,001) (Barbosa *et al.*,2024). A persistência da desnutrição em Pernambuco, especialmente na III Região, sugere que o processo de transição nutricional ocorre

de forma heterogênea no território brasileiro, com desigualdades regionais que mantêm bolsões de vulnerabilidade nutricional.

Estudos utilizando dados do SISVAN reforçam a importância do fortalecimento da vigilância alimentar e nutricional no âmbito da Atenção Primária, com políticas intersetoriais que considerem os determinantes sociais da saúde . O monitoramento contínuo do estado nutricional e a identificação precoce de populações em risco são fundamentais para a prevenção da desnutrição e para a garantia de equidade em saúde .

Os dados analisados, provenientes do SISVAN, compartilham limitações inerentes a bases administrativas, incluindo cobertura restrita a populações atendidas na Atenção Primária e possíveis variações na qualidade e completude dos registros entre regiões. Apesar dessas ressalvas, o estudo contribui para a compreensão da persistência da desnutrição infantil em Pernambuco, evidenciando a urgência de políticas públicas territorializadas que priorizem as regiões de maior vulnerabilidade nutricional.

CONCLUSÃO

A análise estatística revela que o cenário nutricional infantil pernambucano é marcado pela concomitante presença da desnutrição e da obesidade, distribuídas de forma heterogênea pelas regiões do estado. A ocorrência concomitante de diferentes formas de má nutrição reforça a complexidade do enfrentamento desses agravos e demonstra que intervenções isoladas são insuficientes para responder a demanda da população. Ademais, evidencia-se a necessidade de melhor direcionamento das campanhas voltadas para a promoção da saúde da criança, de modo que elas possam se adequar às diferentes demandas no território nacional e estadual, em especial no que tange a vigilância nutricional infantil.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Brena Barreto et al. Temporal trend in markers of nutritional status and food consumption of non-village indigenous people in Brazil. International Journal for Equity in Health, v. 23, n. 1, p. 1-10, 2024. DOI: 10.1186/s12939-024-02281-6. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12939-024-02281-6. Acesso em: 28 ago. 2026.

COSTA, Larissa Silva Gradil et al. **A obesidade infantil na região sudeste: uma análise de dados da atenção primária registrados no SISVAN**. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 1, p. 569-579,2024.DOI:10.36557/2674-8169.2024v6n1p569-579. Acesso em: 28 ago. 2026.

FIGUEROA PEDRAZA, Dixis. Avaliação de programas e intervenções de nutrição no cuidado à saúde da criança na Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma revisão sistemática exploratória da literatura. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/1414-462X202432030597.

GARCIA, Ligia Rejane Siqueira; RONCALLI, Angelo Giuseppe. Determinantes socioeconômicos e de saúde da desnutrição infantil: uma análise da distribuição espacial. **Saúde e Pesquisa**, v. 13, n. 3, p. 595–606, 2020. DOI: 10.17765/2176-9206.2020v13n3p595-606. Acesso em: 26 ago. 2026.

OLIVEIRA, Eliete Costa *et al*. Monitoramento dos determinantes da prevalência da desnutrição infantil no Brasil segundo indicadores da Agenda 2030 no ano de 2022. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 28, e250001, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-549720250001. Acesso em: 26 ago. 2026.

RAMIRES, Elyssia Karine Nunes Mendonça *et al*. Estado nutricional de crianças e adolescentes de um município do semiárido do Nordeste brasileiro. Revista Paulista de Pediatria, v. 32, n. 3, p. 200-207, 2014. DOI: 10.1590/0103-0582201432309. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-0582201432309. Acesso em: 28 ago. 2026.

SANTOS-DEGNER, Lissandra Amorim *et al*. Climate change, food insecurity, and the impacts on child health and nutrition in Brazil: proposal for a conceptual model. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 11, e00217824, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311XEN217824. Acesso em: 26 ago. 2026.

Traumatic brain injury in children and adolescents in Brazil: An epidemiological approach. **Research, Society and Development**, *[S. l.]*, v. 12, n. 7, p. e3112742434, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i7.42434. Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/42434. Acesso em: 26 aug. 2026.

BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA EM LACTENTES: FATORES ASSOCIADOS À GRAVIDADE E ESTRATÉGIAS DE SUPORTE RESPIRATÓRIO

Millena Arruda Pereira Vieira
Graduanda em Medicina, Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)
E-mail: millenavieira.pa@gmail.com

Isabella Alves Nunes
Graduanda em Medicina, Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)
E-mail: euisabellanuns@gmail.com

Paulo Ricardo Lemos Paiva Filho
Graduando em Medicina, Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)
E-mail: paulodontosl@gmail.com

Maria dos Remédios Antunes Magalhães
Graduanda em Medicina, Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)
E-mail: remediosantunes@hotmail.com

Adna Cândido Nogueira
Graduanda em Medicina, Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)
E-mail: adnacandido@hotmail.com

Zades Lira Ribeiro Filho
Médico, Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)
E-mail: Zadeslira@hotmail.com

Elielson Felix Gonçalves
Médico, Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)
E-mail: elielsonmedi@gmail.com

Rafaela Maia de Oliveira Moraes
Médica, Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)
E-mail: rafaelaomorais@hotmail.com

João Gabriel Lemos de Meneses
Médico, Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)
E-mail: gabrielmeneses2@hotmail.com

Dhiana de Sousa Dantas Pragana
Médica, Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)
E-mail: enf.dhiiana@hotmail.com

RESUMO: O objetivo do presente estudo foi revisar os principais fatores associados à gravidade da bronquiolite viral aguda em lactentes e as estratégias de suporte respiratório utilizadas no manejo da doença. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada nas bases PubMed, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde e Cochrane Library, utilizando os descritores “Bronchiolitis”, “Acute Bronchiolitis”, “Infant”, “Respiratory Support”, “High Flow Nasal Cannula”, “Hospitalization” e “Intensive Care”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR, com inclusão de revisões sistemáticas, meta-análises, ensaios clínicos e estudos observacionais publicados entre 2017 e 2026. Os resultados demonstraram maior risco de evolução grave entre lactentes mais jovens, prematuros e crianças com comorbidades

cardiopulmonares, especialmente quando associados à hipoxemia e ao aumento do trabalho respiratório. A necessidade de cuidados intensivos esteve relacionada a menor idade, frequência respiratória e cardíaca elevadas e redução da saturação de oxigênio, enquanto apneia e dificuldade para manter hidratação e alimentação também contribuíram para maior gravidade. O manejo permaneceu fundamentado em medidas de suporte, com oxigenoterapia e manutenção da hidratação conforme a condição clínica, sem indicação rotineira de broncodilatadores, corticosteroides ou antibióticos. A cânula nasal de alto fluxo apresentou redução da falha terapêutica e da necessidade de escalonamento do suporte em comparação ao oxigênio convencional.

Palavras-chave: Bronquiolite; Lactente; Insuficiência respiratória; Oxigenoterapia.

INTRODUÇÃO

A bronquiolite viral aguda acomete principalmente crianças menores de dois anos e apresenta maior ocorrência durante o primeiro ano de vida, com pico entre três e seis meses (NICE, 2021). A apresentação clínica costuma iniciar-se com sintomas de vias aéreas superiores e evoluir para tosse persistente, taquipneia, retrações torácicas, sibilos ou crepitações, podendo ocorrer redução da ingestão alimentar durante a evolução da doença (NICE, 2021). Em lactentes muito jovens, especialmente aqueles com menos de seis semanas, a apneia pode ser a manifestação predominante, mesmo sem outros sinais respiratórios marcantes (NICE, 2021).

A evolução para doença grave está relacionada à idade reduzida, prematuridade e presença de doenças crônicas, especialmente comprometimento pulmonar, cardiopatias congênitas, doenças neuromusculares e imunodeficiências (NICE, 2021). A menor reserva fisiológica desses pacientes reduz a capacidade de compensar a obstrução das vias aéreas, o aumento do trabalho respiratório e a dificuldade de manter oxigenação e alimentação adequadas (NICE, 2021). A identificação desses fatores permite reconhecer precocemente os lactentes que necessitam de observação mais intensiva ou encaminhamento hospitalar (NICE, 2021).

Em estudo caso-controle com 60 crianças, aquelas admitidas em unidade de terapia intensiva apresentaram idade média de 33,6 ± 24,4 dias, enquanto o grupo tratado em enfermaria apresentou média de 202,8 ± 179,8 dias (Coşkun *et al.*, 2017). A taquipneia esteve presente em 96% dos pacientes internados em terapia intensiva e em 70% dos controles, enquanto saturação inferior a 92% ocorreu em 100% e 27%, respectivamente, demonstrando associação entre idade reduzida, alterações respiratórias e maior gravidade (Coşkun *et al.*, 2017).

A oxigenação também participa da definição da gravidade e da necessidade de escalonamento do suporte respiratório (Franklin *et al.*, 2023). Em estudo multicêntrico envolvendo lactentes com bronquiolite e hipoxemia, parâmetros como idade inferior a dois meses, frequência cardíaca superior a 160 batimentos por minuto e saturação inferior a 87% estiveram associados à admissão em terapia intensiva (Franklin *et al.*, 2023).

O tratamento da bronquiolite é predominantemente de suporte, com atenção à oxigenação, hidratação e manutenção da alimentação, enquanto medicamentos como broncodilatadores, corticosteroides e antibióticos não devem ser utilizados rotineiramente na ausência de indicações específicas (NICE, 2021; AAP, 2014). A necessidade de oxigenoterapia deve ser determinada pela saturação e pelo estado clínico, enquanto a hidratação suplementar deve ser considerada quando a ingestão oral é insuficiente (NICE, 2021).

A cânula nasal de alto fluxo passou a ocupar espaço no tratamento de lactentes com bronquiolite que apresentam hipoxemia ou falha do suporte convencional (Tortosa *et al.*, 2021; Armarego *et al.*, 2024). A utilização dessa modalidade fornece mistura aquecida e umidificada de ar e oxigênio em fluxos superiores aos sistemas convencionais e pode reduzir a necessidade de escalonamento do suporte respiratório em determinados pacientes (Armarego *et al.*, 2024).

O presente estudo teve como objetivo revisar os fatores associados à gravidade da bronquiolite viral aguda e as principais estratégias de suporte respiratório utilizadas em lactentes.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada nas bases PubMed, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde e Cochrane Library, por meio da combinação dos descritores “Bronchiolitis”, “Acute Bronchiolitis”, “Infant”, “Respiratory Support”, “High Flow Nasal Cannula”, “Hospitalization” e “Intensive Care” pelos operadores booleanos AND e OR.

Foram priorizados estudos publicados entre 2017 e 2026, incluindo revisões sistemáticas, meta-análises, ensaios clínicos, estudos observacionais e diretrizes relacionadas à avaliação da gravidade e ao suporte respiratório da bronquiolite viral aguda. Foram incluídos estudos com lactentes e crianças menores de dois anos diagnosticados com bronquiolite e que avaliaram fatores associados à gravidade, hospitalização, admissão em terapia intensiva ou

utilização de suporte respiratório. Foram excluídos estudos duplicados, relatos de caso isolados e publicações sem relação direta com os desfechos analisados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A idade é um dos fatores mais associados à gravidade da bronquiolite, com maior vulnerabilidade entre lactentes pequenos (NICE, 2021; Coşkun *et al.*, 2017). Em estudo caso-controle realizado com pacientes com bronquiolite, a idade média foi de 33,6 dias entre os pacientes encaminhados à terapia intensiva, enquanto foi de 202,8 dias entre aqueles tratados em enfermaria, demonstrando diferença superior a cinco vezes entre as médias dos grupos (Coşkun *et al.*, 2017). A mesma investigação identificou taquipneia em 96% dos pacientes de terapia intensiva, contra 70% dos controles, enquanto saturação inferior a 92% ocorreu em todos os pacientes do grupo de terapia intensiva e em 27% dos controles (Coşkun *et al.*, 2017).

A hipoxemia também apresenta relação direta com a necessidade de cuidados intensivos (Franklin *et al.*, 2023). Em análise secundária de ensaio randomizado envolvendo 1.472 lactentes com bronquiolite e necessidade de oxigênio, 146 pacientes foram admitidos em unidade de terapia intensiva, correspondendo a aproximadamente 9,9% da amostra (Franklin *et al.*, 2023). Idade inferior a dois meses, frequência cardíaca superior a 160 batimentos por minuto, saturação inferior a 87%, internação prévia em terapia intensiva e início dos sintomas até dois dias antes da avaliação foram associados à admissão em terapia intensiva (Franklin *et al.*, 2023).

A gravidade também é influenciada por prematuridade, baixo peso e comorbidades (Hamouda *et al.*, 2024). Em estudo retrospectivo com 380 lactentes transferidos para terapia intensiva por bronquiolite grave, 20,53% apresentavam histórico de prematuridade, 18,68% baixo peso ao nascer e 7,37% alguma comorbidade, sendo cardiopatia congênita responsável por 5% dos casos (Hamouda *et al.*, 2024). A hipoxemia e o aumento da necessidade de oxigênio constituíram o principal motivo para transferência, correspondendo a 49,73% dos casos, enquanto ventilação mecânica foi utilizada em 63,42% e ventilação não invasiva em 67,63% (Hamouda *et al.*, 2024).

A idade inferior a dois meses também esteve associada a pior evolução entre os pacientes com bronquiolite grave (Hamouda *et al.*, 2024). No estudo de Hamouda *et al.* (2024), idade de até dois meses, apneia, desidratação, falha de crescimento, resposta inflamatória

biológica, infecção por vírus sincicial respiratório e coinfecção bacteriana foram associados ao desfecho composto de permanência em terapia intensiva por pelo menos sete dias ou morte (Hamouda *et al.*, 2024). A identificação simultânea desses fatores possibilitou a construção de um escore de gravidade com pontuação de zero a 17 e ponto de corte de cinco pontos (Hamouda *et al.*, 2024).

O diagnóstico e a decisão de hospitalização devem permanecer baseados na avaliação clínica, porque exames laboratoriais e radiografia de tórax não são indicados de rotina na bronquiolite típica (NICE, 2021). Apneia, desconforto respiratório intenso, baixa saturação persistente e ingestão insuficiente de líquidos constituem critérios para encaminhamento ou internação, enquanto idade inferior a três meses, prematuridade, doença pulmonar crônica, cardiopatia congênita e imunodeficiência aumentam o risco de evolução grave (NICE, 2021).

O tratamento farmacológico não apresenta benefício suficiente para justificar seu uso rotineiro na bronquiolite viral aguda (AAP, 2014). Revisão sistemática que reuniu 48 estudos e 4.897 pacientes demonstrou que broncodilatadores e corticosteroides não produzem benefícios consistentes sobre os principais desfechos clínicos da doença (Fernández-Coto *et al.*, 2011).

A cânula nasal de alto fluxo pode reduzir a necessidade de escalonamento terapêutico em comparação ao oxigênio convencional (Tortosa *et al.*, 2021; Armarego *et al.*, 2024). Meta-análise que incluiu 1.867 crianças menores de 24 meses identificou falha terapêutica em 108 de 933 pacientes tratados com alto fluxo, contra 233 de 934 tratados com oxigênio convencional, correspondendo a risco relativo de 0,46 para falha terapêutica. Esse resultado demonstra redução de cerca de 54% no risco relativo de falha do tratamento (Tortosa *et al.*, 2021).

A evidência mais recente mantém benefício do alto fluxo sobre alguns desfechos, mas demonstra que sua superioridade não é uniforme em relação a todas as modalidades de suporte (Armarego *et al.*, 2024; Gutiérrez Moreno *et al.*, 2023). Revisão Cochrane com 16 estudos e 2.813 participantes identificou redução de 0,65 dia na duração da hospitalização e de 0,59 dia na duração da oxigenoterapia quando o alto fluxo foi comparado ao oxigênio convencional, além de menor necessidade de escalonamento, com risco relativo de 0,55 (Armarego *et al.*, 2024). A evidência foi classificada como de certeza baixa a moderada para diferentes desfechos devido à heterogeneidade e ao risco de viés entre os estudos (Armarego *et al.*, 2024).

A escolha do suporte respiratório deve, portanto, considerar a intensidade do desconforto respiratório, o nível de oxigenação e a resposta à modalidade inicialmente instituída (Gutiérrez Moreno *et al.*, 2023). O alto fluxo pode ser utilizado quando o oxigênio convencional

não é suficiente para controlar a hipoxemia ou o trabalho respiratório, enquanto pacientes com deterioração progressiva podem necessitar de ventilação não invasiva ou ventilação invasiva (Gutiérrez Moreno *et al.*, 2023; Hamouda *et al.*, 2024). Em pacientes com bronquiolite grave, a ventilação não invasiva apresentou associação com melhor evolução no estudo de Hamouda *et al.* (2024), tendo sido identificada como fator protetor para o desfecho composto de permanência prolongada em terapia intensiva ou morte (Hamouda *et al.*, 2024).

CONCLUSÃO

A gravidade da bronquiolite viral aguda está relacionada à menor idade, prematuridade, presença de comorbidades, hipoxemia e aumento do trabalho respiratório, fatores que podem contribuir para uma evolução clínica mais grave e maior necessidade de suporte respiratório. O tratamento é baseado em medidas de suporte, com oxigenoterapia e manutenção da hidratação de acordo com a condição clínica, enquanto broncodilatadores, corticosteroides e antibióticos não são recomendados de rotina na bronquiolite típica. A cânula nasal de alto fluxo pode ser utilizada quando o suporte convencional não é suficiente, reduzindo a necessidade de escalonamento do tratamento em alguns pacientes.

REFERÊNCIAS

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Clinical practice guideline: the diagnosis, management, and prevention of bronchiolitis. **Pediatrics**, v. 134, n. 5, p. e1474-e1502, 2014. DOI: 10.1542/peds.2014-2742.

ARMAREGO, M. *et al.* High-flow nasal cannula therapy for infants with bronchiolitis. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 3, CD009609, 2024. DOI: 10.1002/14651858.CD009609.pub3.

COŞKUN, Y. *et al.* Risk factors for intensive care need in children with bronchiolitis: a case-control study. **Turkish Journal of Pediatrics**, v. 59, n. 5, p. 520-523, 2017. DOI: 10.24953/turkjped.2017.05.003.

FRANKLIN, D. *et al.* Predictors of intensive care admission in hypoxemic bronchiolitis infants: secondary analysis of a randomized trial. **The Journal of Pediatrics**, v. 256, p. 92-97.e1, 2023. DOI: 10.1016/j.jpeds.2022.12.006.

GUTIÉRREZ MORENO, M. *et al.* High-flow oxygen and other noninvasive respiratory support therapies in bronchiolitis: systematic review and network meta-analyses. **Pediatric**

Critical Care Medicine, v. 24, n. 2, p. 133-142, 2023. DOI: 10.1097/PCC.0000000000003139.

HAMOUDA, S. *et al.* Characteristics and predictors of outcome in children with severe acute bronchiolitis: a 10-year experience. **Archives de Pédiatrie**, v. 31, n. 7, p. 433-438, 2024. DOI: 10.1016/j.arcped.2024.06.002.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE. Bronchiolitis in children: diagnosis and management. **NICE guideline NG9**. London: NICE, 2021.

TORTOSA, F. *et al.* High-flow oxygen nasal cannula for treating acute bronchiolitis in infants: a systematic review and meta-analysis. **Medwave**, v. 21, n. 4, e8190, 2021. DOI: 10.5867/medwave.2021.04.8190.

INTERVENÇÕES ASSISTIDAS POR CÃES NA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR PEDIÁTRICA: EFEITOS SOBRE ANSIEDADE, DOR E SOFRIMENTO EMOCIONAL

10.56161/sci.ed.20260814RE3

Emanuelle Ferdinanda Scavasse Antiqueira Dantas
Médica, pesquisadora independente

RESUMO: OBJETIVO: Analisar as evidências científicas publicadas nos últimos cinco anos sobre os efeitos de intervenções assistidas por cães na ansiedade, dor e sofrimento emocional de pacientes pediátricos em contexto de assistência à saúde. **METODOLOGIA:** Revisão integrativa nas bases PubMed/MEDLINE, LILACS/BVS e SciELO, abrangendo publicações entre janeiro de 2022 e 15 de setembro de 2026. Foram incluídos estudos primários pediátricos com intervenção envolvendo cães e desfechos clínicos de ansiedade, dor, medo, *distress*, estresse, autorregulação ou experiência emocional. **RESULTADOS:** Foram identificados 69 registros; após três duplicatas, 66 foram triados e 12 estudos atenderam aos critérios de elegibilidade. Os resultados foram predominantemente favoráveis à redução de ansiedade e distress em cenários agudos e procedimentais, embora não uniformes. Em saúde mental, observaram-se resultados favoráveis em autorregulação, autoeficácia ou estado emocional, porém nem sempre com diferença significativa entre grupos para ansiedade. **CONCLUSÃO:** As intervenções assistidas por cães apresentam potencial como recurso complementar, mas a heterogeneidade dos delineamentos e resultados impede afirmar benefício uniforme.
Palavras-chave: Terapia Assistida por Animais; Cães; Pediatria; Ansiedade; Dor.

INTRODUÇÃO

A hospitalização de crianças e adolescentes causa impactos emocionais, sociais e comportamentais significativos, gerando uma quebra de rotina, ansiedade, medo, estresse, dor e sofrimento emocional. Nesse contexto, intervenções assistidas por cães vêm sendo empregadas como recurso complementar de humanização e terapia não farmacológica. A literatura recente inclui intervenções desde visitas breves de cães de terapia até programas estruturados com *facility dogs* e integrados à equipe assistencial, em pronto-socorro, unidades de terapia intensiva, oncologia, saúde mental e até mesmo procedimentos ambulatoriais.

A atualização da evidência é particularmente relevante, pois estudos publicados desde 2022 incorporam amostras maiores, delineamentos controlados e novos cenários clínicos. Por exemplo, no pronto-socorro pediátrico, Kelker et al. (2025) avaliaram a adição de cão de terapia ao cuidado de *child life* em ensaio randomizado; em ortopedia, Arif et al. (2026) estudaram dor e *distress* durante retirada de pinos; e, em psiquiatria de adolescentes, Rodrigo-Claverol et al. (2026) avaliaram ansiedade e autoeficácia em estudo multicêntrico controlado.

O objetivo desta revisão foi analisar as evidências publicadas entre janeiro de 2022 e setembro de 2026 sobre os efeitos das intervenções assistidas por cães na ansiedade, dor, estresse e sofrimento emocional de pacientes pediátricos em contextos de assistência à saúde.

MÉTODOS

Esta revisão integrativa foi orientada pela seguinte pergunta: quais são os efeitos das intervenções assistidas por cães sobre a ansiedade, dor e sofrimento emocional em crianças e adolescentes durante a assistência à saúde?

Foram usadas bases de dados científicas da área da saúde, como PubMed/MEDLINE, LILACS/BVS e SciELO. Aplicou-se o recorte temporal de 1º de janeiro de 2022 a 15 de setembro de 2026, combinando termos relacionados a terapia/intervenção assistida por animais, *therapy dog/facility dog*, população pediátrica e contexto hospitalar ou procedimental.

Foram incluídos estudos primários com crianças ou adolescentes em internação, pronto-socorro, unidade de terapia intensiva, oncologia, saúde mental, hospital-dia, ambulatório hospitalar ou procedimentos médicos, desde que a intervenção envolvesse cão treinado e avaliasse diretamente ansiedade, dor, medo, *distress*, estresse, autorregulação ou experiência emocional. Excluíram-se revisões, protocolos, estudos odontológicos ou escolares, intervenções com outros animais, pesquisas centradas apenas em profissionais ou cuidadores, estudos sem desfecho pediátrico pertinente, biomarcadores isolados ou qualidade de vida sem avaliação dos desfechos clínicos predefinidos e populações mistas sem resultados pediátricos suficientemente separáveis. Quando publicações provinham da mesma coorte, foram consideradas em conjunto para evitar interpretação duplicada. Devido à heterogeneidade clínica e metodológica, realizou-se síntese narrativa.

Foram identificados 69 registros no recorte temporal: 57 na PubMed/MEDLINE, 3 na LILACS/BVS e 9 na SciELO. Três duplicatas foram removidas, resultando em 66 registros únicos para triagem. Após avaliação por título, resumo e, quando necessário, texto completo, 12 estudos atenderam aos critérios de elegibilidade e 54 foram excluídos por desenho, população, cenário, tipo de animal, desfecho ou data bibliográfica fora do recorte definido. Por se tratar de revisão de literatura, sem participação direta de seres humanos ou animais, não se aplicou submissão a comitê de ética.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os 12 estudos selecionados foram realizados em contextos de pediatria geral, pronto-socorro, unidade de terapia intensiva, onco-hematologia, ortopedia, cardiologia e saúde mental. Os delineamentos variaram entre ensaios randomizados, estudos controlados, avaliações quase experimentais, estudos observacionais e comparações pré/pós. Embora essa diversidade amplie a aplicabilidade clínica, ela limita comparações diretas e impede uma estimativa única de efeito.

Tabela 1 - Características e principais achados dos estudos incluídos.

Estudo	Cenário/amostra	Desfecho	Achado principal
Guillén Guzmán et al. (2022)	Hospital-dia de saúde mental infantil	Autorregulação/estado emocional	Redução de episódios emocionais e comportamentais e melhora da autorregulação após a intervenção assistida por cães.
Chubak et al. (2024)	Oncologia pediátrica; n=26; randomizado	Funcionamento psicossocial/ansiedade parental/segurança	Não houve diferença no funcionamento psicossocial infantil; houve menor ansiedade parental e não se observou aumento da carga microbiana com higienização adequada.
López-Fernández et al. (2024)	UTI pediátrica; 61 pacientes/74 sessões	Dor/medo/ansiedade	Redução significativa de dor, medo e ansiedade após as sessões; elevada satisfação e ausência de eventos adversos relatados.
Spikestein et al. (2024)	Onco-hematologia; n=285; 5-17 anos	Dor/ansiedade	Menor dor autorreferida com *facility dog* + *child life*; a diferença de ansiedade não foi estatisticamente significativa.
Steff et al. (2024)	Onco-hematologia pediátrica; n=60; 100 visitas	Estresse/aceitação/segurança	Elevada aceitação e redução do estresse após as visitas; sem sinal de aumento de infecções ou zoonoses atribuíveis ao programa.
Grissim et al. (2025)	Ecocardiografia ambulatorial; n=70	Ansiedade	Redução dos níveis de ansiedade observada em crianças pequenas durante exame realizado com *facility dog*.
Kelker et al. (2025)	Pronto-socorro; n=80; 5-17 anos; randomizado	Ansiedade	Aos 45 min, redução média de ansiedade maior com cão + *child life* (-2,7 vs. -1,5; p=0,02); diferença não persistiu aos 120 min.
Martínez Núñez et al. (2025)	Adolescentes com transtornos alimentares	Ansiedade/estado psicológico	Resultados favoráveis para ansiedade-estado e aspectos psicológicos, com limitações relacionadas à amostra e ao delineamento.
Arif et al. (2026)	Ortopedia ambulatorial; n=52; 3-10 anos; randomizado	Dor/*distress*	Na retirada de pinos, menor dor (FACES 2,9 vs. 6,4; p<0,01), menor *distress* comportamental (FLACC 3,3 vs. 5,6; p=0,02) e menor frequência cardíaca máxima.
Campos Castro et al. (2026)	Psiquiatria infantojuvenil hospitalar; n=39	Humor/participação/interação social	Melhora imediata de humor, participação e interação social; ausência de grupo controle e de instrumento observacional validado limita a inferência.
Reed et al. (2026)	Procedimentos invasivos pediátricos	Ansiedade	Menores escores de ansiedade observada com *animal-assisted therapy* associada ao especialista em child life, sobretudo em crianças menores e procedimentos com agulha.
Rodrigo-Claverol et al. (2026)	Psiquiatria de adolescentes; n=178; multicêntrico controlado	Ansiedade/autoeficácia	Autoeficácia melhorou entre grupos; ansiedade melhorou no grupo intervenção, mas sem diferença significativa entre os grupos.

Fonte: elaboração própria (2026).

A evidência científica recente apresentou resultados predominantemente favoráveis para ansiedade e *distress* em situações agudas ou procedimentais, mas não de forma uniforme. No ensaio randomizado de Kelker et al. (2025), 80 crianças de 5 a 17 anos atendidas em pronto-socorro receberam cuidado padrão de *child life* com ou sem interação com cão de terapia por aproximadamente 10 minutos. Aos 45 minutos, a redução média da ansiedade autorreferida foi maior no grupo intervenção (-2,7 versus -1,5 pontos; p = 0,02), embora a diferença não persistisse aos 120 minutos. Grissim et al. (2025) observaram redução da ansiedade em crianças submetidas a ecocardiografia com *facility dog*. Em procedimentos invasivos hospitalares, Reed et al. (2026), em estudo de melhoria da qualidade, também encontraram menores escores de ansiedade observada quando *animal-assisted therapy* foi associada ao suporte de especialista em child life.

Já no que diz respeito a procedimentos dolorosos, os estudos recentes oferecem resultados clinicamente relevantes. Spikestein et al. (2024) avaliaram 285 pacientes de 5 a 17 anos submetidos a punções no âmbito da onco-hematologia; a associação entre especialista em *child life* e *facility dog* foi a que esteve relacionada a menor dor autorreferida, enquanto a diferença de grau de ansiedade não foi estatisticamente significativa. Em outro contexto procedimental, em um ensaio randomizado com 52 crianças de 3 a 10 anos, Arif et al. (2026) encontraram menor dor durante retirada ambulatorial de pinos (FACES 2,9 versus 6,4; p < 0,01), menor *distress* comportamental (FLACC 3,3 versus 5,6; p = 0,02) e menor frequência cardíaca máxima no grupo acompanhado por cão de terapia.

Nas unidades de terapia intensiva, López-Fernández et al. (2024) relataram redução de dor, medo e ansiedade após intervenções assistidas por animais em 61 pacientes, totalizando 74 sessões analisadas. Ademais, a ausência de eventos adversos durante as sessões reforça a viabilidade em ambiente de maior complexidade quando existem protocolos de seleção e segurança.

Em oncologia, Steff et al. (2024) observaram elevada aceitação e menor estresse após visitas com cães, sem sinal de aumento de infecções atribuíveis ao programa, embora o desenho observacional empregado no estudo não permita estabelecer causalidade. Em ensaio randomizado com 26 pacientes oncológicos pediátricos, Chubak et al. (2024) não detectaram diferença no funcionamento psicossocial dos pacientes; entretanto, observaram menor ansiedade parental e não identificaram aumento da carga microbiana nas mãos quando adotada higienização adequada.

Por fim, na área da saúde mental, os resultados são promissores, porém menos uniformes. Guillén Guzmán et al. (2022) observaram uma redução dos episódios emocionais e comportamentais, bem como melhor autorregulação em crianças de hospital-dia psiquiátrico. Martínez Núñez et al. (2025) relataram melhora do estado de ansiedade em adolescentes com transtornos alimentares. Rodrigo-Claverol et al. (2026), em estudo multicêntrico com 178 adolescentes internados, identificaram melhora significativa da autoeficácia no grupo com cão em comparação ao grupo controle; o estado de ansiedade melhorou dentro do grupo intervenção, porém a diferença entre os grupos não foi significativa. Campos Castro et al. (2026) observaram, em 39 pacientes psiquiátricos hospitalizados no Chile, melhora imediata de humor, participação e interação social, porém o estudo não apresentou grupo controle nem instrumento observacional validado, o que reduz a força inferencial.

Em suma, os achados evidenciados devem ser interpretados à luz das limitações recorrentes: amostras pequenas em parte dos estudos, impossibilidade de cegamento, preferência prévia por cães, variação na duração e no tipo de intervenção e instrumentos distintos de avaliação. Além disso, alguns trabalhos publicados no período preestabelecido analisam dados coletados retrospectivamente; portanto, apesar de serem publicações recentes, não equivalem necessariamente a intervenções contemporâneas. Entretanto, a síntese favorece o uso complementar e individualizado, sem a substituição de analgesia, psicoterapia, preparo procedimental e outras medidas convencionais.

CONCLUSÃO

A literatura recente sobre intervenções assistidas por cães em pediatria apresenta resultados predominantemente favoráveis para redução de ansiedade, *distress* e melhora da experiência emocional, com benefícios também sobre a dor em alguns procedimentos. Ensaios e estudos controlados recentes ampliam a evidência em pronto-socorro, ortopedia e saúde mental, mas resultados nulos ou sem superioridade entre grupos demonstram que o efeito não é uniforme. A heterogeneidade metodológica, as amostras pequenas e a diversidade de cenários e instrumentos exigem cautela na generalização. Assim, a intervenção deve ser entendida como recurso complementar, voluntário e integrado ao cuidado convencional, com protocolos de higiene, segurança, seleção de pacientes e bem-estar animal.

REFERÊNCIAS

ARIF, H. A. et al. Animal-Assisted Therapy Reduces Patient Reported Pain During Office Pin Removal Following Supracondylar Humerus Fracture Fixation: A Randomized Controlled Study. Journal of Pediatric Orthopaedics, 2026. DOI: 10.1097/BPO.0000000000003361.

CAMPOS CASTRO, V.; CARREÑO COFRÉ, V.; ESPINOZA ABARZÚA, M. A.; LÓPEZ ARENAS, E. Experiencia de la terapia asistida con perros en pacientes hospitalizados en la unidad de psiquiatría infanto-adolescente de un hospital público de la Región Metropolitana de Chile. Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia, v. 37, n. 1, p. 9-18, 2026.

CHUBAK, J. et al. A randomized controlled trial of animal-assisted activities for pediatric oncology patients: psychosocial and microbial outcomes. Journal of Pediatric Health Care, v. 38, n. 3, p. 354-364, 2024. DOI: 10.1016/j.pedhc.2023.09.010.

GRISSIM, L. et al. Facility dog intervention and young children's anxiety during outpatient echocardiography. Cardiology in the Young, v. 35, n. 10, p. 2024-2029, 2025. DOI: 10.1017/S1047951125109530.

GUILLÉN GUZMÁN, E. et al. The Benefits of Dog-Assisted Therapy as Complementary Treatment in a Children's Mental Health Day Hospital. Animals, v. 12, n. 20, art. 2841, 2022. DOI: 10.3390/ani12202841.

KELKER, H. P. et al. Therapy Dogs for Anxiety in Children in the Emergency Department: A Randomized Clinical Trial. JAMA Network Open, v. 8, n. 3, e250636, 2025. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2025.0636.

LÓPEZ-FERNÁNDEZ, E. et al. Implementation feasibility of animal-assisted therapy in a pediatric intensive care unit: effectiveness on reduction of pain, fear, and anxiety. European Journal of Pediatrics, v. 183, n. 2, p. 843-851, 2024. DOI: 10.1007/s00431-023-05284-7.

MARTÍNEZ NÚÑEZ, B. et al. Effects of Dog-assisted Therapy in Anxiety Symptoms of Female Adolescents With Eating Disorders: A Controlled Trial. Actas Españolas de Psiquiatría, v. 53, n. 6, p. 1265-1273, 2025. DOI: 10.62641/aep.v53i6.1919.

REED, C.; WAGNER, K.; HOOPER, V. Exploring the effect of animal assisted therapy on pediatric anxiety during invasive procedures. Journal of Pediatric Nursing, v. 86, p. 502-509, 2026. DOI: 10.1016/j.pedn.2025.11.046.

RODRIGO-CLAVEROL, M. et al. Effectiveness of animal-assisted therapy in adolescent psychiatric inpatients: a multicenter clinical trial. BMC Complementary Medicine and Therapies, v. 26, art. 199, 2026. DOI: 10.1186/s12906-026-05385-4.

SPIKESTEIN, A. et al. Impact of Facility Dog and Certified Child Life Specialist Dyad on Children's Pain and Anxiety During Needlestick Procedures in a Pediatric Hematology Oncology Clinic Setting. Journal of Pediatric Hematology/Oncology, v. 46, n. 1, p. 51-56, 2024. DOI: 10.1097/MPH.0000000000002785.

STEFF, K. et al. Feasibility, efficacy, and safety of animal-assisted activities with visiting dogs in inpatient pediatric oncology. World Journal of Pediatrics, v. 20, n. 9, p. 915-924, 2024. DOI: 10.1007/s12519-024-00829-8.

CONVULSÃO FEBRIL NA INFÂNCIA

Elielson Felix Gonçalves
Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)
E-mail: elielsonmedi@gmail.com

Ariana Lacerda Garcia
Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)
E-mail: ariana.garcia1605@gmail.com

Laura Queiroz Silva Jordão
Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)
E-mail: laurinha_queirozsilva@hotmail.com

Dhiana de Sousa Dantas Pragana
Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)
E-mail: enf.dhiiana@hotmail.com

Paulo Ricardo Lemos Paiva Filho
Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)
E-mail: paulodontosl@gmail.com

André Victor Teixeira Muniz
Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)
E-mail: andrevictor_04@hotmail.com

Danielle Albuquerque Pompeu
Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)
E-mail: daniellepompeu@hotmail.com

Rayssa da Costa Nóbrega
Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)
E-mail: rayssacnobrega@gmail.com

Andressa Lucena de Oliveira
Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ)
E-mail: andressalucena.med@gmail.com

Ana Karolynne da Silva
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)
E-mail: karolynne988a@gmail.com

RESUMO: O objetivo deste estudo foi analisar as recomendações atuais para avaliação, manejo e acompanhamento de crianças com convulsão febril. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada nas bases PubMed/MEDLINE e PubMed Central. Foram utilizados descritores relacionados a convulsões febris, crianças, lactentes, diagnóstico, tratamento, recorrência e epilepsia. Foram priorizadas publicações entre 2017 e 2026, incluindo revisões

sistemáticas, metanálises e recomendações clínicas. Os resultados demonstraram que as convulsões febris ocorrem principalmente entre seis meses e cinco anos, sendo classificadas como simples ou complexas conforme duração, focalidade e recorrência em 24 horas. Na apresentação simples, a investigação complementar de rotina com eletroencefalograma, neuroimagem e exames laboratoriais não é recomendada na ausência de sinais clínicos específicos. A profilaxia medicamentosa contínua ou intermitente não é indicada rotineiramente, considerando a evolução geralmente favorável e os eventos adversos dos fármacos. Conclui-se que a avaliação deve priorizar a estabilização da criança, a exclusão de infecção do sistema nervoso central e a identificação da causa da febre, com acompanhamento individualizado conforme as características da crise.

Palavras-chave: Convulsões Febris; Criança; Lactente; Diagnóstico; Prognóstico.

INTRODUÇÃO

A convulsão febril é definida como uma crise convulsiva associada à febre em crianças, geralmente entre seis meses e cinco anos, sem evidência de infecção do sistema nervoso central, distúrbio metabólico agudo ou antecedente de crise afebril. A condição representa uma das manifestações neurológicas mais frequentes na infância e apresenta prevalência estimada entre 2% e 5% em países ocidentais (Corsello *et al.*, 2024; Ferretti *et al.*, 2024).

As crises são classificadas como simples quando apresentam início generalizado, duração inferior a 15 minutos e ausência de recorrência nas primeiras 24 horas. São classificadas como complexas quando apresentam focalidade, duração igual ou superior a 15 minutos ou recorrência no mesmo período de 24 horas (Corsello *et al.*, 2024; Leung, 2024).

A avaliação inicial deve considerar o estado clínico após a crise, a presença de sinais meníngeos, o padrão do evento, a duração, a recorrência e a identificação do foco infeccioso. A classificação da crise orienta a necessidade de investigação complementar e o acompanhamento posterior (Ferretti *et al.*, 2024; Leung, 2024).

Este estudo teve como objetivo analisar as evidências atuais sobre avaliação clínica, investigação diagnóstica, tratamento agudo, recorrência e prognóstico das convulsões febris na infância.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada nas bases PubMed/MEDLINE e PubMed Central (PMC), com consulta adicional a revisões sistemáticas e recomendações clínicas pediátricas. A busca bibliográfica foi realizada utilizando os descritores em inglês “Febrile Seizures”, “Child”, “Infant”, “Diagnosis”, “Management”, “Prognosis”, “Recurrence”, “Epilepsy” e “Anticonvulsants”, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR.

Foram priorizadas publicações entre 2017 e 2026, incluindo revisões sistemáticas, metanálises, revisões narrativas e análises comparativas de diretrizes sobre convulsões febris. Foram incluídos estudos que abordaram classificação, investigação diagnóstica, manejo agudo, profilaxia, recorrência e risco de epilepsia. Foram excluídas publicações duplicadas e materiais sem relação direta com o objetivo da revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As convulsões febris ocorrem predominantemente entre seis meses e cinco anos, com maior frequência durante os primeiros anos de vida. A classificação clínica considera três características principais: duração, focalidade e recorrência em 24 horas. Crises generalizadas com duração inferior a 15 minutos e sem repetição são classificadas como simples; crises focais, prolongadas ou recorrentes são consideradas complexas (Corsello *et al.*, 2024; Ferretti *et al.*, 2024).

Na avaliação inicial, a prioridade é estabilizar a criança, avaliar via aérea, respiração e circulação, identificar se a crise permanece ativa e investigar a causa da febre. Crises com duração superior a cinco minutos devem receber tratamento anticonvulsivante de resgate conforme protocolos pediátricos. Após a cessação do evento, devem ser reavaliados o nível de consciência, o exame neurológico e a presença de sinais sugestivos de infecção do sistema nervoso central (Ferretti *et al.*, 2024; Leung, 2024).

A investigação complementar deve ser direcionada pelos achados clínicos. A revisão sistemática de Corsello *et al.* (2024), que comparou sete diretrizes, identificou concordância quanto à não realização rotineira de exames laboratoriais, eletroencefalograma ou neuroimagem em crianças neurologicamente saudáveis após convulsão febril simples. A punção lombar e outros exames devem ser considerados diante de sinais meníngeos, alteração persistente do estado de consciência, condição clínica comprometida ou fatores específicos relacionados à idade, vacinação e uso prévio de antibióticos.

A recorrência ocorre em aproximadamente um terço das crianças após o primeiro episódio. Idade inferior a 12 meses na primeira crise, história familiar de convulsão febril, temperatura relativamente baixa no momento do evento e intervalo curto entre o início da febre e a crise são fatores associados à recorrência (Leung, 2024; Offringa *et al.*, 2021).

A revisão Cochrane de Offringa *et al.* (2021) reuniu 32 estudos, com 4.431 crianças, e avaliou estratégias farmacológicas para prevenção de novas crises. O diazepam intermitente reduziu a recorrência em alguns períodos de acompanhamento, mas eventos adversos foram relatados em até 30% das crianças. Os autores não identificaram evidência suficiente para recomendar profilaxia rotineira com antiepilépticos ou antipiréticos, considerando a evolução geralmente benigna das crises febris e os efeitos indesejáveis dos medicamentos (Offringa *et al.*, 2021).

A metanálise de Zhang *et al.* (2024) reuniu 23 estudos, com 714 crianças que evoluíram com epilepsia e 5.269 controles. Crises complexas estiveram associadas a chances aproximadamente quatro vezes maiores de epilepsia subsequente, enquanto crises com duração superior a 15 minutos apresentaram chances mais de seis vezes maiores. Recorrência de crises, história familiar de epilepsia e alterações do neurodesenvolvimento também foram identificadas como fatores associados (Zhang *et al.*, 2024).

O prognóstico das convulsões febris simples é geralmente favorável, com desenvolvimento neurológico habitual na maioria das crianças. O risco de epilepsia é maior diante de crises complexas, alterações do desenvolvimento, história familiar de epilepsia e outros fatores neurológicos associados, justificando seguimento individualizado nesses casos (Ferretti *et al.*, 2024; Leung, 2024; Zhang *et al.*, 2024).

CONCLUSÃO

A convulsão febril exige avaliação clínica orientada pela duração, focalidade e recorrência da crise, além da investigação da causa da febre e da exclusão de infecção do sistema nervoso central quando houver suspeita. Crianças com crises simples e recuperação neurológica adequada geralmente apresentam evolução favorável e não necessitam de exames complementares ou profilaxia medicamentosa de rotina. A presença de crises complexas, recorrência e alterações do neurodesenvolvimento deve orientar o acompanhamento e a avaliação do risco de epilepsia.

REFERÊNCIAS

CORSELLO, Antonio *et al.* Febrile seizures: a systematic review of different guidelines. **Pediatric Neurology**, v. 155, p. 141-148, 2024. DOI: https://doi.org/10.1016/j.pediatrneurol.2024.03.024. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38653182/. Acesso em: 1 nov. 2026.

FERRETTI, Alessandro *et al.* Best practices for the management of febrile seizures in children. **Italian Journal of Pediatrics**, v. 50, n. 1, art. 95, 2024. DOI: https://doi.org/10.1186/s13052-024-01666-1. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38735928/. Acesso em: 1 nov. 2026.

LEUNG, James Sze-Chuck. Febrile seizures: an updated narrative review for pediatric ambulatory care providers. **Current Pediatric Reviews**, v. 20, n. 1, p. 43-58, 2024. DOI: https://doi.org/10.2174/1573396318666220829121946. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36043723/. Acesso em: 1 nov. 2026.

OFFRINGA, Martin *et al.* Prophylactic drug management for febrile seizures in children. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 6, art. CD003031, 2021. DOI: https://doi.org/10.1002/14651858.CD003031.pub4. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34131913/. Acesso em: 1 nov. 2026.

ZHANG, Jing *et al.* Risk factors for secondary epilepsy following febrile seizures in children: a meta-analysis. **Epilepsy & Behavior**, v. 161, art. 110051, 2024. DOI: https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2024.110051. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39306980/. Acesso em: 1 nov. 2026.

DEFICIÊNCIA DE FERRO E ANEMIA FERROPRIVA NA INFÂNCIA: PREVENÇÃO, RASTREAMENTO E MANEJO

Elielson Felix Gonçalves
Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)
E-mail: elielsonmedi@gmail.com

Andressa Lucena de Oliveira
Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ)
E-mail: andressalucena.med@gmail.com

Laura Queiroz Silva Jordão
Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)
E-mail: laurinha_queirozsilva@hotmail.com

Lourrane Cury Bezerra de Medeiros
Universidade Potiguar (UnP)
E-mail: lourranecury@hotmail.com

Luciana Gomes Vieira de Almeida
Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)
E-mail: lucianaagvaa@gmail.com

João Gabriel Lemos de Meneses
Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)
E-mail: gabrielmeneses2@hotmail.com

Pamela Valeska Nóbrega Soares
Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)
E-mail: pamelavaleskanobrega@gmail.com

Danielle Albuquerque Pompeu
Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)
E-mail: daniellepompeu@hotmail.com

Ana Karolynne da Silva
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)
E-mail: karolynne988a@gmail.com

Lívia Lima Dias
Afya Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (AFYA)
E-mail: livia-limascc@hotmail.com.br

RESUMO: O objetivo deste estudo foi analisar as estratégias de prevenção, rastreamento, diagnóstico e tratamento da deficiência de ferro e da anemia ferropriva na infância. Trata-se de

uma revisão narrativa da literatura, realizada nas bases PubMed/MEDLINE e PubMed Central, com consulta adicional a recomendações de sociedades científicas. Foram utilizados descritores relacionados à deficiência de ferro, anemia ferropriva, lactentes, crianças, suplementação, diagnóstico e tratamento. Foram priorizadas publicações entre 2017 e 2026, incluindo consensos clínicos, revisões sistemáticas e relatórios de prática clínica. Os resultados identificaram maior vulnerabilidade durante a primeira infância, especialmente diante de reservas reduzidas ao nascimento, ingestão alimentar insuficiente e consumo excessivo de leite após o primeiro ano. A avaliação laboratorial combina hemograma e ferritina, cuja interpretação deve considerar a presença de inflamação. As recomendações recentes incluem suplementação preventiva em lactentes amamentados exclusivamente, rastreamento orientado pela idade e pelo padrão alimentar e tratamento oral com ferro em dose diária única. Conclui-se que a prevenção, a identificação oportuna e o acompanhamento da resposta terapêutica são componentes centrais do cuidado pediátrico.

Palavras-chave: Deficiência de Ferro; Anemia Ferropriva; Lactente; Criança; Suplementação de Ferro.

INTRODUÇÃO

O ferro participa da síntese de hemoglobina, do metabolismo energético e de processos envolvidos no desenvolvimento neurológico. A deficiência de ferro pode ocorrer antes do estabelecimento da anemia e está associada a alterações cognitivas, motoras, linguísticas e comportamentais durante a infância (Powers; Buchanan, 2019; Powers *et al.*, 2026; Torralbas Fitz *et al.*, 2026).

Lactentes e crianças pequenas apresentam maior vulnerabilidade em razão do crescimento acelerado e da elevada demanda de ferro. Prematuridade, baixo peso ao nascer, ingestão insuficiente de alimentos fontes de ferro, transição inadequada da fórmula fortificada para o leite de vaca e insegurança alimentar estão entre as condições associadas à deficiência (Mattiello *et al.*, 2020; Powers *et al.*, 2026).

A deficiência de ferro pode permanecer assintomática ou manifestar-se por palidez, irritabilidade, fadiga, pica e redução da disposição para atividades habituais. A anemia ferropriva corresponde à manifestação hematológica da deficiência, sendo caracterizada por redução da hemoglobina associada, frequentemente, à microcitose e à hipocromia (Powers; Buchanan, 2019; Powers *et al.*, 2026).

A identificação da deficiência antes do desenvolvimento de anemia depende da avaliação dos fatores de risco e da utilização de exames laboratoriais apropriados. Este estudo teve como objetivo analisar as recomendações atuais para prevenção, rastreamento, diagnóstico e tratamento da deficiência de ferro e da anemia ferropriva em crianças.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada nas bases PubMed/MEDLINE e PubMed Central (PMC), com consulta adicional a documentos da American Academy of Pediatrics e de sociedades científicas de pediatria e hematologia. A busca bibliográfica foi realizada utilizando os descritores em inglês “Iron Deficiency”, “Iron-Deficiency Anemia”, “Infant”, “Child”, “Iron Supplementation”, “Screening”, “Diagnosis” e “Treatment”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR.

Foram priorizadas publicações entre 2017 e 2026, incluindo consensos, diretrizes, revisões sistemáticas, revisões narrativas e relatórios clínicos sobre prevenção, rastreamento, diagnóstico e tratamento da deficiência de ferro na população pediátrica. Foram incluídos estudos sobre suplementação, alimentação complementar, biomarcadores, resposta terapêutica e desfechos do neurodesenvolvimento. Foram excluídas publicações duplicadas e materiais sem relação direta com o objetivo da revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A atualização clínica da American Academy of Pediatrics de 2026 recomenda rastreamento da deficiência de ferro e da anemia ferropriva entre 9 e 18 meses, com a idade definida conforme a principal fonte alimentar durante o primeiro ano. Para lactentes cuja alimentação é predominantemente composta por leite humano, a avaliação é indicada entre 9 e 12 meses; para aqueles que receberam fórmula fortificada com ferro, entre 15 e 18 meses (Powers *et al.*, 2026).

A investigação laboratorial inclui hemograma completo, índices eritrocitários e ferritina sérica. Em crianças pequenas e em idade escolar, ferritina igual ou inferior a 20 ng/mL é indicativa de deficiência de ferro na ausência de inflamação. Como a ferritina é reagente de fase aguda, seus valores podem estar artificialmente elevados durante processos inflamatórios, exigindo interpretação conjunta com o quadro clínico e, quando indicado, marcadores inflamatórios (Mattiello *et al.*, 2020; Powers *et al.*, 2026).

A prevenção inclui oferta adequada de ferro desde os primeiros meses de vida e introdução de alimentos complementares fontes do mineral. Para lactentes nascidos a termo em aleitamento materno exclusivo, a recomendação da AAP é suplementação de ferro na dose de 1 mg/kg/dia a partir dos quatro meses. A partir da introdução alimentar, carnes, leguminosas e cereais fortificados são fontes utilizadas para aumentar a ingestão de ferro (Powers *et al.*, 2026).

O consumo excessivo de leite de vaca após os 12 meses está associado à menor ingestão de alimentos ricos em ferro. A AAP orienta que o leite de vaca não seja utilizado como substituto do leite humano ou da fórmula antes de um ano e que, após essa idade, o consumo seja limitado a menos de 24 onças por dia, aproximadamente 710 mL. A avaliação alimentar deve considerar também a ingestão de alimentos fortificados e a presença de restrições dietéticas (Powers *et al.*, 2026).

Para crianças pequenas com anemia ferropriva, a recomendação inicial descrita pela AAP é sulfato ferroso em dose de 3 mg/kg/dia de ferro elementar, administrado uma vez ao dia. A resposta deve ser reavaliada após aproximadamente um mês: nos casos leves, espera-se normalização da hemoglobina; nos casos moderados ou graves, aumento de pelo menos 2 g/dL. Após a normalização da hemoglobina, o tratamento deve ser mantido por, no mínimo, três meses, com nova avaliação dos estoques de ferro (Powers *et al.*, 2026).

A ausência de resposta ao ferro oral exige revisão da dose, da formulação, da adesão, da administração e da etiologia da deficiência. Condições associadas à má absorção, perdas persistentes ou intolerância ao tratamento podem exigir investigação especializada e consideração de ferro intravenoso. Revisões e consensos pediátricos também descrevem a necessidade de monitoramento laboratorial para confirmar a recuperação hematológica e a reposição dos estoques (Mattiello *et al.*, 2020; Powers; Buchanan, 2019; Powers *et al.*, 2026).

A revisão de Torralbas Fitz *et al.* (2026), que incluiu 15 estudos, identificou associação entre deficiência de ferro na gestação e na primeira infância e piores resultados cognitivos, motores, linguísticos e comportamentais. A suplementação reduziu a ocorrência de deficiência e anemia em populações vulneráveis; entretanto, alguns estudos observaram resultados menos favoráveis diante de exposição excessiva ao ferro em crianças com estoques adequados (Torralbas Fitz *et al.*, 2026).

CONCLUSÃO

A deficiência de ferro na infância exige prevenção desde o período de lactente, avaliação dos fatores alimentares e clínicos e rastreamento conforme a idade e a fonte nutricional. A combinação de hemograma e ferritina permite identificar a deficiência antes e após o desenvolvimento de anemia, enquanto o tratamento com ferro oral requer reavaliação hematológica e confirmação da reposição dos estoques. A suplementação deve ser direcionada às recomendações etárias e ao risco de deficiência, evitando tanto a insuficiência quanto a exposição excessiva ao mineral.

REFERÊNCIAS

MATTIELLO, Veneranda *et al.* Diagnosis and management of iron deficiency in children with or without anemia: consensus recommendations of the SPOG Pediatric Hematology Working Group. **European Journal of Pediatrics**, v. 179, n. 4, p. 527-545, 2020. DOI: https://doi.org/10.1007/s00431-020-03597-5. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32020331/. Acesso em: 1 nov. 2026.

POWERS, Jacquelyn M.; BUCHANAN, George R. Disorders of iron metabolism: new diagnostic and treatment approaches to iron deficiency. **Hematology/Oncology Clinics of North America**, v. 33, n. 3, p. 393-408, 2019. DOI: https://doi.org/10.1016/j.hoc.2019.01.006. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31030809/. Acesso em: 1 nov. 2026.

POWERS, Jacquelyn M. *et al.* Prevention, screening, diagnosis, and treatment of iron deficiency and iron deficiency anemia in infants, children, and adolescents: clinical report. **Pediatrics**, v. 158, n. 1,

e2026077414, 2026. DOI: https://doi.org/10.1542/peds.2026-077414. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42324084/. Acesso em: 1 nov. 2026.

TORRALBAS FITZ, Sergio Jose *et al.* Iron supplementation and neurodevelopmental outcomes in infancy and early childhood: a review. **Children**, v. 13, n. 9, art. 1274, 2026. DOI: https://doi.org/10.3390/children13091274. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42794294/. Acesso em: 1 nov. 2026.

EFICÁCIA E SEGURANÇA DA SEMAGLUTIDA NO TRATAMENTO DA OBESIDADE EM ADOLESCENTES

Elielson Felix Gonçalves
Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)
E-mail: elielsonmedi@gmail.com

Ana Karolynne da Silva
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)
E-mail: karolynne988a@gmail.com

Andressa Lucena de Oliveira
Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ)
E-mail: andressalucena.med@gmail.com

Rayssa da Costa Nóbrega
Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)
E-mail: rayssacnobrega@gmail.com

Dhiana de Sousa Dantas Pragana
Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)
E-mail: enf.dhiiana@hotmail.com

Luciana Gomes Vieira de Almeida
Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)
E-mail: lucianaagvaa@gmail.com

Lívia Lima Dias
Afya Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (AFYA) – 2025
E-mail: livia-limascc@hotmail.com.br

Jullio Cavalcanti Batista
Faculdade de Medicina de Olinda (FMO)
E-mail: Jullio.batista@yahoo.com.br

Lourrane Cury Bezerra de Medeiros
Universidade Potiguar (UnP)
E-mail: lourranecury@hotmail.com

Ariana Lacerda Garcia
Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)
E-mail: ariana.garcia1605@gmail.com

RESUMO: O objetivo deste estudo foi analisar a eficácia e a segurança da semaglutida no tratamento da obesidade em adolescentes. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com

buscas no PubMed/MEDLINE e PubMed Central. Foram utilizados os descritores "Semaglutide", "Adolescent", "Obesity", "GLP-1 Receptor Agonists", "Randomized Controlled Trial", "Systematic Review", "Network Meta-Analysis" e "Safety", combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram priorizadas publicações de 2017 a 2026, incluindo ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas, metanálises e revisões narrativas. Os resultados demonstraram redução média de 16,1% no índice de massa corporal (IMC) após 68 semanas de tratamento com semaglutida 2,4 mg semanal, associada a intervenções no estilo de vida. Também foram observadas melhoras em parâmetros cardiometabólicos (circunferência da cintura, hemoglobina glicada, colesterol total, colesterol LDL, colesterol VLDL, triglicerídeos e alanina aminotransferase). Os eventos adversos gastrointestinais (principalmente náuseas, vômitos e diarreia) ocorreram em 62% dos adolescentes tratados, enquanto a colelitíase foi registrada em aproximadamente 4%. As evidências indicam eficácia na redução do IMC, mas permanecem limitações quanto à segurança em longo prazo, à manutenção dos resultados após a suspensão e aos possíveis efeitos sobre o crescimento e o desenvolvimento puberal.

Palavras-chave: Obesidade; Adolescente; Semaglutida; Agonistas do Receptor de GLP-1; Segurança.

INTRODUÇÃO

A obesidade em crianças e adolescentes constitui um problema de saúde pública, afetando aproximadamente 1 em cada 5 indivíduos nessa faixa etária e aumentando o risco de desenvolvimento de doenças crônicas ao longo da vida (Kotecha *et al.*, 2025; Weghuber *et al.*, 2022). Entre as condições associadas estão diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial, dislipidemia, doença hepática esteatótica e apneia obstrutiva do sono, além de possíveis repercussões sobre a saúde mental e a qualidade de vida (Liu *et al.*, 2024; Weghuber *et al.*, 2022). Estima-se que cerca de 80% dos adolescentes com obesidade mantenham essa condição na idade adulta, o que reforça a necessidade de intervenções precoces e de estratégias terapêuticas capazes de produzir resultados sustentados (Liu *et al.*, 2024).

O tratamento da obesidade nessa população tem como base intervenções no estilo de vida, incluindo orientação nutricional, atividade física e acompanhamento comportamental, embora a manutenção da redução do peso represente um desafio clínico (Weghuber *et al.*, 2022; Zaitoon *et al.*, 2025). Nesse contexto, os agonistas do receptor do peptídeo semelhante ao glucagon tipo 1 (GLP-1) ampliaram as possibilidades de tratamento farmacológico, especialmente em adolescentes nos quais as intervenções isoladas no estilo de vida não alcançam os resultados esperados (Liu *et al.*, 2024). Esses medicamentos aumentam a saciedade, reduzem a ingestão alimentar, retardam o esvaziamento gástrico e participam da regulação da secreção de insulina dependente da glicose, contribuindo para o controle do peso e de alguns parâmetros metabólicos (Liu *et al.*, 2024; Zaitoon *et al.*, 2025).

Diante disso, o presente estudo teve como objetivo revisar as evidências sobre a sobre a eficácia e a segurança da semaglutida no tratamento da obesidade em adolescentes.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada nas bases PubMed/MEDLINE e PubMed Central, com consulta adicional às páginas de periódicos científicos e a repositórios institucionais. A busca bibliográfica foi realizada em 24 de outubro de 2026, utilizando os termos em inglês “Semaglutide”, “Adolescent”, “Obesity”, “GLP-1 Receptor Agonists”, “Randomized Controlled Trial”, “Systematic Review”, “Network Meta-Analysis” e “Safety”, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR.

Foram priorizadas publicações entre 2017 e 2026, incluindo ECRs, revisões sistemáticas, metanálises e revisões narrativas que investigaram a eficácia e a segurança da semaglutida no tratamento da obesidade em adolescentes. Foram incluídos estudos que avaliaram desfechos relacionados ao IMC, à redução do peso corporal, aos parâmetros cardiometabólicos e aos eventos adversos associados ao tratamento. Foram excluídas publicações duplicadas, relatos de caso isolados, estudos sem relação direta com o objetivo da revisão e materiais cuja procedência ou confiabilidade não pôde ser confirmada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O principal estudo sobre a eficácia da semaglutida no tratamento da obesidade em adolescentes foi o ECR STEP TEENS, publicado por Weghuber *et al.* (2022), que avaliou 201 participantes com idade entre 12 e menos de 18 anos, distribuídos para receber semaglutida 2,4 mg por via subcutânea uma vez por semana ou placebo, ambos associados a intervenções no estilo de vida durante 68 semanas. Ao final do período, a variação média do IMC foi de −16,1% no grupo semaglutida e de +0,6% no grupo placebo, correspondendo a uma diferença estimada de −16,7 pontos percentuais (IC 95%: −20,3 a −13,2; $p < 0,001$) (Weghuber *et al.*, 2022). Além disso, 73% dos participantes tratados com semaglutida apresentaram redução de pelo menos 5% do peso corporal, em comparação com 18% daqueles que receberam placebo.

Os resultados do STEP TEENS também indicaram mudanças favoráveis em parâmetros associados ao risco cardiometabólico, incluindo circunferência abdominal, hemoglobina glicada, colesterol total, colesterol LDL, colesterol VLDL, triglicerídeos e alanina aminotransferase, cujos valores foram menores no grupo semaglutida ao final do tratamento, em comparação com o grupo placebo (Weghuber *et al.*, 2022). Entretanto, não foram observadas diferenças significativas entre os grupos para a maioria das medidas de pressão arterial e para o colesterol HDL, indicando que a redução do IMC não esteve acompanhada de melhora uniforme em todos os parâmetros metabólicos avaliados (Weghuber *et al.*, 2022).

A comparação entre os agonistas do receptor do peptídeo semelhante ao glucagon tipo 1 (GLP-1) foi examinada por Liu *et al.* (2024), em uma metanálise em rede que reuniu 11 ensaios clínicos randomizados, totalizando 953 crianças e adolescentes com sobrepeso, obesidade ou condições metabólicas associadas. A análise incluiu 201 participantes tratados com semaglutida, 451 com liraglutida, 154 com dulaglutida e 147 com exenatida, e identificou maior redução do peso corporal, do IMC e do escore z do IMC com semaglutida em comparação com placebo e, por comparações indiretas, com os demais agonistas avaliados (Liu *et al.*, 2024).

Na revisão sistemática e metanálise de Kotecha *et al.* (2025), que reuniu 18 ensaios clínicos randomizados com 1.402 participantes de 6 a 17 anos, o tratamento esteve associado à redução média de 3,02 kg no peso corporal, de 1,45 unidade no IMC e de 2,73 mmHg na pressão arterial sistólica (IC 95%: −4,04 a −1,43). Também foram observadas reduções médias de 0,44 ponto percentual na hemoglobina glicada e de 9,92 mg/dL na glicemia de jejum.

Em relação à segurança, os eventos adversos gastrointestinais constituem os achados mais frequentes nos estudos com semaglutida e outros agonistas de GLP-1 em crianças e adolescentes (Weghuber *et al.*, 2022; Kotecha *et al.*, 2025). No STEP TEENS, náuseas, vômitos e diarreia foram relatados por 62% dos participantes que receberam semaglutida, em comparação com 42% daqueles tratados com placebo, sendo os eventos geralmente leves ou moderados e de curta duração (Weghuber *et al.*, 2022). Doença da vesícula biliar, especificamente colelitíase, foi identificada em cinco participantes do grupo semaglutida, correspondendo a aproximadamente 4%, sem ocorrência no grupo placebo. Na metanálise de Kotecha *et al.* (2025), os eventos gastrointestinais também foram mais frequentes com agonistas de GLP-1. Além disso, não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas em ideação ou comportamento suicida, depressão, eventos hepatobiliares ou interrupção do tratamento por eventos adversos em comparação com placebo.

No STEP TEENS, foi observado aumento do IMC durante as sete semanas de acompanhamento sem tratamento após o término da intervenção, sugerindo que a manutenção da redução ponderal pode depender da continuidade do tratamento (Weghuber *et al.*, 2022). Zaitoon *et al.* (2025) também destacam que a perda de peso pode envolver reduções tanto da massa adiposa quanto da massa magra, levantando questionamentos sobre a adequação nutricional, a manutenção da força muscular e a saúde óssea.

CONCLUSÃO

A semaglutida, na dose de 2,4 mg por semana associada a intervenções no estilo de vida, promoveu redução média de 16,1% no IMC em adolescentes com obesidade após 68 semanas de tratamento. Os eventos adversos gastrointestinais ocorreram em 62% dos participantes tratados, enquanto a colelitíase foi observada em aproximadamente 4% e os eventos adversos graves em 11%. Embora os resultados demonstrem redução do IMC, a evidência disponível permanece limitada quanto à manutenção do efeito após a suspensão do medicamento e à segurança em longo prazo, especialmente em relação ao crescimento, ao desenvolvimento puberal e à composição corporal.

REFERÊNCIAS

KOTECHA, P. *et al.* Efficacy and safety of GLP-1 RAs in children and adolescents with obesity or type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. **JAMA Pediatrics**, [S. l.], v. 179, n. 12, p. 1308–1317, 2025. DOI: https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2025.3243.

LIU, L. *et al.* Comparative efficacy and safety of glucagon-like peptide-1 receptor agonists in children and adolescents with obesity or overweight: a systematic review and network meta-

analysis. **Pharmaceuticals**, [S. l.], v. 17, n. 7, art. 828, 2024. DOI: https://doi.org/10.3390/ph17070828.

WEGHUBER, D. *et al.* Once-weekly semaglutide in adolescents with obesity. **The New England Journal of Medicine**, [S. l.], v. 387, n. 24, p. 2245–2257, 2022. DOI: https://doi.org/10.1056/NEJMoa2208601.

ZAITOON, H. *et al.* Beyond weight loss: optimizing GLP-1 receptor agonist use in children. **Children**, [S. l.], v. 12, n. 11, art. 1427, 2025. DOI: https://doi.org/10.3390/children12111427.

EFICÁCIA E SEGURANÇA DA VACINAÇÃO CONTRA ROTAVÍRUS NA PREVENÇÃO DE GASTROENTERITE GRAVE EM CRIANÇAS

Ariana Lacerda Garcia
Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)
E-mail: ariana.garcia1605@gmail.com

Laura Queiroz Silva Jordão
Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)
E-mail: laurinha_queirozsilva@hotmail.com

Paulo Ricardo Lemos Paiva Filho
Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)
E-mail: paulodontosl@gmail.com

André Victor Teixeira Muniz
Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)
E-mail: andrevictor_04@hotmail.com

Danielle Albuquerque Pompeu
Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)
E-mail: daniellepompeu@hotmail.com

Dhiana de Sousa Dantas Pragana
Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)
E-mail: enf.dhiiana@hotmail.com

Rayssa da Costa Nóbrega
Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)
E-mail: rayssacnobrega@gmail.com

Ana Karolynne da Silva
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)
E-mail: karolynne988a@gmail.com

Lívia Lima Dias
Afya Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (AFYA)
E-mail: livia-limascc@hotmail.com.br

Jullio Cavalcanti Batista
Faculdade de Medicina de Olinda (FMO)
E-mail: Jullio.batista@yahoo.com.br

RESUMO: O objetivo deste estudo foi analisar a eficácia e a segurança da vacinação contra rotavírus na prevenção de gastroenterite grave em crianças. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada nas bases PubMed/MEDLINE e PubMed Central, com consulta adicional a documentos do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde. Foram utilizados descritores relacionados a rotavírus, vacinas, lactentes, gastroenterite, eficácia, segurança e invaginação intestinal. Foram priorizadas publicações entre 2017 e 2026, incluindo revisões sistemáticas, metanálises, estudos observacionais e documentos técnicos, além de estudos brasileiros anteriores considerados relevantes. Os resultados demonstraram que a vacina reduz a ocorrência de gastroenterite grave por rotavírus e hospitalizações, com efetividade de 76% após duas doses em estudo brasileiro de caso-controle. A análise de 60 ensaios clínicos, envolvendo 228.233 participantes, identificou redução de casos graves em diferentes contextos epidemiológicos. A invaginação intestinal constitui evento adverso raro, com pequeno aumento de risco identificado em estudos pós-licenciamento, especialmente após a primeira dose. Conclui-se que a vacinação contra rotavírus reduz a carga de doença grave na infância, devendo ser realizada conforme o calendário vacinal e as faixas etárias recomendadas.

Palavras-chave: Rotavírus; Vacinas contra Rotavírus; Gastroenterite; Lactente; Segurança de Vacinas.

INTRODUÇÃO

A infecção pelo rotavírus constitui uma das principais causas de gastroenterite aguda em crianças menores de cinco anos, podendo provocar diarreia, vômitos, febre e desidratação. Nos casos graves, a perda de líquidos e eletrólitos pode exigir hidratação intravenosa e hospitalização, especialmente em lactentes (Bergman *et al.*, 2021; World Health Organization, 2021).

A transmissão ocorre predominantemente pela via fecal-oral, e a infecção pode apresentar evolução clínica variável, desde episódios autolimitados até quadros de desidratação grave. A vacinação reduz a ocorrência de doença grave, embora não impeça todos os episódios de diarreia, inclusive aqueles provocados por outros agentes infecciosos (Bergman *et al.*, 2021; Prunas *et al.*, 2025).

No Brasil, a vacina oral monovalente contra rotavírus humano foi incorporada ao Programa Nacional de Imunizações em 2006. O esquema de rotina é composto por duas doses, administradas aos dois e quatro meses de idade, com ampliação das faixas etárias para atualização vacinal conforme a Nota Técnica nº 193/2024 do Ministério da Saúde (Brasil, 2024; Brasil, 2026).

A avaliação da vacinação envolve a efetividade na prevenção de gastroenterite grave e hospitalizações, além da vigilância de eventos adversos raros, especialmente a invaginação intestinal. Diante disso, este estudo teve como objetivo analisar as evidências sobre a eficácia e a segurança da vacinação contra rotavírus na prevenção de gastroenterite grave em crianças.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada nas bases PubMed/MEDLINE e PubMed Central (PMC), com consulta adicional a documentos técnicos do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde. A busca bibliográfica foi realizada utilizando os descritores em inglês “Rotavirus”, “Rotavirus Vaccines”, “Infant”, “Gastroenteritis”, “Vaccine Efficacy”, “Vaccine Safety”, “Intussusception” e “Vaccination”, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR.

Foram priorizadas publicações entre 2017 e 2026, incluindo ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas, metanálises, estudos de efetividade e estudos epidemiológicos sobre a vacinação contra rotavírus. Também foram incluídos estudos brasileiros anteriores a esse período quando apresentavam dados específicos sobre efetividade e impacto da vacinação no país. Foram considerados desfechos relacionados à prevenção de gastroenterite grave, hospitalizações, mortalidade e eventos adversos. Foram excluídas publicações duplicadas e estudos sem relação direta com o objetivo da revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A revisão de Bergman *et al.* (2021) reuniu 60 ensaios clínicos randomizados, com 228.233 participantes, que avaliaram vacinas contra rotavírus. Para a vacina monovalente Rotarix, a prevenção de gastroenterite grave por rotavírus durante o primeiro ano de vida foi de 93% em países com baixa mortalidade infantil, 79% naqueles com mortalidade intermediária e 58% em países com alta mortalidade infantil. A redução de gastroenterites graves por todas as causas foi menor, indicando que a vacina atua especificamente sobre a doença relacionada ao rotavírus e não sobre as demais etiologias de diarreia.

A eficácia da vacina apresenta variação entre os contextos epidemiológicos. Na revisão rápida com metanálise de Prunas *et al.* (2025), as estimativas de eficácia contra gastroenterite grave por rotavírus variaram de 69,6% a 94,3% em países das Américas, Europa e Pacífico Ocidental. Em países da África, Sudeste Asiático e Mediterrâneo Oriental, as estimativas previstas variaram de 18,6% a 85,3%. Os autores também identificaram diferenças entre eficácia em ensaios clínicos e efetividade observada em condições de rotina, ressaltando a influência das características populacionais e dos serviços de saúde sobre o desempenho vacinal.

A efetividade da vacina no Brasil foi avaliada em estudo caso-controle realizado em cinco regiões do país, com 215 crianças hospitalizadas por diarreia aguda confirmada por rotavírus e 1.961 controles. O esquema completo de duas doses apresentou efetividade de 76% na prevenção de hospitalizações por rotavírus, com proteção observada por até dois anos. A efetividade foi de 89% contra o genótipo G1P[8] e de 76% contra G2P[4], demonstrando proteção também diante de um genótipo diferente daquele utilizado na composição da vacina (Ichihara *et al.*, 2014).

A avaliação do programa brasileiro de vacinação entre 2006 e 2018 identificou redução de 52,5% nas taxas de hospitalização por diarreia em crianças menores de cinco anos, passando de 68,4 para 32,5 internações por 10.000 crianças. A mortalidade por diarreia também apresentou tendência de redução no período. Por se tratar de estudo ecológico, os resultados descrevem mudanças populacionais após a implantação do programa e não permitem atribuir toda a redução exclusivamente à vacinação, uma vez que outros fatores sanitários e socioeconômicos também podem influenciar esses indicadores (De Jesus *et al.*, 2020).

Em relação à segurança, a metanálise de Lu *et al.* (2019) incluiu 25 ensaios clínicos randomizados, totalizando 200.594 participantes, e não identificou aumento estatisticamente significativo de invaginação intestinal entre crianças vacinadas e aquelas que receberam placebo durante o acompanhamento de até dois anos. Entretanto, estudos de vigilância pós-licenciamento identificaram pequeno aumento do risco nos dias seguintes à vacinação. A metanálise de Koch *et al.* (2017) estimou aproximadamente 1,7 caso adicional de invaginação intestinal por 100.000 lactentes após a primeira dose e 0,25 caso adicional por 100.000 após a segunda dose, considerando a administração nas idades recomendadas.

No Brasil, o esquema de rotina prevê duas doses da vacina oral contra rotavírus humano, aos dois e quatro meses de idade. A Nota Técnica nº 193/2024 ampliou as oportunidades de atualização vacinal: a primeira dose pode ser administrada entre 1 mês e 15 dias e 11 meses e 29 dias, e a segunda entre 3 meses e 15 dias e 23 meses e 29 dias, respeitando o intervalo mínimo de 30 dias (Brasil, 2024; Brasil, 2026). A observância dos limites etários, o registro adequado das doses e a orientação dos responsáveis sobre sinais de invaginação intestinal, como dor abdominal súbita e intensa, vômitos biliosos e sangue nas fezes, integram a vigilância após a vacinação (Koch *et al.*, 2017).

CONCLUSÃO

A vacinação contra rotavírus apresenta eficácia na prevenção de gastroenterite grave e efetividade na redução de hospitalizações em crianças, com impacto populacional observado após sua incorporação ao Programa Nacional de Imunizações brasileiro. A invaginação intestinal constitui evento adverso raro, cujo risco absoluto é baixo e deve ser considerado em conjunto com os benefícios da prevenção de doença grave. A manutenção de coberturas vacinais adequadas, a administração das doses nas faixas etárias recomendadas e a vigilância de eventos adversos são medidas necessárias para o desempenho do programa de imunização.

REFERÊNCIAS

BERGMAN, Hanna *et al.* Vaccines for preventing rotavirus diarrhoea: vaccines in use. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, [S. l.], v. 11, n. 11, art. CD008521, 2021. DOI: https://doi.org/10.1002/14651858.CD008521.pub6. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34788488/. Acesso em: 2 nov. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. **Nota Técnica nº 193/2024-CGICI/DPNI/SVSA/MS: atualização das indicações da vacina rotavírus humano G1P[8] no Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-n-193-2024-2013-cgici-dpni-svsa-ms.pdf/view. Acesso em: 2 nov. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Calendário de vacinação: criança**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2026]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/calendario. Acesso em: 2 nov. 2026.

DE JESUS, Myrela Conceição Santos *et al.* Impact of a twelve-year rotavirus vaccine program on acute diarrhea mortality and hospitalization in Brazil: 2006–2018. **Expert Review of Vaccines**, [S. l.], v. 19, n. 6, p. 585–593, 2020. DOI: https://doi.org/10.1080/14760584.2020.1775081. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32543244/. Acesso em: 2 nov. 2026.

ICHIHARA, Maria Y. T. *et al.* Effectiveness of rotavirus vaccine against hospitalized rotavirus diarrhea: a case-control study. **Vaccine**, [S. l.], v. 32, n. 23, p. 2740–2747, 2014. DOI: https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2014.01.007. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24508336/. Acesso em: 2 nov. 2026.

KOCH, Judith *et al.* Risk of intussusception after rotavirus vaccination. **Deutsches Ärzteblatt International**, [S. l.], v. 114, n. 15, p. 255–262, 2017. DOI: https://doi.org/10.3238/arztebl.2017.0255. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28468712/. Acesso em: 2 nov. 2026.

LU, Hai-Ling; DING, Ying; GOYAL, Hemant; XU, Hua-Guo. Association between rotavirus vaccination and risk of intussusception among neonates and infants: a systematic review and meta-analysis. **JAMA Network Open**, [S. l.], v. 2, n. 10, art. e1912458, 2019. DOI: https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.12458. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31584679/. Acesso em: 2 nov. 2026.

PRUNAS, Ottavia *et al.* Global estimates of rotavirus vaccine efficacy and effectiveness: a rapid review and meta-regression analysis. **EClinicalMedicine**, [S. l.], v. 81, art. 103122, 2025. DOI: https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2025.103122. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40115174/. Acesso em: 2 nov. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Rotavirus vaccines: WHO position paper – July 2021. Weekly Epidemiological Record**, Geneva, v. 96, n. 28, p. 301–320, 2021. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WER9628. Acesso em: 2 nov. 2026.

EFICÁCIA E SEGURANÇA DO NIRSEVIMABE NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES GRAVES PELO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO EM LACTENTES

Elielson Felix Gonçalves
Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)
E-mail: elielsonmedi@gmail.com

Andressa Lucena de Oliveira
Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ)
E-mail: andressalucena.med@gmail.com

Ariana Lacerda Garcia
Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)
E-mail: ariana.garcia1605@gmail.com

Altemar Ferreira de Andrade Junior
Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)
E-mail: juniorferreira290804@hotmail.com

Nathália Queiroz Galdino Mangueira
Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)
E-mail: nathalia.queiroz1423@gmail.com

Laura Queiroz Silva Jordão
Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)
E-mail: laurinha_queirozsilva@hotmail.com

Luciana Gomes Vieira de Almeida
Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)
E-mail: lucianaagvaa@gmail.com

Danielle Albuquerque Pompeu
Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)
E-mail: daniellepompeu@hotmail.com

Lívia Lima Dias
Afya Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (AFYA)
E-mail: livia-limascc@hotmail.com.br

Jullio Cavalcanti Batista
Faculdade de Medicina de Olinda (FMO)
E-mail: Jullio.batista@yahoo.com.br

RESUMO: O objetivo deste estudo foi analisar a eficácia e a segurança do nirsevimabe na prevenção de infecções do trato respiratório inferior associadas ao vírus sincicial respiratório (VSR) em lactentes. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada nas bases PubMed/MEDLINE e PubMed Central, com consulta adicional a periódicos científicos e documentos do Ministério da Saúde. Foram utilizados descritores relacionados a nirsevimabe, VSR, lactentes, bronquiolite, anticorpos monoclonais, hospitalização, eficácia e segurança, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram priorizadas publicações entre 2020 e 2026, incluindo ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais, revisões sistemáticas e metanálises. Os ensaios MELODY e HARMONIE identificaram eficácia de 74,5% contra infecção respiratória baixa por VSR atendida clinicamente e de 83,2% contra hospitalização, respectivamente. Estudos de seguimento e de efetividade em condições reais mantiveram estimativas próximas de 83% para prevenção de hospitalizações associadas ao VSR. As análises disponíveis não identificaram aumento significativo de eventos adversos graves em comparação aos grupos de controle, embora reações locais e eventos clínicos de intensidade leve ou moderada tenham sido registrados. Conclui-se que o nirsevimabe reduz infecções respiratórias baixas e hospitalizações por VSR em lactentes, permanecendo necessária a vigilância de segurança e efetividade em diferentes populações e temporadas.

Palavras-chave: Nirsevimabe; Vírus Sincicial Respiratório; Lactente; Bronquiolite; Imunização Passiva.

INTRODUÇÃO

O vírus sincicial respiratório (VSR) é uma das principais causas de infecção do trato respiratório inferior em crianças pequenas, incluindo bronquiolite e pneumonia. Estimativas globais apontam aproximadamente 33 milhões de episódios de infecção respiratória baixa associada ao VSR e 3,6 milhões de hospitalizações anuais em crianças menores de cinco anos, com maior concentração de casos graves nos primeiros meses de vida (Mazur *et al.*, 2024).

A prematuridade e a presença de condições clínicas, como displasia broncopulmonar e cardiopatias congênitas, estão associadas a maior frequência de hospitalização e evolução grave. Em análise global referente a 2019, lactentes prematuros corresponderam a aproximadamente 25% das hospitalizações por infecção respiratória baixa associada ao VSR em crianças menores de um ano (Wang *et al.*, 2024).

O nirsevimabe é um anticorpo monoclonal de ação prolongada direcionado à proteína de fusão do VSR, utilizado como imunização passiva. Sua administração intramuscular em dose única foi desenvolvida para oferecer proteção durante a primeira temporada de circulação viral, diferentemente do palivizumabe, que requer aplicações mensais em grupos específicos (Hammitt *et al.*, 2022; Mazur *et al.*, 2024).

A eficácia do nirsevimabe foi avaliada em ensaios clínicos randomizados e, posteriormente, em estudos de efetividade após sua implementação em programas de imunização. No Brasil, sua incorporação ao Sistema Único de Saúde foi estabelecida em 2025 para prematuros com idade gestacional inferior a 37 semanas e crianças menores de dois anos com comorbidades, conforme protocolo ministerial (Brasil, 2025; Brasil, 2026). Diante disso, este estudo teve como objetivo analisar a eficácia e a segurança do nirsevimabe na prevenção de infecções graves pelo VSR em lactentes.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada nas bases PubMed/MEDLINE e PubMed Central (PMC), com consulta adicional a periódicos científicos e documentos oficiais do Ministério da Saúde. A busca bibliográfica foi realizada em 1º de novembro de 2026, utilizando os descritores em inglês "Nirsevimab", "Respiratory Syncytial Virus Infections", "Infant", "Monoclonal Antibodies", "Bronchiolitis", "Hospitalization", "Efficacy", "Safety" e "Premature Infants", combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR.

Foram priorizadas publicações entre 2020 e 2026, incluindo ensaios clínicos randomizados, estudos de coorte, estudos caso-controle, estudos de efetividade em condições reais, revisões sistemáticas e metanálises. Foram incluídos trabalhos que avaliaram infecção respiratória baixa associada ao VSR, atendimento médico, hospitalização, internação em unidade de terapia intensiva, necessidade de suporte ventilatório e eventos adversos. Também foram considerados documentos oficiais sobre a incorporação e o protocolo de uso do nirsevimabe no SUS. Foram excluídas publicações duplicadas, estudos sem relação direta com o objetivo da revisão e materiais sem procedência verificável.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A eficácia do nirsevimabe foi inicialmente demonstrada no ensaio randomizado MELODY, que incluiu 1.490 lactentes prematuros tardios e nascidos a termo, distribuídos entre nirsevimabe e placebo. A infecção do trato respiratório inferior associada ao VSR que necessitou de atendimento médico ocorreu em 1,2% dos participantes que receberam o anticorpo e em 5,0% daqueles que receberam placebo, correspondendo a eficácia de 74,5% até 150 dias após a administração. Hospitalizações por VSR ocorreram em 0,6% e 1,6%, respectivamente, diferença que não alcançou significância estatística no estudo (Hammitt *et al.*, 2022).

No ensaio pragmático HARMONIE, foram avaliados 8.058 lactentes com até 12 meses de idade, nascidos a partir de 29 semanas de gestação e em sua primeira temporada de circulação do VSR. A hospitalização por infecção respiratória baixa associada ao vírus ocorreu em 11 participantes do grupo nirsevimabe (0,3%) e em 60 do grupo de cuidados habituais (1,5%), correspondendo a eficácia de 83,2%. A eficácia contra doença muito grave, definida por hospitalização com saturação de oxigênio inferior a 90% e necessidade de oxigênio suplementar, foi de 75,7% (Drysdale *et al.*, 2023).

A análise de seguimento do HARMONIE confirmou a proteção durante 180 dias. Nesse período, 12 dos 4.038 lactentes que receberam nirsevimabe foram hospitalizados por infecção respiratória baixa associada ao VSR, em comparação com 68 dos 4.019 participantes que receberam cuidados habituais, correspondendo a eficácia de 82,7%. O acompanhamento de segurança por até 365 dias não identificou novos sinais de preocupação relacionados ao uso do anticorpo (Munro *et al.*, 2025).

A efetividade também foi observada após a disponibilização do nirsevimabe em programas de imunização. Em estudo multicêntrico realizado na França, a efetividade contra hospitalização por bronquiolite associada ao VSR foi de 83,0%; as estimativas para casos que necessitaram de internação em unidade de terapia intensiva e suporte ventilatório foram de 69,6% e 67,2%, respectivamente (Assad *et al.*, 2024). Em estudo caso-controle realizado em Paris durante a temporada de 2023–2024, a efetividade foi de 83% contra atendimentos de emergência por bronquiolite associada ao VSR e de 83% contra hospitalizações por essa condição (Carbajal *et al.*, 2024).

As metanálises confirmaram redução de desfechos respiratórios associados ao VSR. Em revisão com 11.001 participantes, o nirsevimabe esteve associado a redução relativa de 79% no

risco de hospitalização por infecção respiratória baixa associada ao VSR e de 54% no risco de hospitalização por doença respiratória de qualquer etiologia, em comparação com placebo (Tanashat *et al.*, 2025). Outra metanálise de estudos de efetividade em condições reais identificou redução de 84,5% nas hospitalizações por infecção respiratória baixa associada ao VSR, além de reduções nas admissões em unidade de terapia intensiva e na necessidade de suporte ventilatório (Soudani *et al.*, 2025).

Na análise de segurança, os eventos adversos relacionados ao tratamento foram pouco frequentes nos ensaios clínicos. No HARMONIE, eventos adversos considerados relacionados ao nirsevimabe foram registrados em 2,1% dos lactentes que receberam o anticorpo (Drysdale *et al.*, 2023). Na análise de seguimento, não foram identificados novos sinais de segurança até 365 dias após a administração (Munro *et al.*, 2025). A metanálise em rede publicada em 2026, que reuniu 18 ensaios clínicos e 33.283 lactentes, identificou redução de infecção grave por VSR com nirsevimabe e não encontrou diferenças significativas entre os grupos quanto à mortalidade por todas as causas ou aos eventos adversos graves e relacionados aos medicamentos (Xiong *et al.*, 2026).

No Brasil, a Portaria SECTICS/MS nº 15, de 28 de fevereiro de 2025, incorporou o nirsevimabe ao SUS para prevenção de infecção do trato respiratório inferior associada ao VSR em bebês prematuros com idade gestacional inferior a 37 semanas e crianças menores de dois anos com comorbidades. O protocolo de uso foi aprovado e disponibilizado pelo Ministério da Saúde em 2026 (Brasil, 2025; Brasil, 2026). A definição dos critérios de elegibilidade, do momento de administração e dos fluxos de acesso deve observar as orientações nacionais vigentes.

CONCLUSÃO

O nirsevimabe apresentou eficácia na prevenção de infecções respiratórias baixas e hospitalizações associadas ao VSR em lactentes, com reduções próximas de 80% nos principais desfechos avaliados em ensaios clínicos e estudos de efetividade. Os dados de segurança disponíveis não identificaram aumento significativo de eventos adversos graves em comparação aos grupos de controle, e o seguimento por até 365 dias não revelou novos sinais de preocupação. No Brasil, a incorporação ao SUS direciona seu uso a prematuros e crianças menores de dois anos com comorbidades, conforme protocolo ministerial.

REFERÊNCIAS

ASSAD, Zein *et al.* **Nirsevimab and hospitalization for RSV bronchiolitis**. The New England Journal of Medicine, [S. l.], v. 391, n. 2, p. 144-154, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. **Portaria SECTICS/MS nº 15, de 28 de fevereiro de 2025. Incorpora, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o nirsevimabe para prevenção de infecção do trato respiratório inferior associada ao vírus sincicial respiratório**. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 5 mar. 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nirsevimabe para prevenção de infecção do trato respiratório inferior associado ao vírus sincicial respiratório para bebês prematuros ou com comorbidades: protocolo de uso**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.

CARBAJAL, Ricardo *et al.* Real-world effectiveness of nirsevimab immunisation against bronchiolitis in infants: a case-control study in Paris, France. **The Lancet Child & Adolescent Health**, [S. l.], v. 8, n. 10, p. 730-739, 2024.

DRYSDALE, Simon B. *et al.* Nirsevimab for prevention of hospitalizations due to RSV in infants. **The New England Journal of Medicine**, [S. l.], v. 389, n. 26, p. 2425-2435, 2023.

HAMMITT, Laura L. *et al.* Nirsevimab for prevention of RSV in healthy late-preterm and term infants. **The New England Journal of Medicine**, [S. l.], v. 386, n. 9, p. 837-846, 2022.

MAZUR, Natalie I. *et al.* Severe respiratory syncytial virus infection in children: burden, management, and emerging therapies. **The Lancet**, [S. l.], v. 404, n. 10458, p. 1143-1156, 2024.

MUNRO, Alasdair P. S. *et al.* 180-day efficacy of nirsevimab against hospitalisation for respiratory syncytial virus lower respiratory tract infections in infants (HARMONIE): a randomised, controlled, phase 3b trial. **The Lancet Child & Adolescent Health**, [S. l.], v. 9, n. 6, p. 404-412, 2025.

SOUDANI, Samira *et al.* Nirsevimab for preventing respiratory syncytial virus lower respiratory tract infections in infants: a systematic review and meta-analysis. **Frontiers in Public Health**, [S. l.], v. 13, art. 1641085, 2025.

TANASHAT, Mohammad *et al.* Efficacy and safety of nirsevimab for preventing respiratory syncytial virus infection in infants: an updated systematic review and meta-analysis encompassing 11,001 participants. **Proceedings (Baylor University. Medical Center)**, [S. l.], v. 38, n. 4, p. 524-534, 2025.

WANG, Xin *et al.* Global disease burden of and risk factors for acute lower respiratory infections caused by respiratory syncytial virus in preterm infants and young children in 2019: a systematic review and meta-analysis of aggregated and individual participant data. **The Lancet**, [S. l.], v. 403, n. 10433, p. 1241-1253, 2024.

XIONG, Jing *et al.* Monoclonal antibodies for the prevention of respiratory syncytial virus in infants and children: an updated systematic review and network meta-analysis. **Drugs**, [S. l.], 2026. Publicado on-line em 15 out. 2026.

FATORES ASSOCIADOS À INTERRUPÇÃO PRECOCE DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM LACTENTES ANTES DOS SEIS MESES DE VIDA

Elielson Felix Gonçalves
Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)
E-mail: elielsonmedi@gmail.com

Andressa Lucena de Oliveira
Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ)
E-mail: andressalucena.med@gmail.com

Rayssa da Costa Nóbrega
Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)
E-mail: rayssacnobrega@gmail.com

Dhiana de Sousa Dantas Pragana
Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)
E-mail: enf.dhiiana@hotmail.com

Luciana Gomes Vieira de Almeida
Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)
E-mail: lucianaagvaa@gmail.com

Lívia Lima Dias
Afya Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (AFYA) – 2025
E-mail: livia-limascc@hotmail.com.br

Jullio Cavalcanti Batista
Faculdade de Medicina de Olinda (FMO)
E-mail: Jullio.batista@yahoo.com.br

Lourrane Cury Bezerra de Medeiros
Universidade Potiguar (UnP)
E-mail: lourranecury@hotmail.com

Paulo Ricardo Lemos Paiva Filho
Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)
E-mail: paulodontosl@gmail.com

Ariana Lacerda Garcia
Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)
E-mail: ariana.garcia1605@gmail.com

RESUMO: O objetivo deste estudo foi identificar os fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo em lactentes antes dos seis meses de vida. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada nas bases PubMed/MEDLINE e PubMed Central, com buscas por descritores relacionados ao aleitamento materno, desmame precoce, lactentes e fatores de risco. Foram priorizadas publicações entre 2017 e 2026, incluindo estudos observacionais, revisões sistemáticas, metanálises e estudos de coorte. Os resultados identificaram associação entre a interrupção precoce do aleitamento e fatores como primiparidade, menor escolaridade materna, retorno ao trabalho, uso de chupetas, oferta de alimentos pré-lácteos e intercorrências durante a lactação, especialmente fissuras mamilares e dificuldades na amamentação após a alta hospitalar. O apoio familiar, o conhecimento materno sobre amamentação e as orientações profissionais estiveram associados a maiores chances de manutenção do aleitamento exclusivo. Conclui-se que a interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo está relacionada a fatores maternos, infantis, socioeconômicos e assistenciais, sendo necessário fortalecer as estratégias de acompanhamento pré-natal, puerperal e de suporte à amamentação.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Desmame Precoce; Lactente; Fatores de Risco; Amamentação.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno exclusivo (AME) é recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) durante os primeiros 6 meses de vida, período no qual o leite materno deve constituir a única fonte de alimentação do lactente, sem introdução de outros alimentos ou líquidos, excetuando-se medicamentos e suplementos quando indicados (Kramer; Kakuma, 2012). Essa recomendação está relacionada à composição do leite humano, que fornece os nutrientes necessários ao crescimento e ao desenvolvimento infantil, além de contribuir para a proteção contra doenças infecciosas, especialmente as infecções gastrointestinais (Kramer; Kakuma, 2012; Sankar *et al.*, 2015). A manutenção do aleitamento materno também está associada à redução da mortalidade infantil por todas as causas e por doenças infecciosas, constituindo uma prática diretamente relacionada à saúde e à sobrevivência nos primeiros anos de vida (Sankar *et al.*, 2015). Entretanto, embora os benefícios do aleitamento materno exclusivo estejam amplamente documentados, sua manutenção até o sexto mês de vida ainda não é alcançada por parcela expressiva das mães (Wu; Tang; Wacharasin, 2022).

A interrupção precoce do AME caracteriza-se pela introdução de outros alimentos ou líquidos antes de o lactente completar seis meses de vida, estando associada a fatores que envolvem as características maternas, as condições de nascimento, os hábitos alimentares infantis e o contexto familiar (Wu; Tang; Wacharasin, 2022; Mosquera *et al.*, 2024). Entre os fatores relacionados a esse desfecho, destacam-se a primiparidade, a oferta de alimentos pré-lácteos, a introdução precoce de chupetas e as dificuldades iniciais na amamentação (Mosquera *et al.*, 2024; Vieira *et al.*, 2014). Aspectos socioeconômicos, como menor escolaridade materna e retorno ao trabalho, também podem comprometer a continuidade do aleitamento, especialmente quando não existem condições adequadas para sua manutenção no ambiente familiar e profissional (Vieira *et al.*, 2014; Wu; Tang; Wacharasin, 2022). Além disso,

intercorrências relacionadas à lactação, como fissuras mamilares e dificuldades na pega e na sucção, podem interferir no estabelecimento da amamentação e favorecer sua interrupção antes do período recomendado (Vieira *et al.*, 2014; Moraes *et al.*, 2021).

As dificuldades relacionadas à amamentação não se restringem às condições maternas, uma vez que características do lactente e experiências vivenciadas nos primeiros dias de vida também podem influenciar a duração do aleitamento (Mosquera *et al.*, 2024). A utilização de chupetas, a oferta de alimentos pré-lácteos e a ocorrência de intercorrências clínicas na fase neonatal estão entre os fatores associados à menor continuidade do AME (Mosquera *et al.*, 2024). Somam-se a esses aspectos a percepção materna de produção insuficiente de leite, a insegurança quanto à capacidade de amamentar e a ausência de suporte adequado diante das dificuldades encontradas durante a lactação (Wu; Tang; Wacharasin, 2022).

O acompanhamento pré-natal e puerperal, associado à orientação e ao suporte profissional durante a lactação, permite identificar dificuldades e favorecer a continuidade do aleitamento materno (Moraes *et al.*, 2021; Vieira *et al.*, 2014). Nesse contexto, investigar os fatores associados à interrupção precoce do AME em lactentes antes dos seis meses de vida pode contribuir para o direcionamento de estratégias de promoção e apoio à amamentação na assistência materno-infantil.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE e PubMed Central (PMC). A busca bibliográfica foi realizada em 26 de outubro de 2026, utilizando os descritores em inglês “Breastfeeding”, “Exclusive Breastfeeding”, “Early Weaning”, “Breastfeeding Cessation”, “Infant”, “Risk Factors” e “Associated Factors”, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR.

Foram priorizadas publicações entre 2017 e 2026, incluindo estudos observacionais, estudos de coorte, estudos transversais, revisões sistemáticas, metanálises e revisões narrativas que investigaram os fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo antes dos 6 meses de vida. Foram incluídas publicações que abordaram fatores maternos, infantis, socioeconômicos, comportamentais e assistenciais relacionados à duração do aleitamento. Foram excluídas publicações duplicadas, estudos sem relação direta com o objetivo da revisão e materiais cuja procedência ou confiabilidade não pôde ser confirmada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A duração do aleitamento materno exclusivo variou entre as populações investigadas. Na coorte MINA-Brasil, realizada com 1.143 pares de mães e crianças, a duração mediana do AME foi de 30 dias, com prevalência de 33% aos três meses e 10,8% aos seis meses (Mosquera *et al.*, 2024). Em Feira de Santana, na Bahia, uma coorte com 1.344 pares identificou duração mediana de 89 dias (Vieira *et al.*, 2014). Em outra investigação, realizada com 231 pares acompanhados por consultoria em lactação, apenas 12,7% das crianças permaneciam em AME aos 180 dias (Moraes *et al.*, 2021).

Na coorte MINA-Brasil, a primiparidade esteve associada a uma taxa de interrupção do AME 47% maior em comparação à multiparidade (Mosquera *et al.*, 2024). A oferta de alimentos pré-lácteos esteve associada a uma taxa 70% maior, enquanto o uso de chupeta na primeira semana de vida correspondeu a uma taxa 79% maior de interrupção. A ocorrência de diarreia nos primeiros 15 dias de vida também esteve associada a um aumento de 70% nessa taxa (Mosquera *et al.*, 2024).

Na coorte realizada em Feira de Santana, as fissuras mamilares estiveram associadas a uma taxa de interrupção do AME aproximadamente 2,5 vezes maior. O trabalho materno fora do domicílio correspondeu a um aumento de 73% nessa taxa, enquanto a escolaridade materna igual ou inferior a oito anos esteve associada a um aumento de 34%. O uso de chupeta também apresentou associação, com aumento de 40% na taxa de interrupção (Vieira *et al.*, 2014). Em contrapartida, a valorização da amamentação pelo companheiro esteve associada a uma redução de 38% nessa taxa. O recebimento de orientações sobre amamentação durante a internação hospitalar correspondeu a uma redução de 20%, enquanto o nascimento em Hospital Amigo da Criança esteve associado a uma redução de 15% (Vieira *et al.*, 2014).

Na população acompanhada por consultoria em lactação, o tabagismo durante a gestação esteve associado a uma taxa de interrupção do AME 66% maior. Entre mulheres com idade igual ou superior a 35 anos, essa taxa foi 73% maior. As dificuldades de amamentação após a alta hospitalar apresentaram associação com uma taxa de interrupção aproximadamente duas vezes maior. A procura por auxílio profissional também apresentou associação, correspondendo a uma taxa 145% maior, enquanto o uso de chupeta esteve associado a um aumento de 76% (Moraes *et al.*, 2021). A associação observada com a procura por auxílio profissional não demonstra que o atendimento tenha provocado a interrupção do aleitamento.

Na revisão sistemática com metanálise de Kalhor *et al.* (2025), o conhecimento materno sobre os benefícios do aleitamento esteve associado a chances de manutenção do AME 2,7 vezes maiores. O apoio nos cuidados infantis correspondeu a chances 2,57 vezes maiores, enquanto o início da amamentação nas primeiras 24 horas esteve associado a chances 1,85 vez maiores de manutenção do aleitamento exclusivo. A multiparidade correspondeu a chances 1,5 vez maiores, e a maior escolaridade materna, a chances 1,44 vez maiores de manutenção do AME (Kalhor *et al.*, 2025).

Na metassíntese qualitativa de Lv *et al.* (2026), foram incluídos 33 estudos, dos quais foram extraídos 252 achados, organizados em dez categorias e três eixos temáticos. O primeiro reuniu situações de introdução de alimentação complementar relacionadas à insegurança materna quanto à nutrição infantil e à sobrecarga física e psicológica. O segundo abordou a insuficiência de apoio familiar e social para a continuidade do aleitamento exclusivo. O terceiro compreendeu fatores socioculturais, limitações estruturais dos serviços de saúde e influência da comercialização de fórmulas infantis sobre as práticas de alimentação infantil (Lv *et al.*, 2026).

CONCLUSÃO

A interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo está associada a fatores maternos, infantis, socioeconômicos e assistenciais, com destaque para primiparidade, uso de

chupetas, oferta de alimentos pré-lácteos, fissuras mamilares, dificuldades na amamentação após a alta hospitalar e retorno ao trabalho. Em contrapartida, o conhecimento materno sobre amamentação, o apoio familiar e as orientações profissionais estiveram associados a maiores chances de manutenção do AME.

REFERÊNCIAS

KALHOR, Mehri *et al.* Predictors of exclusive breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. **International Breastfeeding Journal**, [S. l.], v. 20, n. 1, art. 52, 2025. DOI: https://doi.org/10.1186/s13006-025-00744-2.

KRAMER, Michael S.; KAKUMA, Ritsuko. Optimal duration of exclusive breastfeeding. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, [S. l.], n. 8, art. CD003517, 2012. DOI: https://doi.org/10.1002/14651858.CD003517.pub2.

LV, Jiaqi *et al.* Determinants of early interruption of exclusive breastfeeding: a qualitative meta-synthesis. **BMC Public Health**, [S. l.], v. 26, art. 2379, 2026. DOI: https://doi.org/10.1186/s12889-026-28067-9.

MORAES, Bruna Alibio *et al.* Breastfeeding in the first six months of life for babies seen by Lactation Consulting. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S. l.], v. 29, e3412, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/1518-8345.3538.3412.

MOSQUERA, Paola S. *et al.* Prevalence and predictors of breastfeeding in the MINA-Brazil cohort. **Revista de Saúde Pública**, [S. l.], v. 57, supl. 2, p. 2s, 2024. DOI: https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057005563.

SANKAR, Mari Jeeva *et al.* Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis. **Acta Paediatrica**, [S. l.], v. 104, supl. 467, p. 3-13, 2015. DOI: https://doi.org/10.1111/apa.13147.

VIEIRA, Tatiana O. *et al.* Duration of exclusive breastfeeding in a Brazilian population: new determinants in a cohort study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, [S. l.], v. 14, art. 175, 2014. DOI: https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-175.

WU, Qian; TANG, Nan; WACHARASIN, Chintana. Factors influencing exclusive breastfeeding for 6 months postpartum: a systematic review. **International Journal of Nursing Knowledge**, [S. l.], v. 33, n. 4, p. 290-303, 2022. DOI: https://doi.org/10.1111/2047-3095.12360.

PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE EM CRIANÇAS: DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E DURAÇÃO DA ANTIBIOTICOTERAPIA

Elielson Felix Gonçalves
Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)
E-mail: elielsonmedi@gmail.com

Rafaela Maia de Oliveira Moraes
Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)
E-mail: rafaelaomorais@hotmail.com

Laura Queiroz Silva Jordão
Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)
E-mail: laurinha_queirozsilva@hotmail.com

Lourrane Cury Bezerra de Medeiros
Universidade Potiguar (UnP)
E-mail: lourranecury@hotmail.com

Luciana Gomes Vieira de Almeida
Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)
E-mail: lucianaagvaa@gmail.com

André Victor Teixeira Muniz
Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)
E-mail: andrevictor_04@hotmail.com

Danielle Albuquerque Pompeu
Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)
E-mail: daniellepompeu@hotmail.com

Rayssa da Costa Nóbrega
Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)
E-mail: rayssacnobrega@gmail.com

Ana Karolynne da Silva
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)
E-mail: karolynne988a@gmail.com

Jullio Cavalcanti Batista
Faculdade de Medicina de Olinda (FMO)
E-mail: Jullio.batista@yahoo.com.br

RESUMO: O objetivo deste estudo foi analisar as evidências atuais sobre diagnóstico e tratamento da pneumonia adquirida na comunidade em crianças, com ênfase na duração da antibioticoterapia. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada nas bases PubMed/MEDLINE e PubMed Central. Foram utilizados descritores relacionados à pneumonia comunitária, infância, diagnóstico, amoxicilina, antibioticoterapia, duração do tratamento e vacinação. Foram priorizadas publicações entre 2017 e 2026, incluindo ensaios clínicos randomizados, metanálises e revisões clínicas. Os resultados indicaram que a avaliação da gravidade depende principalmente do estado respiratório, da oxigenação, da hidratação e das condições gerais da criança. A amoxicilina permanece como opção de primeira linha nos casos ambulatoriais em que há suspeita de etiologia bacteriana. Ensaios clínicos e metanálises demonstraram que cursos mais curtos de antibióticos apresentam resultados semelhantes aos esquemas prolongados em crianças com pneumonia não grave tratadas ambulatorialmente. Conclui-se que a abordagem deve considerar a gravidade, a provável etiologia e a resposta clínica, com utilização criteriosa de antibióticos e atenção à duração do tratamento.

Palavras-chave: Pneumonia; Criança; Diagnóstico; Amoxicilina; Antibioticoterapia.

INTRODUÇÃO

A pneumonia adquirida na comunidade (PAC) é uma infecção do parênquima pulmonar adquirida fora do ambiente hospitalar e constitui uma das causas de atendimento e hospitalização na infância. Sua ocorrência está relacionada a agentes virais e bacterianos, cuja frequência varia conforme a faixa etária, o estado vacinal e as condições epidemiológicas (Yun, 2024; Lyon; Olarte, 2024). Vírus respiratórios são causas frequentes de pneumonia em crianças pequenas, enquanto o *Streptococcus pneumoniae* permanece entre os principais agentes bacterianos. Em escolares e adolescentes, também devem ser considerados agentes atípicos, como *Mycoplasma pneumoniae* (Yun, 2024).

A apresentação clínica inclui febre, tosse, taquipneia, esforço respiratório e alterações à ausculta pulmonar. A avaliação da saturação periférica de oxigênio, do estado geral, da capacidade de alimentação e da presença de sinais de desconforto respiratório integra a estratificação clínica e a decisão sobre tratamento ambulatorial ou hospitalar (Yun, 2024).

A escolha do tratamento antimicrobiano e a duração do esquema permanecem temas de investigação, sobretudo nos casos não graves tratados fora do hospital. Este estudo teve como objetivo analisar as evidências recentes sobre diagnóstico, antibioticoterapia e duração do tratamento da pneumonia adquirida na comunidade em crianças.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada nas bases PubMed/MEDLINE e PubMed Central (PMC), com consulta adicional a periódicos científicos de pediatria e infectologia. A busca bibliográfica foi realizada utilizando os descritores em inglês “Community-Acquired Pneumonia”, “Child”, “Infant”, “Diagnosis”, “Amoxicillin”, “Antibiotic Therapy”, “Treatment Duration”, “Vaccination” e “Treatment Outcome”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR.

Foram priorizadas publicações entre 2017 e 2026, incluindo ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas, metanálises e revisões narrativas sobre etiologia, diagnóstico, tratamento e duração da antibioticoterapia na PAC pediátrica. Foram incluídos estudos que avaliaram resposta clínica, falha terapêutica, recidiva, necessidade de retratamento, eventos adversos e resistência antimicrobiana. Foram excluídas publicações duplicadas e estudos sem relação direta com o objetivo da revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A avaliação inicial da PAC deve incluir frequência respiratória, esforço ventilatório, saturação periférica de oxigênio, estado de hidratação, capacidade de alimentação e nível de consciência. Hipoxemia, desconforto respiratório importante, incapacidade de ingerir líquidos, alteração do estado geral e presença de complicações são elementos considerados na indicação de avaliação hospitalar e suporte adicional (Yun, 2024).

O diagnóstico de pneumonia não complicada é predominantemente clínico. Em crianças estáveis, tratadas ambulatorialmente e com evolução compatível, exames radiológicos e laboratoriais não são necessários de rotina; sua utilização deve ser considerada diante de hipoxemia, desconforto respiratório significativo, suspeita de complicação, falha terapêutica ou necessidade de hospitalização (Yun, 2024).

Quando há suspeita de pneumonia bacteriana não complicada em criança tratada ambulatorialmente, a amoxicilina é recomendada como opção de primeira linha. A utilização de antibióticos não está indicada para quadros com etiologia viral estabelecida, e a prevenção inclui imunização contra *pneumococo* e *influenza*, conforme as recomendações vigentes (Yun, 2024; Lyon; Olarte, 2024).

A metanálise de Gao *et al.* (2023) reuniu 16 ensaios clínicos randomizados, com 12.774 crianças tratadas ambulatorialmente. Os esquemas com duração igual ou inferior a cinco dias apresentaram resultados semelhantes aos tratamentos mais prolongados quanto à cura clínica, falha terapêutica e recidiva. Não foram identificadas diferenças relevantes na necessidade de hospitalização ou na mortalidade, apoiando a utilização de cursos mais curtos em crianças com PAC não grave tratada por via oral (Gao *et al.*, 2023).

No ensaio clínico SCOUT-CAP, 380 crianças de seis a 71 meses com pneumonia não grave e melhora clínica inicial foram distribuídas entre estratégias de cinco ou dez dias de antibioticoterapia. A estratégia de cinco dias apresentou resposta clínica semelhante, com menor exposição ao antibiótico e menor quantidade de genes de resistência antimicrobiana na flora orofaríngea avaliada em um subgrupo (Williams *et al.*, 2022).

O ensaio CAP-IT avaliou 824 crianças com 6 meses ou mais, comparando amoxicilina por 3 ou 7 dias e doses diárias menores ou maiores. A necessidade de novo tratamento antibiótico em até 28 dias foi de 12,5% nos grupos de 3 e 7 dias, demonstrando não inferioridade do esquema mais curto no contexto estudado (Bielicki *et al.*, 2021).

Uma revisão sistemática publicada em 2026 reuniu sete ensaios clínicos, totalizando 8.590 crianças. Em pacientes jovens com PAC diagnosticada, não grave e tratada ambulatorialmente, três dias de amoxicilina não foram inferiores a esquemas de cinco, sete ou dez dias quanto ao sucesso terapêutico. Os cursos mais curtos também estiveram associados a menor frequência de eventos adversos não graves. (Benkendorff *et al.*, 2026).

CONCLUSÃO

O tratamento da pneumonia adquirida na comunidade em crianças depende da avaliação clínica da gravidade e da provável etiologia. Nos casos ambulatoriais não graves com suspeita bacteriana, a amoxicilina permanece como opção de primeira linha. Ensaios clínicos e metanálises recentes apoiam a redução da duração da antibioticoterapia em pacientes selecionados, sem aumento demonstrado de falha terapêutica, retratamento ou recidiva. A definição do esquema deve respeitar a gravidade, o contexto clínico e as recomendações aplicáveis à população atendida.

REFERÊNCIAS

BENKENDORFF, Alexander *et al.* Shorter versus longer antibiotic treatment in children with community-acquired pneumonia: a systematic review with meta-analyses. **Deutsches Ärzteblatt International**, v. 123, n. 9, p. 240-247, 2026. DOI: https://doi.org/10.3238/arztebl.m2025.0238. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41572864/. Acesso em: 1 nov. 2026.

BIELICKI, Julia A. *et al.* Effect of amoxicillin dose and treatment duration on the need for antibiotic re-treatment in children with community-acquired pneumonia: the CAP-IT randomized clinical trial. **JAMA**, v. 326, n. 17, p. 1713-1724, 2021. DOI: https://doi.org/10.1001/jama.2021.17843. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34726708/. Acesso em: 1 nov. 2026.

GAO, Ya *et al.* Shorter versus longer-term antibiotic treatments for community-acquired pneumonia in children: a meta-analysis. **Pediatrics**, v. 151, n. 6, e2022060097, 2023. DOI: https://doi.org/10.1542/peds.2022-060097. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37226686/. Acesso em: 1 nov. 2026.

LYON, Edward; OLARTE, Liset. Community-acquired bacterial pneumonia in children: an update on antibiotic duration and immunization strategies. **Current Opinion in Pediatrics**, v. 36, n. 2, p. 144-149, 2024. DOI: https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000001325. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38169463/. Acesso em: 1 nov. 2026.

WILLIAMS, Derek J. *et al.* Short- vs standard-course outpatient antibiotic therapy for community-acquired pneumonia in children: the SCOUT-CAP randomized clinical trial. **JAMA Pediatrics**, v. 176, n. 3, p. 253-261, 2022. DOI: https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.5547. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35040920/. Acesso em: 1 nov. 2026.

YUN, Ki Wook. Community-acquired pneumonia in children: updated perspectives on its etiology, diagnosis, and treatment. **Clinical and Experimental Pediatrics**, v. 67, n. 2, p. 80-89, 2024. DOI: https://doi.org/10.3345/cep.2022.01452. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37321577/. Acesso em: 1 nov. 2026.