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 SIMPLES **9**

ADESÃO À TERAPIA ANTIRRETROVIRAL E SEUS DETERMINANTES NA QUALIDADE DO CUIDADO ÀS PESSOAS VIVENDO COM HIV **10**

10.56161/sci.ed.20260814R1 10

ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS PARA O FORTALECIMENTO DAS COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE **13**

10.56161/sci.ed.20260814R2 13

POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: AVANÇOS, DESAFIOS E PERSPECTIVAS **16**

10.56161/sci.ed.20260814R3 16

SEGURANÇA DO PACIENTE NA ASSISTÊNCIA GINECOLÓGICA E OBSTÉTRICA: AVANÇOS E DESAFIOS PARA A PRÁTICA CLÍNICA **19**

10.56161/sci.ed.20260814R4 19

TUBERCULOSE EM POPULAÇÕES INDÍGENAS: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E ESTRATÉGIAS DE CONTROLE **22**

10.56161/sci.ed.20260814R5 22

RECONHECIMENTO PRECOCE DA SEPSE PEDIÁTRICA: DESAFIOS ASSISTENCIAIS E SEUS IMPACTOS NA SEGURANÇA DO PACIENTE **25**

10.56161/sci.ed.20260814R6 25

CAMPANHA DE CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE A PREMATURIDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA **28**

DUPLA JORNADA DE DUAS ENFERMEIRAS OBSTETRAS EM PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM UNIVERSIDADE PÚBLICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA **30**

INGESTÃO ENERGÉTICA E DESAFIOS ALIMENTARES EM CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL: EXPERIÊNCIA EM UM CENTRO DE REABILITAÇÃO. **32**

RASTREANDO O CONSUMO DE ÁLCOOL NA GESTAÇÃO: EXPERIÊNCIA COM A APLICAÇÃO DA ESCALA AUDIT NO CENTRO OBSTÉTRICO **33**

IMPACTO DA INTRODUÇÃO ALIMENTAR PRECOCE E O RISCO DE ALERGIAS ALIMENTARES NA INFÂNCIA **35**

10.56161/sci.ed.20260814R7 35

ORIGENS DESENVOLVIMENTISTAS DA SAÚDE E DA DOENÇA: UMA REVISÃO DA LITERATURA SOBRE AS REPERCUSSÕES DAS FASES INICIAIS DA VIDA ... **37**

10.56161/sci.ed.20260814R8 37

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS NOTIFICAÇÕES DE DENGUE ENTRE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO TOCANTINS: UM ESTUDO RETROSPECTIVO (2021–2025) **40**

10.56161/sci.ed.20260814R9 40

SÍFILIS CONGÊNITA NO TOCANTINS: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS NO PERÍODO DE 2021 A 2025 42
10.56161/sci.ed.20260814R10 42
TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS PARA PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO DE CRIANÇAS COM DIABETES TIPO 1: REVISÃO INTEGRATIVA 44
10.56161/sci.ed.20260814R11 44
AVC ISQUÊMICO PEDIÁTRICO: DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO E MANEJO AGUDO 46
CONTROLE DAS CRISES E PREVENÇÃO DE EMBRIOPATIA: DILEMA DO ÁCIDO VALPROICO NA GESTAÇÃO SOB PERSPECTIVA PEDIÁTRICA 48
Palavras chave: Ácido valproico; Gravidez; Teratogenicidade; Epilepsia; Pediatria. 49
REFERÊNCIAS: 49
ESTIMULAÇÃO CEREBRAL PROFUNDA EM TRANSTORNOS NEUROPSIQUIÁTRICOS NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA: ESTADO ATUAL E PERSPECTIVAS CLÍNICAS 52
INTOXICAÇÃO EXÓGENA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO RIO DE JANEIRO 55
CORTICOSTEROIDES SISTÊMICOS NA CRISE AGUDA DE ASMA EM CRIANÇAS ATENDIDAS EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA 57
FATORES ASSOCIADOS À HOSPITALIZAÇÃO DE CRIANÇAS COM BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA 59
DEXAMETASONA NO TRATAMENTO DO CRUPE VIRAL EM CRIANÇAS 61
USO DE TELAS ANTES DE DORMIR E DURAÇÃO DO SONO EM CRIANÇAS 63
MENINGITE BACTERIANA AGUDA NA INFÂNCIA NO BRASIL: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO ENTRE 2021 E 2025 65
10.56161/sci.ed.20260814R12 65
EDUCAÇÃO INTEGRAL E PROMOÇÃO DA SAÚDE INFANTIL: A IMPORTÂNCIA DA INTERSETORIALIDADE ENTRE SAÚDE E EDUCAÇÃO 66
PERFIL DA RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA EM UROCULTURAS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO SUL DO BRASIL: ESTUDO DE PREVALÊNCIA 68
10.56161/sci.ed.20260814R13 68
EIXO INTESTINO-CÉREBRO NA INFÂNCIA: A INFLUÊNCIA DA MICROBIOTA INTESTINAL NA SAÚDE COLETIVA E IMUNIDADE INFANTIL 70
10.56161/sci.ed.20260814R14 70
O IMPACTO DO USO PRECOCE DE TELAS NO COMPORTAMENTO ALIMENTAR NO RISCO DE SOBREPESO INFANTIL 72
10.56161/sci.ed.20260814R15 72
TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE EM CRIANÇAS74

RESUMOS SIMPLES

ADESÃO À TERAPIA ANTIRRETROVIRAL E SEUS DETERMINANTES NA QUALIDADE DO CUIDADO ÀS PESSOAS VIVENDO COM HIV

10.56161/sci.ed.20260814R1

Brigila Rafaela Do Nascimento Oliveira
Graduada em Farmácia oncológica, Farmácia Clínica e Hospitalar pela UNINASSAU/PB. E-mail:brigilarafaela123@gmail.com
Benedito Caldeira Rodrigues Neto
Graduando em Enfermagem pelo Instituto de Ensino Superior Esperança. E-mail: caldeirabenedito172@gmail.com
Guilherme Teodoro Martins
Graduado em Enfermagem pelo Centro Universitário UniFACTHUS. E-mail: guilhermecentraldevacinas@gmail.com
Deborah Lagoeiro Torres
Especialista em geriatria e gerontologia interdisciplinar pela UFF. E-mail: deborahlt@id.uff.br
Ana Carla do Espirito Santo
Especialista em Enfermagem Clínica com Ênfase em Consulta de Enfermagem pela Faculdade Focus. E-mail: anacarla.tutuca@gmail.com
Gabriella Augusta Penna dos Santos
Especialista em Enfermagem em Cardiologia pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: gabiaugustauff@gmail.com
Wanderlan Ivison da Silva França
Especialista em farmácia clínica (com RQE) e hospitalar pelo ICTQ. E-mail: wanderlan.ivison123@gmail.com
Joyci Santana da Silva
Especialista em Estética e Cosmética pela Universidade Cesumar. Email: santana.joyci@hotmail.com
Gabriel Lopes Madeira Nascimento
Especialista em Farmácia Hospitalar e Clínica pelo Instituto de Ciência Tecnologia e Qualidade (ICTQ). E-mail: gabriellopesmadeira@hotmail.com
Ana Paula Lelis Clavilho
Mestra em Ciências pela Universidade Federal de Juiz de Fora. E-mail: ana.lelis@ufjf.br

INTRODUÇÃO: A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) permanece como relevante problema de saúde pública, embora a terapia antirretroviral tenha ampliado a expectativa de vida e transformado o HIV em uma condição crônica passível de controle. A eficácia do tratamento depende da utilização contínua dos medicamentos, necessária para alcançar a supressão viral, preservar a função imunológica, prevenir infecções oportunistas e reduzir a transmissão. Entretanto, a adesão não se limita ao cumprimento da prescrição, pois sofre influência das condições de vida, do estado emocional, das relações familiares, das características do tratamento e da organização dos serviços de saúde. Barreiras econômicas, sociais e assistenciais podem comprometer a continuidade terapêutica e produzir impactos negativos na qualidade de vida e na integralidade do cuidado oferecido às pessoas vivendo com HIV. **OBJETIVO:** Analisar os determinantes da adesão à terapia antirretroviral (TARV) e suas repercussões na qualidade do cuidado às pessoas vivendo com HIV. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, realizada por meio de buscas nas bases PubMed/MEDLINE, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram utilizados os descritores em português e seus correspondentes em inglês: “HIV” (*HIV*), “Terapia Antirretroviral” (*Antiretroviral Therapy*), “Adesão à Medicação” (*Medication Adherence*), “Qualidade de Vida” (*Quality of Life*) e

"Determinantes Sociais da Saúde" (*Social Determinants of Health*), combinados por meio dos operadores booleanos *AND* e *OR*. Incluíram-se artigos publicados entre 2020 e 2025, disponíveis integralmente em português, inglês ou espanhol e relacionados ao objetivo proposto. Excluíram-se duplicatas, editoriais, cartas, resumos sem texto completo e publicações sem relação direta com o tema. Após a leitura de títulos, resumos e textos completos, cinco artigos foram incluídos e analisados de forma exploratória e interpretativa. Como limitações, destacam-se o caráter não sistemático da revisão, o número reduzido de publicações, a restrição das bases, do período e dos idiomas e a ausência de avaliação formal da qualidade metodológica e do risco de viés. **RESULTADOS:** Em 2024, foram registradas 39.216 detecções de infecção pelo HIV no Brasil, correspondendo a 18,4 casos por 100 mil habitantes. No mesmo período, ocorreram 36.955 casos de aids e 9.157 óbitos pela doença. Em comparação com 2023, a mortalidade diminuiu 12,8%, e a taxa padronizada passou de 3,9 para 3,4 óbitos por 100 mil habitantes, alcançando o menor valor da série histórica. Entre 1991 e setembro de 2025, foram registrados 175.803 casos de infecção pelo HIV entre jovens de 15 a 24 anos, equivalentes a 25,7% do total nacional, dos quais 66% ocorreram no sexo masculino. Em estudo realizado com 4.452 usuários do SUS em Florianópolis, 86,4% apresentaram adesão à TARV e 84,8% estavam com carga viral indetectável. O acompanhamento simultâneo na Atenção Primária à Saúde e na atenção secundária associou-se a uma adesão 8% maior, enquanto a realização de mais de seis consultas anuais esteve relacionada a um aumento de 12% na adesão. As mulheres foram 5% menos aderentes, e as pessoas pretas ou pardas apresentaram adesão aproximadamente 13% menor. Em uma coorte com 323 pessoas que iniciaram a TARV, 52,8% apresentaram não adesão e 85,9% relataram reações adversas no início do tratamento. Após pelo menos seis meses, a qualidade de vida global aumentou de 15,37 para 16,24 pontos ($p<0,001$), com melhora nos domínios físico (+5,11), psicológico (+1,32), independência (+0,82), ambiental (+0,42) e espiritual (+3,23). O domínio social não apresentou mudança estatisticamente significativa ($p=0,113$). Entre adolescentes e jovens, o medo da revelação do diagnóstico, a dependência familiar, a necessidade de conciliar o tratamento com atividades escolares ou profissionais e a inadequação dos serviços às particularidades dessa faixa etária dificultaram a continuidade da terapia. Educação em saúde, entrevistas motivacionais, atendimento individualizado, mensagens de lembrete, ligações telefônicas e acompanhamento digital apresentaram potencial para fortalecer o autocuidado e o vínculo assistencial. **CONCLUSÃO:** A adesão à terapia antirretroviral decorre da interação entre fatores clínicos, emocionais, sociais, econômicos e organizacionais. A qualidade do cuidado exige identificação precoce das barreiras, manejo das reações adversas, atenção à saúde mental, enfrentamento do estigma e fortalecimento das redes de apoio. A contribuição deste trabalho consiste em reunir determinantes modificáveis capazes de orientar intervenções multiprofissionais e individualizadas, favorecendo a continuidade terapêutica, a supressão viral e a melhoria da assistência às pessoas vivendo com HIV.

Palavras-chave: Adesão à Medicação; Determinantes Sociais da Saúde; HIV; Qualidade de Vida; Terapia Antirretroviral.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Boletim epidemiológico HIV e aids 2025.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2025/boletim_hiv_aids_2025.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil quer solicitar certificação pela eliminação da transmissão vertical de HIV em 2025**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 29 nov. 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/novembro/brasil-quer-solicitar-certificacao-pela-eliminacao-da-transmissao-vertical-de-hiv-em-2025

PIRAN, Camila Moraes Garollo *et al*. Determinantes sociais da adesão à terapia antirretroviral entre adolescentes e jovens vivendo com HIV: scoping review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 59, e20250026, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2025-0026pt. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/qfJ38PPQzJ4qQYmTwKWTS6c/.

PIMENTEL, Gabriela Sales *et al*. Qualidade de vida em indivíduos iniciando a terapia antirretroviral: um estudo de coorte. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, art. 146, 2020. DOI: https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2020054001920. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/rsp/2020.v54/146/pt/.

TECHI, Lucas de Carvalho *et al*. Adherence to antirretroviral therapy by patients with HIV in Brazil and factors that harmful it: an integrative review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 12, n. 9, p. e4612943123, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i9.43123. Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/43123.

ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS PARA O FORTALECIMENTO DAS COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

10.56161/sci.ed.20260814R2

Mayara Fernandes Silva
Especialista em UTI e Urgência e Emergência pela Faculdade Adelmar Rosado – FAR. E-mail: fernandesmayara203@gmail.com
Guilherme Teodoro Martins
Graduado em Enfermagem pelo Centro Universitário UniFACTHUS. E-mail: guilhermecentraldevacinas@gmail.com
Yasmim Gonçalves Teles Santos
Graduada em Enfermagem pela Faculdade Nova Esperança-FACENE. E-mail: ytelessantos@hotmail.com
Deborah Lagoeiro Torres
Especialista em geriatria e gerontologia interdisciplinar pela UFF. E-mail: deborahlt@id.uff.br
Ana Carla do Espirito Santo
Especialista em Enfermagem Clínica com Ênfase em Consulta de Enfermagem pela Faculdade Focus. E-mail: anacarla.tutuca@gmail.com
Pamela Bento dos Santos
Especialista em controle de infecção em assistência à saúde pela Universidade Federal Fluminense-UFF. E-mail:enfapamelasantos@gmail.com
Gabriella Augusta Penna dos Santos
Especialista em Enfermagem em Cardiologia pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: gabiaugustauff@gmail.com
Ana Paula Lelis Clavilho
Mestra em Ciências pela Universidade Federal de Juiz de Fora. E-mail: ana.lelis@ufjf.br
Henrique Cananosque Neto
Doutorando em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem. Apoio CAPES Pela Universidade Estadual Paulista (UNESP). E-mail: h.cananosque@unesp.br
Danielly Cristina Santana Ferreira
Graduada em enfermagem pelo Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ). E-mail: daniellyferreiradavimatheus@gmail.com

INTRODUÇÃO: A complexidade crescente dos serviços de saúde exige profissionais capazes de responder às demandas assistenciais, gerenciais e educacionais por meio de competências técnicas, científicas, éticas e colaborativas. Nesse cenário, as estratégias educativas assumem papel fundamental na qualificação do trabalho, pois favorecem a atualização permanente dos conhecimentos, a reflexão crítica sobre as práticas e a incorporação de métodos inovadores de ensino e aprendizagem. A educação permanente em saúde, a educação interprofissional, as metodologias ativas e a integração ensino-serviço destacam-se como abordagens que aproximam o processo formativo das necessidades reais dos serviços, contribuindo para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde e para a melhoria da qualidade da assistência prestada aos usuários. **OBJETIVO:** Analisar as estratégias educativas utilizadas para o fortalecimento das competências profissionais nos serviços de saúde, identificando suas contribuições para a qualificação das práticas e os desafios relacionados à sua implementação. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada nas bases SciELO, BVS, LILACS e MEDLINE, considerando publicações completas, em português, inglês e espanhol, entre 2022 e 2025. Foram utilizados os descritores “Educação Permanente” (*Continuing Education*), “Educação Continuada” (*Continuing Health Education*), “Competência

Profissional" (*Professional Competence*), "Capacitação de Recursos Humanos em Saúde" (*Health Human Resource Training*) e "Educação Interprofissional" (*Interprofessional Education*), combinados pelos operadores *AND* e *OR*. A seleção envolveu leitura de títulos, resumos e textos completos, com exclusão de duplicatas, editoriais, cartas, resumos de eventos e publicações sem relação com o objetivo. Ao final, cinco artigos compuseram a análise, organizada segundo estratégias educativas, competências desenvolvidas, contribuições e desafios de implementação. Entre as limitações, destacam-se o número restrito de bases, o recorte temporal, a inclusão apenas de textos completos e a ausência de avaliação da qualidade metodológica. **RESULTADOS:** As estratégias educativas identificadas compreenderam educação permanente em saúde, educação interprofissional, simulação clínica, aprendizagem baseada em problemas, discussão de casos, oficinas, atividades em cenários reais de prática e utilização de recursos digitais. Essas abordagens favoreceram o desenvolvimento da comunicação interpessoal, do trabalho colaborativo, da liderança, da tomada de decisão, da autonomia profissional, do pensamento crítico e da resolução de problemas relacionados ao cotidiano dos serviços. As atividades desenvolvidas diretamente nos cenários assistenciais ampliaram a articulação entre teoria e prática, fortaleceram a integração entre ensino e serviço e estimularam a construção coletiva do conhecimento. A simulação clínica proporcionou ambiente seguro para o aperfeiçoamento de habilidades técnicas e não técnicas, enquanto a educação interprofissional favoreceu a compreensão dos papéis profissionais e o fortalecimento da colaboração entre diferentes categorias da saúde. Também foram identificadas dificuldades relacionadas ao apoio institucional insuficiente, limitações estruturais, escassez de recursos tecnológicos, incompatibilidade de agendas e fragilidade dos processos de monitoramento e avaliação das ações educativas. **CONCLUSÃO:** As estratégias educativas constituem instrumentos relevantes para o fortalecimento das competências profissionais quando desenvolvidas de forma contínua, participativa e articulada às necessidades dos serviços de saúde. A combinação de metodologias ativas, práticas interprofissionais e atividades realizadas no ambiente de trabalho favorece o aprimoramento das competências técnicas, comunicacionais, gerenciais e colaborativas, repercutindo positivamente na organização do processo de trabalho e na qualidade da assistência. A sistematização dessas estratégias oferece subsídios para gestores e instituições de ensino planejarem ações formativas mais efetivas, alinhadas às demandas dos serviços e ao desenvolvimento permanente dos profissionais.

Palavras-chave: Competência Profissional; Capacitação de Recursos Humanos em Saúde; Educação Permanente; Educação Continuada; Educação Interprofissional.

REFERÊNCIAS

ZANOTTO, Daniele Farina *et al*. Gestão da Educação Permanente em Saúde em Escolas de Saúde Pública e Hospitais Universitários Federais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 46, n. esp. 1, e20250129, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20250129.pt. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/sQ4bL7TTj4HVZJgQgFZzsFg/.

SANTOS, Daniel Marques dos; TANAKA, Cintia Kotomi; BATISTA, Nildo Alves. Avaliação da Educação Permanente em Saúde: uma revisão de escopo. **Revista Sustinere**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, 2025. DOI: https://doi.org/10.12957/sustinere.2025.86018. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/sustinere/article/view/86018.

CARVALHO, Leticia Abreu de *et al*. Potencialidade das atividades de educação permanente em saúde: uma revisão sistemática. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, Boa Vista, v. 18, n. 53, 2024. DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.12510254. Disponível em: https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/4563.

ISIDORO, Fabiana Goulart Rabelo *et al*. Formação interprofissional na graduação em saúde: revisão sistemática de estratégias educativas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, DF, v. 46, n. 3, e113, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.3-20220030. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbem/a/WXT8mJJ76DzcnzbBzWcJQKv/.

LEITE, Daniella Rosaly *et al*. Competências e fundamentos pedagógicos para o desenvolvimento docente na educação interprofissional em saúde: revisão de escopo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 59, e20240421, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0421pt. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/cLxtKfN8x9Q3rnL7zxtypjg/.

POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: AVANÇOS, DESAFIOS E PERSPECTIVAS

10.56161/sci.ed.20260814R3

Lunna Davyda da Silva Freitas
Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Educação São Francisco. E-mail: lunnafreitas2018@gmail.com
Benedito Caldeira Rodrigues Neto
Graduando em Enfermagem pelo Instituto de Ensino Superior Esperança. E-mail: caldeirabenedito172@gmail.com
Guilherme Teodoro Martins
Graduado em Enfermagem pelo Centro Universitário UniFACTHUS. E-mail: guilhermecentraldevacinas@gmail.com
Yasmim Gonçalves Teles Santos
Graduada em Enfermagem pela Faculdade Nova Esperança-FACENE. E-mail: ytelessantos@hotmail.com
Marcos Victor Fialho Queiroz
Pós-graduado em Enfermagem em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família e da Comunidade pela Gran Faculdade. E-mail: victorfialhoenf@gmail.com
Mayara Fernandes Silva
Especialista em UTI e Urgência e Emergência pela Faculdade Adelmar Rosado – FAR. E-mail: fernandesmayara203@gmail.com
Deborah Lagoeiro Torres
Especialista em geriatria e gerontologia interdisciplinar pela UFF. E-mail: deborahlt@id.uff.br
Ana Carla do Espirito Santo
Especialista em Enfermagem Clínica com Ênfase em Consulta de Enfermagem pela Faculdade Focus. E-mail: anacarla.tutuca@gmail.com
Pamela Bento dos Santos
Especialista em controle de infecção em assistência à saúde pela Universidade Federal Fluminense-UFF. E-mail:enfapamelasantos@gmail.com
Gabriella Augusta Penna dos Santos
Especialista em Enfermagem em Cardiologia pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: gabiaugustauff@gmail.com

INTRODUÇÃO: A população em situação de rua caracteriza-se pela pobreza extrema, fragilidade dos vínculos familiares e comunitários, ausência de moradia convencional e dificuldades de acesso aos direitos sociais. No Brasil, a criação da Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), dos consultórios na rua e dos centros de referência Especializados representou importante marco para o reconhecimento desse grupo como sujeito de direitos. Entretanto, a fragmentação entre saúde, assistência social, habitação, educação, trabalho e justiça ainda limita a efetividade das ações desenvolvidas, tornando indispensável a articulação intersetorial para garantir atenção integral, equidade e inclusão social. **OBJETIVO:** Analisar os avanços, os desafios e as perspectivas das políticas públicas direcionadas à população em situação de rua, com enfoque na articulação intersetorial e na garantia dos direitos sociais. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, realizada por meio de buscas nas bases PubMed/MEDLINE, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram utilizados os descritores em português e seus correspondentes em inglês: “Pessoas em Situação de Rua” (*Homeless Persons*), “Políticas Públicas” (*Public Policy*), “Proteção Social” (*Social Protection*) e “Colaboração Intersetorial” (*Intersectoral Collaboration*), combinados pelos operadores

booleanos *AND* e *OR*. Incluíram-se artigos publicados entre 2020 e 2025, disponíveis integralmente em português, inglês ou espanhol e relacionados ao objetivo proposto. Excluíram-se duplicatas, editoriais, cartas, resumos sem texto completo e publicações sem relação direta com o tema. Após a leitura de títulos, resumos e textos completos, cinco artigos foram incluídos e analisados de forma exploratória e interpretativa. Como limitações, destacam-se o caráter não sistemático da revisão, o número reduzido de publicações, a restrição das bases, do período e dos idiomas e a ausência de avaliação formal da qualidade metodológica e do risco de viés. **RESULTADOS:** Verificou-se ampliação do reconhecimento institucional da população em situação de rua, acompanhada da expansão de serviços especializados e da incorporação de estratégias de cuidado territorial. Os consultórios na rua e os Centros POP consolidaram-se como importantes dispositivos para facilitar o acesso aos serviços de saúde, assistência social, documentação civil e benefícios sociais. Persistem, entretanto, limitações relacionadas à baixa integração entre os diferentes setores, insuficiência de recursos financeiros e humanos, elevada rotatividade das equipes, fragilidade dos mecanismos de gestão compartilhada e reduzida participação da população na formulação das políticas. A ausência de políticas habitacionais permanentes mantém predominantes ações voltadas ao acolhimento temporário e às respostas emergenciais. No cenário nacional, a articulação concentra-se principalmente entre saúde e assistência social, enquanto experiências internacionais incorporam de forma mais consistente políticas de habitação, trabalho e reinserção social, ampliando a efetividade das intervenções. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que as políticas públicas destinadas à população em situação de rua apresentam avanços importantes na garantia de direitos e na organização dos serviços especializados, porém permanecem desafios relacionados à integração entre setores, à continuidade do cuidado e à implementação de estratégias estruturantes. A principal contribuição deste trabalho consiste em reunir evidências que reforçam a necessidade de fortalecer a intersetorialidade, ampliar políticas habitacionais permanentes e qualificar a gestão pública para assegurar atenção integral, equidade e efetiva inclusão social.

Palavras-chave: Colaboração Intersetorial**;** Pessoas em Situação de Rua; Políticas Públicas; Proteção Social.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. População em situação de rua. **Brasília, DF: Ministério da Saúde**, [2025]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/equidade-em-saude/populacao-em-situacao-de-rua.

MARTINS, Ana Luísa Jorge *et al*. A interface entre as políticas públicas para a população em situação de rua: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 8, p. 2403–2416, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232023288.14232022. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csc/2023.v28n8/2403-2416/pt/.

OLIVEIRA, Alison; GUIZARDI, Francini Lube. A construção da política para inclusão de pessoas em situação de rua: avanços e desafios da intersetorialidade nas políticas de saúde e assistência social. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 29, n. 3, e190650, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190650. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sausoc/a/Cx5ZKxsqCXyHzrJz68QXc3G/.

PEREIRA, Caroline dos Santos; MARCONDES, Willer Baumgarten; NJAINE, Kathie. Caminhos e desafios da intersetorialidade nas políticas públicas para pessoas em situação de rua: perspectivas do Brasil em diálogo com experiências internacionais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, e350411, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-73312025350411pt. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/physis/2025.v35n4/e350411/.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Centro de Referência Especializado para Pessoas em Situação de Rua – Centro POP. Brasília, DF, 2023. Atualizado em 4 dez. 2023. Disponível em: https://www.gov.br/pt-br/servicos/acessar-centro-pop-centro-de-referencia-especializado-para-populacao-em-situacao-de-rua.

SEGURANÇA DO PACIENTE NA ASSISTÊNCIA GINECOLÓGICA E OBSTÉTRICA: AVANÇOS E DESAFIOS PARA A PRÁTICA CLÍNICA

10.56161/sci.ed.20260814R4

Vera Lúcia Barbosa de Moura
Especialização em gestão em serviço de saúde, controle, avaliação, regulação e auditoria pela Universidade Regional do Cariri-URCA. E-mail:vera.moura@ebserh.gov.br
Benedito Caldeira Rodrigues Neto
Graduando em Enfermagem pelo Instituto de Ensino Superior Esperança. E-mail: caldeirabenedito172@gmail.com
Werlery Keisy de Sousa Gomes
Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário INTA (UNINTA). E-mail: werlerykeisy@outlook.com
Polyana Gabriele Santarém Monteiro
Graduada em Enfermagem pela Universidade da Amazônia (Unama). E-mail: Polyanagaab@gmail.com
Sabrina Angelim da Silva
Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Quixeramobim (FAUNIQ). E-mail: sabrinaangelim.enfer@gmail.com
Ana Carla do Espirito Santo
Especialista em Enfermagem Clínica com Ênfase em Consulta de Enfermagem pela Faculdade Focus. E-mail: anacarla.tutuca@gmail.com
Mayara Fernandes Silva
Especialista em UTI e Urgência e Emergência pela Faculdade Adelmar Rosado – FAR. E-mail: fernandesmayara203@gmail.com
Marcos Victor Fialho Queiroz
Pós-graduado em Enfermagem em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família e da Comunidade pela Gran Faculdade. E-mail: victorfialhoenf@gmail.com
Marcela de Souza Vieira
Especialista em Obstetricia pela São Camilo. E-mail:marcela_souvieira@hormail.com
Danielly Cristina Santana Ferreira
Graduada em enfermagem pelo Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ). E-mail: daniellyferreiradavimatheus@gmail.com

INTRODUÇÃO: A segurança do paciente constitui um dos principais pilares da qualidade da assistência em saúde e assume especial relevância na atenção ginecológica e obstétrica, devido à complexidade do cuidado prestado às mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal e nos procedimentos ginecológicos. A implantação de protocolos assistenciais, programas de humanização, práticas clínicas baseadas em conhecimento científico e ações voltadas à cultura de segurança tem contribuído para reduzir eventos adversos e qualificar o atendimento. Entretanto, falhas de comunicação, baixa adesão aos protocolos, limitações estruturais, sobrecarga de trabalho e fragilidades na organização dos serviços ainda podem comprometer os desfechos maternos, neonatais e ginecológicos. **OBJETIVO:** Analisar os avanços e os desafios relacionados à segurança do paciente na assistência ginecológica e obstétrica, destacando os fatores que influenciam a qualidade do cuidado e a prática clínica. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, realizada por meio de buscas nas bases PubMed/MEDLINE, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando os descritores DeCS/MeSH "Segurança do Paciente (*Patient Safety*)", "Assistência Obstétrica (*Obstetric Care*)", "Ginecologia (*Gynecology*)", "Obstetrícia (*Obstetrics*)" e "Qualidade da Assistência à Saúde

(*Quality of Health Care*)", combinados pelos operadores booleanos *AND* e *OR*. Foram incluídas publicações entre 2018 e 2026, disponíveis na íntegra e diretamente relacionadas ao tema. Das 6 publicações inicialmente identificadas, 4 atenderam aos critérios estabelecidos e compuseram a síntese final. As informações foram organizadas conforme objetivos, métodos, intervenções e resultados. Como limitações metodológicas, consideram-se a heterogeneidade das publicações, a restrição a textos disponíveis integralmente e a ausência de avaliação sistemática da qualidade metodológica. **RESULTADOS:** Entre os principais avanços, destacaram-se a implantação de protocolos clínicos, listas de verificação, Núcleos de Segurança do Paciente (NSP), ações de educação permanente e medidas de humanização do parto e nascimento. A comunicação efetiva, o trabalho multiprofissional, a padronização das condutas e a participação ativa da mulher nas decisões relacionadas ao cuidado favoreceram a prevenção de incidentes, a tomada de decisão clínica e a satisfação com a assistência recebida. Em contrapartida, a cultura punitiva diante dos erros, a subnotificação de incidentes, a comunicação inadequada durante as transições do cuidado, a insuficiência de treinamentos periódicos e a sobrecarga das equipes permaneceram como importantes obstáculos. Também foram identificadas limitações estruturais, indisponibilidade de recursos, falhas no cumprimento de protocolos e dificuldades no monitoramento de indicadores assistenciais. Essas fragilidades podem retardar a identificação de riscos, comprometer a continuidade do cuidado e dificultar o planejamento de intervenções voltadas à prevenção de eventos adversos. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a segurança do paciente na assistência ginecológica e obstétrica avançou por meio da adoção de protocolos, da humanização do cuidado, da qualificação profissional e da criação de estruturas institucionais voltadas à gestão de riscos. Contudo, permanecem desafios relacionados à comunicação, à cultura organizacional, às condições de trabalho e à efetiva implementação das práticas de segurança. O trabalho contribui ao reunir medidas aplicáveis à prática clínica e reforça a necessidade de educação permanente, monitoramento de indicadores, notificação não punitiva de incidentes e participação da mulher no processo assistencial, favorecendo um cuidado mais seguro, humanizado e centrado em suas necessidades.

Palavras-chave: Assistência Obstétrica; Ginecologia; Obstetrícia; Qualidade da Assistência à Saúde; Segurança do Paciente.

REFERÊNCIAS

CARMO, Juliana Maria Almeida do. Cultura de segurança do paciente em serviços de atenção obstétrica. 2018. **Dissertação (Mestrado em Enfermagem) — Universidade Federal de Minas Gerais**, Belo Horizonte, 2018. Disponível em: https://hdl.handle.net/1843/BUOS-B2ZHK6.

CARMO, Juliana Maria Almeida do *et al*. Cultura de segurança do paciente em unidades hospitalares de ginecologia e obstetrícia: estudo transversal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 73, n. 5, e20190576, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0576. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/dQNgdZBhsdHdPvJJHVY4G4B/.

MOREIRA, Isadora dos Santos *et al*. Segurança do paciente em obstetrícia. **ARACÊ**, v. 6, n. 2, 2024. DOI: https://doi.org/10.56238/arev6n2-072. Disponível em: https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/748.

SILVA, Claudenice Lourenço da *et al*. Inovações em saúde materna: avanços tecnológicos e melhorias na assistência obstétrica. **Revista Ibero-Americana de Humanidades**, Ciências e Educação, v. 10, n. 1, 2024. DOI: https://doi.org/10.51891/rease.v10i1.13105. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/13105.

SILVA, Pollianna Marys de Souza *et al*. Atenção obstétrica: como garantir qualidade e segurança das pacientes. **Revista Ibero-Americana de Humanidades**, Ciências e Educação, v. 10, n. 8, 2024. DOI: https://doi.org/10.51891/rease.v10i8.15157. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/15157.

TUBERCULOSE EM POPULAÇÕES INDÍGENAS: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E ESTRATÉGIAS DE CONTROLE

10.56161/sci.ed.20260814R5

Nayara Ferreira Saraiva Viana
Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pela Escola de Saúde de Pública do Maranhão - ESP/MA. E-mail: nayarafsv@gmail.com
Liége Martins da Silva
Graduanda de Medicina pela Universidad Autónoma de San Sebastián. E-mail: liege0212@gmail.com
Marcos Victor Fialho Queiroz
Pós-graduado em Enfermagem em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família e da Comunidade pela Gran Faculdade. E-mail: victorfialhoenf@gmail.com
Mayara Fernandes Silva
Especialista em UTI e Urgência e Emergência pela Faculdade Adelmar Rosado – FAR. E-mail: fernandesmayara203@gmail.com
Pamela Bento dos Santos
Especialista em controle de infecção em assistência à saúde pela Universidade Federal Fluminense-UFF. E-mail:enfapamelasantos@gmail.com
Ana Carla do Espirito Santo
Especialista em Enfermagem Clínica com Ênfase em Consulta de Enfermagem pela Faculdade Focus. E-mail: anacarla.tutuca@gmail.com
Thayane da Silva Corrêa
Especialista em Enfermagem e Saúde Coletiva pela Faveni. E-mail: thayanescorrea@gmail.com
Andrea Mathias Losacco
Mestra em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo- USP. email: andrea.losacco@emilioribas.sp.gov.br
Ana Paula Lelis Clavilho
Mestra em Ciências pela Universidade Federal de Juiz de Fora. E-mail: ana.lelis@ufjf.br
Danielly Cristina Santana Ferreira
Graduada em enfermagem pelo Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ). E-mail: daniellyferreiradavimatheus@gmail.com

INTRODUÇÃO: A tuberculose permanece como importante problema de saúde pública e afeta de maneira desproporcional as populações indígenas. No Brasil, a maior ocorrência da doença nesse grupo está relacionada às desigualdades socioeconômicas, às condições inadequadas de moradia e saneamento, à insegurança alimentar, à desnutrição e às dificuldades de acesso aos serviços de saúde. A distância entre as comunidades e as unidades assistenciais, as barreiras linguísticas e culturais, a rotatividade dos profissionais e as limitações no acompanhamento dos casos favorecem atrasos no diagnóstico, interrupções terapêuticas e manutenção da cadeia de transmissão. Nesse contexto, o controle da tuberculose requer intervenções adaptadas às características territoriais, sociais e culturais de cada povo indígena. **OBJETIVO:** Analisar os aspectos epidemiológicos da tuberculose em populações indígenas e identificar estratégias aplicáveis à prevenção, ao diagnóstico, ao tratamento e ao controle da doença. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, realizada nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS e Biblioteca Virtual em Saúde. Foram utilizados os descritores “Tuberculose” (*Tuberculosis*), “Populações Indígenas” (*Indigenous Peoples*), “Epidemiologia” (*Epidemiology*) e “Controle de Doenças” (*Communicable Disease Control*), combinados pelos operadores *AND* e *OR*. Incluíram-se artigos publicados entre 2020 e 2026, disponíveis na íntegra, em português, inglês ou espanhol, relacionados aos aspectos epidemiológicos e às estratégias de controle da tuberculose em povos

indígenas. Após a aplicação dos critérios de seleção, três estudos compuseram a análise final. Como limitações, destacam-se o reduzido número de publicações, a heterogeneidade metodológica e a ausência de avaliação sistemática da qualidade dos estudos. **RESULTADOS:** A incidência média de tuberculose entre indígenas brasileiros alcançou 71,7 casos por 100 mil habitantes entre 2011 e 2022, enquanto a população não indígena apresentou 28,6 casos por 100 mil habitantes. As maiores médias regionais entre indígenas foram registradas no Centro-Oeste, com 102,8 casos por 100 mil habitantes, no Sudeste, com 99,6, e no Norte, com 79,9. Rio de Janeiro, Mato Grosso, São Paulo, Rondônia, Mato Grosso do Sul e Pará apresentaram elevada concentração de casos. A manutenção da transmissão esteve associada à precariedade habitacional, superlotação dos domicílios, desnutrição, insegurança alimentar, pobreza, dificuldade de deslocamento e acesso limitado ao diagnóstico. Barreiras culturais e linguísticas também interferiram na comunicação entre profissionais e usuários, na investigação dos contatos e na continuidade do tratamento. As medidas de controle mais relevantes compreenderam busca ativa de sintomáticos respiratórios, rastreamento de contatos, diagnóstico precoce, tratamento diretamente observado, acompanhamento pela Atenção Primária, capacitação das equipes e participação dos agentes indígenas de saúde. A inclusão das lideranças comunitárias, o respeito às práticas tradicionais e a construção compartilhada das ações favoreceram maior aceitação das intervenções. Entretanto, nenhuma das iniciativas internacionais avaliadas contemplou integralmente todos os critérios recomendados para participação indígena, e 32% não atenderam a nenhum dos indicadores de envolvimento comunitário. **CONCLUSÃO:** A tuberculose apresenta elevada incidência entre os povos indígenas e mantém relação direta com desigualdades sociais, territoriais e assistenciais. O controle da doença depende da ampliação do diagnóstico oportuno, da investigação sistemática dos contatos, da continuidade terapêutica e da presença regular das equipes nos territórios. A principal contribuição deste trabalho consiste na reunião de medidas epidemiológicas e assistenciais que podem orientar intervenções culturalmente adequadas, com participação indígena efetiva e organização do cuidado conforme as necessidades de cada comunidade.

Palavras-chave: Controle de Doenças; Populações Indígenas; Epidemiologia; Tuberculose.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Populações em situação de vulnerabilidade: população indígena e tuberculose. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/tuberculose/situacao-de-vulnerabilidade.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico de Tuberculose: número especial – março de 2025. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2025/be-de-tuberculose-numero-especial-mar-2025.pdf.

CURUAIA, Victor Matheus Aranha Monteiro dos Santos *et al.* Desafios e estratégias de prevenção da tuberculose na população indígena brasileira: revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 3, p. 394–411, 2025. DOI: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n3p394-411. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/5405.

TOKI, Darelle *et al*. The engagement of Indigenous populations in tuberculosis control – with a focus on contact tracing: a scoping review. **Ethnicity & Health**, p. 499–515, 2026. DOI: https://doi.org/10.1080/13557858.2026.2655618. Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/10.1080/13557858.2026.2655618.

RECONHECIMENTO PRECOCE DA SEPSE PEDIÁTRICA: DESAFIOS ASSISTENCIAIS E SEUS IMPACTOS NA SEGURANÇA DO PACIENTE

10.56161/sci.ed.20260814R6

Sônia Regina Medrado Wondollinger[1,2]
Helena Márcia Barbosa Braz[1,2]

Afiliações
[1] Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG), Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil.
[2] Programa de Mestrado em Gestão de Cuidados da Saúde, MUST University, Fort Lauderdale, Florida, Estados Unidos.

Introdução: A sepse pediátrica permanece entre as principais causas de morbimortalidade infantil, constituindo uma emergência médica tempo-dependente que exige reconhecimento e intervenção imediatos. Apesar dos avanços nas definições e recomendações internacionais, os sinais e sintomas iniciais em crianças permanecem inespecíficos e variam conforme a faixa etária, dificultando a identificação da deterioração clínica e favorecendo atrasos diagnósticos que podem resultar em disfunção orgânica, aumento do tempo de internação e mortalidade. Nesse contexto, a segurança do paciente está diretamente relacionada à capacidade dos serviços de saúde de reconhecer precocemente alterações clínicas, implementar protocolos assistenciais baseados em evidências e promover a atuação integrada da equipe multiprofissional. **Objetivo:** Analisar os principais desafios assistenciais relacionados ao reconhecimento precoce da sepse pediátrica e discutir seus impactos na segurança do paciente, destacando estratégias fundamentadas em evidências para qualificar a assistência e favorecer desfechos clínicos. **Metodologia:** Estudo bibliográfico, de abordagem qualitativa, desenvolvido por meio de revisão da literatura com busca estruturada nas bases PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO e LILACS. Utilizaram-se descritores DeCS/MeSH relacionados à sepse pediátrica, diagnóstico precoce, segurança do paciente e assistência pediátrica, combinados pelos operadores booleanos **AND** e **OR**. Foram incluídos estudos originais, artigos de revisão, consensos e diretrizes publicados entre janeiro de 2020 e dezembro de 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra e selecionados por sua pertinência ao objetivo do estudo. **Resultados e Discussão:** Os estudos analisados demonstram consenso quanto à importância do reconhecimento precoce da sepse pediátrica como estratégia para reduzir complicações, mortalidade e eventos adversos. Entretanto, persistem desafios decorrentes da inespecificidade das manifestações clínicas, da variabilidade da apresentação conforme a idade e da dificuldade na identificação precoce da deterioração clínica, somados a fragilidades organizacionais, como comunicação ineficaz entre profissionais, capacitação insuficiente das equipes e baixa adesão aos protocolos institucionais, comprometendo a segurança do paciente. As evidências indicam que a implementação de protocolos padronizados, sistemas de alerta precoce, monitorização sistemática dos sinais vitais, reavaliação clínica contínua, comunicação estruturada, educação permanente e auditoria dos processos assistenciais contribuem para reduzir atrasos terapêuticos e melhorar os desfechos clínicos. Contudo, observou-se heterogeneidade entre os estudos quanto às estratégias de

implementação e aos indicadores utilizados para avaliar sua efetividade, indicando que o sucesso dessas intervenções depende da organização dos serviços, da disponibilidade de recursos humanos e tecnológicos e do comprometimento institucional. Em hospitais de maior complexidade, destacam-se protocolos clínicos, equipes de resposta rápida e monitoramento de indicadores assistenciais; em serviços com recursos limitados, a capacitação permanente, a padronização da avaliação clínica, a utilização sistemática de ferramentas de triagem e o fortalecimento da comunicação multiprofissional constituem alternativas factíveis para qualificar o cuidado, mesmo com infraestrutura limitada. Como limitações desta revisão, destacam-se a heterogeneidade metodológica dos estudos incluídos, a predominância de pesquisas desenvolvidas em hospitais terciários e a escassez de investigações conduzidas na atenção primária e em serviços de menor complexidade, restringindo a generalização dos achados. **Conclusão:** O reconhecimento precoce da sepse pediátrica permanece como componente essencial da segurança do paciente e requer integração entre protocolos clínicos baseados em evidências, qualificação permanente das equipes, comunicação efetiva e monitoramento da qualidade assistencial. A adaptação dessas estratégias às diferentes realidades institucionais favorece a identificação oportuna da deterioração clínica, reduz atrasos diagnósticos e terapêuticos, fortalece a cultura de segurança e contribui para uma assistência pediátrica mais segura, resolutiva e centrada na melhoria contínua da qualidade do cuidado.

Palavras-chave: Sepse Pediátrica, Segurança do Paciente, Diagnóstico Precoce.

Eixo temático: Segurança do Paciente e Qualidade Assistencial em Pediatria

Referências:

Brasil. Ministério da Saúde. (2021). *Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).* Ministério da Saúde. https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp

Instituto Latino-Americano de Sepse. (2024). *Relatório nacional: protocolos gerenciados de sepse – ano de referência 2023.* ILAS. https://ilas.org.br/wp-content/uploads/2024/02/Relatorio-Nacional-ILAS-2023.pdf

Sanchez-Pinto, L. N., Bennett, T. D., DeWitt, P. E., et al. (2024). Development and validation of the Phoenix criteria for pediatric sepsis and septic shock. *JAMA, 331*(8), 675–686. https://doi.org/10.1001/jama.2024.0196

Schlapbach, L. J., Watson, R. S., Sorce, L. R., et al. (2024). International consensus criteria for pediatric sepsis and septic shock. *JAMA, 331*(8), 665–674. https://doi.org/10.1001/jama.2024.0179

Weiss, S. L., Peters, M. J., Alhazzani, W., Agus, M. S. D., Flori, H. R., Inwald, D. P., Nadel, S., Schlapbach, L. J., Tasker, R. C., Argent, A. C., Brierley, J., Carcillo, J. A., Cies, J. J., Cruz, A. T., de Souza, D. C., Deep, A., Kissoon, N., Larsen, G. Y., ... Kneyber, M. C. J. (2020). Surviving Sepsis Campaign international guidelines for the management of septic shock and sepsis-associated organ dysfunction in children. *Pediatric Critical Care Medicine, 21*(2), e52–e106. https://doi.org/10.1097/PCC.0000000000002198

World Health Organization. (2021). *Global patient safety action plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care.* World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705

CAMPANHA DE CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE A PREMATURIDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

MARGUTTI, L. D.[1'2]; OLIVEIRA, B. A.[1'2];

[1]Centro Universitário Fundação Hermínio Ometto – FHO, Araras, SP; [2]Discente.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A prematuridade é definida como o nascimento ocorrido antes da 37ª semana de gestação. Atualmente, o Brasil ocupa o 10º lugar no ranking mundial de nascimentos prematuros, com mais de 300 mil casos anuais. Diante dessa realidade, a Lei nº 15.198/2025, sancionada em 8 de setembro de 2025, instituiu o mês de Conscientização da Prematuridade, Novembro Roxo, bem como o Dia Nacional da Prematuridade, celebrado no dia 17 de novembro, com o objetivo de sensibilizar a sociedade e estabelecer ações prioritárias para a redução da mortalidade infantil e materna, por meio da identificação precoce de riscos durante o pré-natal. Nesse contexto, foi realizada uma ação educacional pelo Grupo de Estudos e Pesquisa em Pediatria e Neonatologia, com o objetivo de conscientizar alunos de diversos cursos de graduação do Centro Universitário Fundação Hermínio Ometto (FHO) acerca da prematuridade, suas principais causas e formas de prevenção. **OBJETIVO:** Relatar a experiência vivida por integrantes de um Grupo de Estudos, em uma campanha sobre o Novembro Roxo. **MÉTODO:** A campanha, realizada em novembro de 2025, foi estruturada de forma dinâmica e interativa, promovendo uma imersão direta dos alunos. A atividade iniciou-se com a apresentação de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal simulada, na qual um boneco foi utilizado para demonstrar os procedimentos invasivos mais utilizados no tratamento do prematuro, permitindo esclarecer a finalidade de cada intervenção e sua importância para o prognóstico do prematuro. Promoveu-se um espaço de diálogo por meio de uma caixa de perguntas, em que os estudantes puderam sanar dúvidas sobre as causas, riscos e formas de prevenção do parto prematuro. Além disso, um mural interativo foi inteiramente preenchido por post-its, redigidos pelo público participante, com mensagens de carinho, apoio e encorajamento aos pais que estavam com seus filhos internados na UTI Neonatal da Santa Casa de Limeira, reforçando o compromisso social e humanístico da ação. Como forma de engajamento, foram distribuídos brindes, facilitando a participação do público e reforçando a memorização do tema discutido. **RESULTADOS:** A ação possibilitou a disseminação de informações relevantes para mais de 200 alunos dos mais diversos cursos de graduação da FHO, em sua maioria do sexo feminino, tornando-os mais conscientes quanto aos principais riscos e maneiras de se prevenir o parto prematuro durante a gestação. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A ação proporcionou aos discentes o aprimoramento de habilidades de comunicação e trabalho em equipe, bem como promoveu o conteúdo teórico e prático por meio de explicações e demonstração de UTI simulada, enfatizando que a verdadeira "vacina" contra a prematuridade é a informação e a prevenção.

PALAVRAS-CHAVE: Recém-Nascido; Educação em Saúde; Parto Prematuro.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. [Lei nº 15.198, de 8 de setembro de 2025]. Lei nº 15.198, de 8 de setembro de 2025. Dispõe sobre ações relacionadas ao enfrentamento do parto prematuro e institui o Novembro Roxo, o Dia Nacional da Prematuridade e a Semana da Prematuridade. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2025. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2025/lei-15198-8-setembro-2025-797942-publicacaooriginal-176350-pl.html. Acesso em: 10 fev. 2026.

CALDEIRA, Nélia Cristiane Almeida; BIATO, Emília Carvalho Leitão. Educação em saúde: discursos, práticas e desafios. **Sociedade em Debate**, Pelotas, v. 31, n. esp., p. 1-18, 2025.

DA SILVA, Anna Beatriz Souza *et al*. Perfil obstétrico e as causas da prematuridade neonatal em um hospital público no Norte do Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [*S. l.*], v. 25, n. 5, p. e20241, 2025.

DA SILVA, Italo do Nascimento Seixas; DE LIMA SARMENTO, Jamilly; DA GAMA, Maria Gracimar Oliveira Fecury. Fatores e consequências de se iniciar um pré-natal tardio. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [*S. l.*], v. 7, n. 5, p. 852-883, 2025.

DE CARVALHO, José Elder Barbosa *et al*. Parto prematuro espontâneo: visão geral dos fatores de risco e prognóstico. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [*S. l.*], v. 7, n. 1, p. 537-557, 2025.

LIMA, Guilherme Nascimento; NASCIMENTO, Jamily da Silva; CRUZ, Ann Caroline Nascimento. Fatores de risco que influenciam o nascimento pré-termo. **Revista Foco**, [*S. l.*], v. 18, n. 4, p. e8273, 2025.

Mortalidade neonatal relacionada à prematuridade. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento** , *[S. l.]* , v. 4, pág. e27511421565, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i4.21565 . Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/21565 . Acesso em: 10 fev. 2026.

NADER, Ângela Rodrigues Leston *et al*. Qualidade do pré-natal em um município no sul do Brasil e sua associação com baixo peso ao nascer, prematuridade e baixo Apgar. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [*S. l.*], v. 25, n. 5, p. e20580, 2025.

DUPLA JORNADA DE DUAS ENFERMEIRAS OBSTETRAS EM PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM UNIVERSIDADE PÚBLICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Paola Melo Campos[1], Jéssica Porto Faria de Paula[1], Mariana Mattia Correa Bagatini[1], Vanine Arieta Krebs[1],Yasmin Araujo Cecato[1], Ana Carla dos Santos Fischer Pruss[1]

1Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: A qualificação profissional por meio da pós-graduação stricto sensu representa uma importante estratégia para o desenvolvimento científico, técnico e assistencial da Enfermagem. Entretanto, para enfermeiras obstetras que conciliam a atuação profissional com a realização de mestrado ou doutorado em universidade pública, essa trajetória é marcada por desafios relacionados à gestão do tempo, às demandas acadêmicas e às responsabilidades inerentes ao exercício profissional.**Objetivo:** Relatar a experiência de duas enfermeiras obstetras na conciliação da prática assistencial com a realização de um programa de pós-graduação stricto sensu em universidade pública.**Método:** Trata-se de um relato de experiência, de natureza descritiva e abordagem qualitativa, fundamentado nas vivências das enfermeiras obstetras durante sua trajetória em curso de mestrado/doutorado em uma universidade pública, concomitantemente ao exercício de suas atividades profissionais. A experiência foi analisada de forma reflexiva, considerando aspectos relacionados à organização da rotina, aos desafios da dupla jornada e às repercussões no crescimento profissional e pessoal. **Resultados:** A experiência evidenciou dificuldades significativas para conciliar as demandas acadêmicas e profissionais, incluindo sobrecarga de atividades, redução do tempo destinado ao lazer, convívio familiar e autocuidado, além do desgaste físico e emocional decorrente da necessidade de atender simultaneamente às exigências da assistência, da pesquisa, da produção científica e das atividades curriculares. Apesar desses desafios, a vivência possibilitou o fortalecimento de competências como organização, planejamento, pensamento crítico, resiliência e autonomia. O processo de formação contribuiu para o aprimoramento da prática baseada em evidências, ampliação da capacidade de liderança, qualificação da assistência obstétrica e fortalecimento da identidade profissional, repercutindo também no desenvolvimento pessoal por meio da aquisição de novos conhecimentos, maior autoconfiança e crescimento intelectual.**Conclusão:** A dupla jornada vivenciada por enfermeiras obstetras inseridas em programas de pós-graduação stricto sensu constitui um desafio que exige planejamento, disciplina e apoio institucional e familiar. Embora o processo seja permeado por dificuldades e sobrecarga, os benefícios alcançados superam os obstáculos, refletindo na qualificação da assistência prestada, no fortalecimento da produção científica e no desenvolvimento pessoal e profissional. Dessa forma, investir na formação acadêmica representa uma estratégia relevante para a valorização da Enfermagem Obstétrica e para a melhoria da qualidade do cuidado oferecido às mulheres e suas famílias.

Decs: Programas de Pós-Graduação em Saúde, Enfermeiros Obstétricos

Palavras Chaves: Enfermagem Obstétrica; Educação de Pós-Graduação; Desenvolvimento Profissional; Pesquisa em Enfermagem; Prática Profissional.

Referência:

HIGGINS, J.; HARTGERINK, D. Exploring Stressors Experienced During Graduate Nursing Education. *The Journal for Nurse Practitioners*, v. 18, n. 2, p. 221-225, 2022. DOI: 10.1016/j.nurpra.2021.10.022.

INGESTÃO ENERGÉTICA E DESAFIOS ALIMENTARES EM CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL: EXPERIÊNCIA EM UM CENTRO DE REABILITAÇÃO

Letícia Szulczewski Antunes da Silva
Nutricionista pela Universidade Católica Dom Bosco
Doutoranda em Biotecnologia pela Universidade Católica Dom Bosco
Supervisora do Setor de Nutrição do CER IV APAE Campo Grande
https://orcid.org/0000-0002-5984-3497

Introdução: A paralisia cerebral é uma condição neurológica que pode ocasionar comprometimentos motores e interferir diretamente na alimentação. Crianças com paralisia cerebral apresentam maior risco de inadequação nutricional em decorrência de dificuldades de mastigação e deglutição, alterações na consistência da dieta e redução da ingestão energética, fatores que podem contribuir para o comprometimento do estado nutricional e da qualidade de vida. **Objetivo:** Avaliar a relação entre ingestão energética, estado nutricional e dificuldades alimentares em crianças e jovens com paralisia cerebral acompanhados em um Centro Especializado em Reabilitação. **Métodos:** Estudo quantitativo, descritivo e transversal, realizado entre janeiro e abril de 2022, com crianças e jovens de zero a 13 anos com diagnóstico de paralisia cerebral, atendidos no setor pediátrico de um Centro Especializado em Reabilitação. Foram analisados dados clínicos e nutricionais obtidos dos prontuários, incluindo idade, peso, altura, via de alimentação, uso de suplementação, complicações relacionadas à alimentação, sintomas gastrointestinais e recordatório alimentar. A ingestão energética e de macronutrientes foi analisada e comparada às necessidades estimadas. A pesquisa foi desenvolvida de acordo com as normas da Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde e da Resolução n°599, do Código de Ética dos Nutricionistas e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul sob o n° 52447321.3.0000.0021. **Resultados:** Foram avaliadas crianças com idade média de 4,29±2,28 anos. A maioria (98%) utilizava suplementação nutricional e apresentava ingestão energética suficiente para atingir a taxa de metabolismo basal estimada. A mediana da ingestão energética foi de 959 kcal, variando entre 557 e 1.440 kcal. Aproximadamente 55% das crianças atingiram a ingestão energética esperada para a idade, enquanto 45% apresentaram ingestão inferior. Mais de 50% necessitavam de adaptação da consistência alimentar em decorrência de dificuldades relacionadas à deglutição. Também foram observados relatos de refluxo gastroesofágico e constipação. **Conclusão:** Crianças com paralisia cerebral apresentam importantes desafios relacionados à alimentação, especialmente quanto à ingestão energética e às alterações de mastigação e deglutição. A avaliação nutricional precoce e individualizada, associada à adequação da consistência alimentar e, quando necessário, à suplementação nutricional, mostra-se fundamental para prevenir déficits nutricionais e contribuir para a manutenção do crescimento, funcionalidade e qualidade de vida.

Palavras-chave: Paralisia Cerebral; Terapia Nutricional; Serviços de Reabilitação

RASTREANDO O CONSUMO DE ÁLCOOL NA GESTAÇÃO: EXPERIÊNCIA COM A APLICAÇÃO DA ESCALA AUDIT NO CENTRO OBSTÉTRICO

Autores: Yasmin Araujo Cecato[1], Paola Melo Campos[1], Jéssica Porto Faria de Paula[1], Mariana Mattia Correa Bagatini[1], Vanine Arieta Krebs[1], Ana Carla dos Santos Fischer Pruss[1]

[1] HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: O consumo de álcool durante a gestação constitui importante problema de saúde pública, estando associado a desfechos maternos e fetais adversos, incluindo restrição de crescimento intrauterino, alterações do sistema nervoso central, dismorfismos craniofaciais e malformações relacionados à exposição fetal ao álcool. A identificação precoce do padrão de consumo de álcool durante o acompanhamento obstétrico possibilita o planejamento de intervenções individualizadas ao binômio e o encaminhamento adequado na rede de atenção à saúde. Nesse contexto, a utilização de instrumentos de rastreamento, como a escala Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), pode contribuir para a qualificação da assistência prestada à gestante e ao recém-nascido no ambiente hospitalar.**Objetivo:** Relatar a experiência de enfermeiras obstetras da utilização da escala AUDIT como instrumento de rastreamento do consumo de álcool entre gestantes atendidas em um Centro Obstétrico.**Método:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir da vivência de enfermeiras obstetras de um hospital universitário de alta complexidade. A aplicação da escala AUDIT foi incorporada à abordagem assistencial das gestantes, buscando identificar o padrão de consumo de bebidas alcoólicas e possíveis situações de uso de risco. O instrumento é aplicado a todas as pacientes que internam de maneira individualizada,no momento da anamnese, em ambiente que favorecesse privacidade e acolhimento, associado à escuta qualificada e à avaliação do contexto obstétrico e psicossocial. **Resultados:** A utilização da escala possibilitou sistematizar a abordagem sobre o consumo de álcool, favorecendo a identificação de informações que nem sempre são obtidas espontaneamente durante a assistência obstétrica. Observou-se que a aplicação estruturada do instrumento contribuiu para ampliar a percepção da equipe acerca dos hábitos relacionados ao consumo de bebidas alcoólicas e para reconhecer situações que demandam orientação, acompanhamento e, quando necessário, encaminhamento para outros profissionais ou serviços da rede de atenção. A experiência também evidenciou a importância da abordagem não julgadora, uma vez que questões relacionadas ao consumo de álcool podem envolver estigma, constrangimento e receio de julgamento. Para a enfermagem, a utilização do AUDIT mostrou-se uma estratégia que favorece a integralidade do cuidado e amplia a abordagem para além das demandas obstétricas imediatas.**Conclusão:** A experiência demonstrou que a utilização da escala AUDIT no Centro Obstétrico é uma estratégia viável para qualificar o rastreamento do consumo de álcool durante a assistência à gestante. Sua aplicação pode favorecer a identificação precoce de padrões de consumo de risco, subsidiar orientações individualizadas e contribuir para a construção de um cuidado integral, humanizado e baseado em necessidades específicas.

Palavras-Chave: Gestantes, Consumo de bebida alcoólica, Detecção do abuso de substâncias, Cuidados de enfermagem, Saúde materno-infantil

REFERÊNCIAS

Uso de substâncias psicoativas durante a gestação: Repercussões obstétricas, neurodesenvolvimentais e implicações em Psiquiatria Perinatal. **Research, Society and Development**, *[S. l.]*, v. 15, n. 5, p. e7115551105, 2026. DOI: 10.33448/rsd-v15i5.51105. Disponível em https://rsdjournal.org/rsd/article/view/51105. Acesso em: 13 ago. 2026.

Silva AF da, Silva TP de P, Alves ALN, Ribeiro WA, Felicio F de C. ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO NA SÍNDROME ALCOÓLICA. REASE [Internet]. 15º de dezembro de 2025 [citado 13º de agosto de 2026];3(02):697-712. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/22663

IMPACTO DA INTRODUÇÃO ALIMENTAR PRECOCE E O RISCO DE ALERGIAS ALIMENTARES NA INFÂNCIA

10.56161/sci.ed.20260814R7

[1]Caline Alves de Oliveira; [2]Joelma Barbosa da Silva; [3]Anerísia Caldas dos Santos Dantas; [4]Arianny Amorim de Sá; [5]Paulo André Freire Magalhães. [1] Mestre em Ciências da Saúde - Docente – Centro Universitário - UNINASSAU – Petrolina – PE; [2] Mestranda em Ciências Ambientais para o Semiárido - Universidade de Pernambuco – UPE – Petrolina – PE; [3] Graduanda em Nutrição – Anhanguera – Juazeiro – BA; [4] Doutoranda em Reabilitação e Desempenho Funcional – Universidade de Pernambuco – UPE – Petrolina – PE; [5] Doutor em Saúde Materno Infantil - Professor Associado – Universidade de Pernambuco – Petrolina – PE.

EIXO TEMÁTICO: Pediatria / Neonatologia

Introdução: O desenvolvimento inicial da infância é marcado por uma aceleração exponencial nas transformações somáticas e funcionais, sendo a oferta alimentar adequada o sustentáculo primordial para viabilizar o pleno potencial biológico do indivíduo. A recomendação da OMS para o aleitamento materno exclusivo até os seis meses fundamenta-se em seus benefícios protetivos para a saúde infantil e na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis ao longo do curso da vida. Considerando a acentuada vulnerabilidade biológica da infância a desequilíbrios nutricionais, a adequação qualitativa e quantitativa da dieta nessa etapa constitui um pilar determinante para a saúde a longo prazo. Nesse contexto, a oferta de alimentos antes dos seis meses de vida configura uma introdução alimentar precoce, prática que pode comprometer a barreira intestinal imatura do lactente e predispor ao surgimento de alergias alimentares. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo avaliar o impacto da introdução alimentar precoce, e as possíveis alergias alimentares desenvolvidas na infância. **Metodologia:** Refere-se a uma revisão integrativa da literatura desenvolvida mediante consulta às bases SciELO, PubMed e LILACS, utilizando os descritores "Nutrição Infantil", "Alimentação Complementar" e "Alergia Alimentar". A seleção delimitou-se a artigos científicos completos, publicados entre 2019 e 2024, em português e inglês. Foram descartadas publicações duplicadas, resumos de anais e estudos com fuga ao tema proposto. A análise dos dados ocorreu de forma qualitativa e categorizada. **Resultados:** A análise da literatura demonstra que a introdução alimentar precoce, anterior aos seis meses de idade, compromete a integridade da barreira intestinal do lactente, favorecendo a passagem de proteínas de alto peso molecular e a consequente sensibilização alergênica. Os dados apontam maior incidência de alergias à proteína do leite de vaca (APLV) e reações cutâneas e gastrintestinais em crianças submetidas à oferta antecipada de alimentos complementares. Discute-se que o aleitamento materno exclusivo atua como modulador imune, reduzindo a resposta inflamatória e estimulando a microbiota intestinal benéfica. Conclui-se que a adesão às diretrizes da OMS diminui o risco de hipersensibilidades alimentares na infância. **Considerações finais:** Evidencia-se que a oferta precocemente antecipada de alimentos compromete a barreira intestinal do lactente e eleva a suscetibilidade a alergias alimentares. A adesão rigorosa às recomendações de aleitamento materno exclusivo até os seis meses consolida-se como medida essencial para a proteção imunológica e a promoção da saúde infantil, reforçando a importância do acompanhamento nutricional adequado.

Palavras-chave: Aleitamento materno exclusivo, Introdução alimentar precoce, Alergia alimentar.

REFERÊNCIAS

SANTOS, Pâmela Scarlatt Durães *et al.* Práticas alimentares nos primeiros dois anos de vida e fatores associados à introdução alimentar precoce. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 39, e2019333, p. 1-9, 2021.

CAVALCANTI, Denise de Siqueira *et al.* Consumo precoce de alimentos complementares por lactentes e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 6, e00117420, p. 1-13, 2021.

SIMON, Vania Isabel *et al.* Introdução complementar precoce de alimentos e suas implicações para a saúde do lactente. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 85, n. 4, p. 315-322, 2009.

MONTEIRO, A. C. L.; FERREIRA, I. S.; SANTOS, A. M. C. Introdução precoce de alimentos alergênicos na dieta infantil: uma revisão sobre a prevenção de alergias alimentares. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 11, n. 5, p. 7319-7333, 2025.

ORIGENS DESENVOLVIMENTISTAS DA SAÚDE E DA DOENÇA: UMA REVISÃO DA LITERATURA SOBRE AS REPERCUSSÕES DAS FASES INICIAIS DA VIDA

10.56161/sci.ed.20260814R8

[1]Bruna Queiroz Mello Aboim; [1]Ana Luísa Coelho Duailibe; [1]Maria Regina Coelho Avelino; [1]Milena Sousa Ferreira; [1]Rafaela dos Santos Vitor; [2]Lunalva Aurélio Pedroso Sallet

[1]Discente de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins – UNITINS, Tocantins, Brasil; [2]Docente de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins – UNITINS, Tocantins, Brasil

Eixo Temático: Pediatria/Neonatologia

INTRODUÇÃO: O conceito de Origens Desenvolvimentistas da Saúde e Doença (DOHaD) baseia-se na premissa de que fatores ambientais atuantes no início da vida, sobretudo durante a vida fetal e os primeiros anos de vida, exercem efeitos profundos sobre a vulnerabilidade a doenças na vida adulta. Tal hipótese tem origem nos estudos epidemiológicos de Barker, que evidenciaram associação entre baixo peso ao nascer e maior mortalidade por doença isquêmica do coração na vida adulta. Diante disso, a DOHaD integra diferentes áreas do conhecimento para compreender como exposições ocorridas em períodos críticos do desenvolvimento podem influenciar a saúde ao longo do curso da vida. **OBJETIVO:** Analisar, por meio da literatura científica, a influência das condições nutricionais e ambientais nas fases iniciais da vida, à luz dos princípios da DOHaD, com ênfase na importância dos primeiros mil dias para a saúde ao longo do curso da vida. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa de caráter qualitativo, realizada por meio de uma busca nas bases de dados SciELO, PubMed e BVS. Foram utilizados os descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) “DOHaD” e “Neonatology”, associados pelos operadores booleanos AND e OR. A busca resultou em 284 artigos, dos quais 10 foram selecionados para compor a presente revisão por satisfazerem os critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos estudos publicados nos últimos 5 anos, disponíveis na íntegra e que apresentassem relação direta com a temática das Origens Desenvolvimentistas da Saúde e Doença. Foram excluídos artigos duplicados, estudos que não contemplassem a temática proposta e publicações que não estivessem disponíveis em texto completo. **RESULTADOS:** A literatura fundamentada na DOHaD demonstra que condições nutricionais e ambientais adversas durante períodos críticos do desenvolvimento podem influenciar a programação fetal e pós-natal, com repercussões sobre diferentes órgãos e sistemas. A restrição nutricional materna, sobretudo quanto ao aporte proteico, está associada à programação de alterações na prole, aumentando a suscetibilidade a distúrbios metabólicos. Alterações na exposição aos glicocorticoides e na regulação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal também são descritas como possíveis mecanismos envolvidos na programação das respostas metabólicas e ao estresse. A incompatibilidade entre condições intrauterinas de restrição e um meio extrauterino obesogênico pode contribuir para maior susceptibilidade a condições crônicas na vida adulta, incluindo hipertensão arterial, resistência à insulina e dislipidemias. Evidências também relacionam condições adversas durante a gestação ao desenvolvimento de doenças renais, enquanto concentrações maternas insuficientes de vitamina D foram associadas a repercussões cardiometabólicas e neurocomportamentais na prole, com

potencial envolvimento de mecanismos epigenéticos. Além disso, o crescimento compensatório acelerado após restrição no início da vida tem sido associado a maior risco de obesidade e alterações cardiovasculares, enquanto o aleitamento materno apresenta efeitos potencialmente favoráveis sobre a programação metabólica. **CONCLUSÃO:** As evidências analisadas reforçam que as condições nutricionais e ambientais durante a gestação e os primeiros anos de vida podem exercer influência duradoura sobre a saúde ao longo do curso da vida. A desnutrição materna, a restrição do crescimento intrauterino, o baixo peso ao nascer, o crescimento compensatório acelerado e outras exposições adversas nas fases iniciais do desenvolvimento podem estar relacionadas a alterações persistentes nos sistemas metabólico, cardiovascular e renal. Logo, é fundamental o fortalecimento de estratégias de saúde pública voltadas à nutrição materno-infantil, ao acompanhamento gestacional e à promoção do aleitamento materno, com o objetivo de reduzir a ocorrência de doenças crônicas e seus impactos nas gerações futuras.

Palavras-chave: Origens Desenvolvimentistas da Saúde e da Doença, Programação Fetal, Saúde Materno-Infantil.

REFERÊNCIAS

ALVES, J. G. B.; ALVES, L. V. Early-life nutrition and adult-life outcomes. **Jornal de Pediatria**, v. 100, supl. 1, p. S4-S9, 2024.

AMINE, I. *et al*. Environmental exposures in early-life and general health in childhood. **Environmental Health**, v. 22, n. 1, p. 53, 2023.

FIORETTO, M. N. *et al*. Early and long-term effects of maternal protein restriction on offspring organs and systems: insights from the developmental origins of health and disease (DOHaD). **Biogerontology**, v. 26, n. 5, p. 175, 2025.

GLUCKMAN, P. D.; HANSON, M. A.; MITCHELL, M. D. Developmental origins of health and disease: reducing the burden of chronic disease in the next generation. **Genome Medicine**, v. 2, n. 2, p. 14, 2010.

HAGEMANN, E. *et al*. Developmental Origins of Health and Disease (DOHaD): The importance of life-course and transgenerational approaches. **Paediatric Respiratory Reviews**, v. 40, p. 3-9, 2021.

HSU, C.-N.; HOU, C.-Y.; HSU, W.-H.; TAIN, Y.-L. Early-Life Origins of Metabolic Syndrome: Mechanisms and Preventive Aspects. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 22, n. 21, 11872, 2021.

IDERAABDULLAH, F. Y. *et al*. Maternal vitamin D deficiency and developmental origins of health and disease (DOHaD). **Journal of Endocrinology**, v. 241, n. 2, p. R65-R80, 2019.

ITOH, H.; UEDA, M.; SUZUKI, M.; KOHMURA-KOBAYASHI, Y. Developmental Origins of Metaflammation; A Bridge to the Future Between the DOHaD Theory and Evolutionary Biology. **Frontiers in Endocrinology**, v. 13, 839436, 2022.

KATSURAGI, S. Relationship between Birth Weight and Future Cardiovascular Risks in Japanese in View of the Developmental Origins of Health and Disease (DOHad) Theory. **Journal of Atherosclerosis and Thrombosis**, v. 29, n. 2, p. 146-147, 2022.

SCARANO, W. R.; TABOGA, S. R. Editorial - Special issue on Developmental Origins of Health and Disease (DOHaD): Early life exposure and reproductive outcomes. **Reproductive Toxicology**, e108548, 2024.

TAIN, Y.-L. Advocacy for DOHaD research optimizing child kidney health. **Pediatrics & Neonatology**, v. 66, supl. 1, p. S18-S22, 2025.

WADHWA, P. D.; BUSS, C.; ENTRINGER, S.; SWANSON, J. M. Developmental origins of health and disease: brief history of the approach and current focus on epigenetic mechanisms. **Seminars in Reproductive Medicine**, v. 27, n. 5, p. 358-368, 2009.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS NOTIFICAÇÕES DE DENGUE ENTRE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO TOCANTINS: UM ESTUDO RETROSPECTIVO (2021–2025)

10.56161/sci.ed.20260814R9

[1]Bruna Queiroz Mello Aboim; [1]Ana Luísa Coelho Duailibe; [1]Maria Regina Coelho Avelino; [1]Milena Sousa Ferreira; [1]Naara Rayane Moura Cutrim; [1]Rafaela dos Santos Vitor; [2]Lunalva Aurélio Pedroso Sallet

[1]Discente de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins – UNITINS, Tocantins, Brasil; [2]Docente de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins – UNITINS, Tocantins, Brasil

Eixo Temático: Pediatria/Neonatologia

INTRODUÇÃO: A dengue constitui uma doença infecciosa de elevada relevância para o contexto da saúde pública brasileira, especialmente em áreas inseridas no contexto da Amazônia Legal. Pertencente ao grupo das arboviroses, sua transmissão e disseminação são influenciadas por uma complexa interação entre fatores socioambientais. Nesse contexto, crianças e adolescentes destacam-se como população de interesse para a vigilância epidemiológica, considerando a ocorrência de manifestações clínicas de diferentes intensidades e a possibilidade de hospitalização e evolução para formas graves, especialmente entre os indivíduos mais jovens. Assim, conhecer as características sociodemográficas, clínicas e evolutivas dos casos de dengue em crianças e adolescentes é fundamental para orientar políticas públicas direcionadas, fortalecer o diagnóstico precoce e reduzir a morbimortalidade associada ao agravo. **OBJETIVO:** Analisar aspectos sociodemográficos, clínicos e evolutivos das notificações de dengue na população infantojuvenil do Tocantins, no período de 2021 a 2025. **METODOLOGIA:** Estudo epidemiológico de caráter descritivo e delineamento ecológico, conduzido sob abordagem quantitativa e baseado em dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A amostra delimitou-se aos registros de notificações de casos prováveis de dengue em crianças e adolescentes até os 19 anos de idade no estado do Tocantins, englobando o recorte temporal de 2021 a 2025. As variáveis ano da notificação, sexo, cor/raça, faixa etária, ocorrência de hospitalização, classificação final e evolução foram tabuladas e submetidas à análise estatística descritiva, a partir do software IBM SPSS Statistics. **RESULTADOS:** Ao longo do período analisado, foram identificadas 15.751 notificações de dengue entre a população infantojuvenil do estado do Tocantins, destacando-se o ano de 2022, que concentrou o ápice de ocorrências, correspondendo a 51,88% (n=8.171) dos casos prováveis. Já 2025 registrou o menor quantitativo, com apenas 6,57% (n=1.035). No que tange aos aspectos sociodemográficos, ficou evidente o predomínio de pacientes do sexo masculino, abarcando 52,00% (n=8.191) das notificações, e uma expressiva maioria de indivíduos declarados de cor/raça parda, representando 75,57% (n=11.903) do total. Em relação à faixa etária, a maior proporção de notificações foi observada no grupo de 10 a 14 anos, que correspondeu a 27,62% (n=4.351), seguido pela faixa de 15 a 19 anos, com proporção semelhante, de 27,40% (n=4.316). Além disso, observou-se que não houve hospitalização em

72,24% (n=11.379) dos registros, ao passo que as internações representaram 7,09% (n=1.116) da amostra. Os percentuais remanescentes corresponderam a registros sem informação conclusiva nas categorias analisadas. Na classificação final da doença, 92,37% (n=14.549) dos registros foram classificados como dengue, acompanhados por casos de dengue com sinais de alarme em 2,12% (n=334) e dengue grave em 0,06% (n=9). Finalmente, o desfecho de cura foi majoritário, englobando 92,62% (n=14.589) dos registros concluídos. Contudo, foram registrados seis óbitos atribuídos ao agravo (0,04%) no estado durante o período. **CONCLUSÃO:** O estudo evidencia a relevância epidemiológica da dengue na população infantojuvenil do Tocantins, com elevado número de notificações e maior concentração proporcional nas faixas etárias de 10 a 14 e 15 a 19 anos. A maioria dos registros foi classificada como dengue, enquanto as formas com sinais de alarme e grave representaram menores proporções entre as notificações analisadas. Dessa forma, é necessário fortalecer a vigilância epidemiológica, as estratégias de diagnóstico e manejo oportunos na população pediátrica e adolescente, além de ampliar as ações de controle do vetor.

Palavras-chave: Dengue, Arboviroses, Infantojuvenil, Epidemiologia.

REFERÊNCIAS

ESCARRÁ, F. *et al*. Clinical and diagnostic characteristics of dengue in children during the 2023–2024 outbreak in Buenos Aires, Argentina. **Archivos Argentinos de Pediatría**, v. 124, n. 1, e202510841, 2026.

NOGUEIRA, S. A. O desafio do diagnóstico da dengue em crianças. **Jornal de Pediatria**, v. 81, n. 3, p. 191-192, maio 2005.

PERCIO, J. *et al*. What is the impact of the safety signal on dengue vaccination coverage among adolescents in Brazil? **Vaccine**, v. 77, 128355, 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Acesso em: 15 ago. 2026.

SÍFILIS CONGÊNITA NO TOCANTINS: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS NO PERÍODO DE 2021 A 2025

10.56161/sci.ed.20260814R10

[1]Bruna Queiroz Mello Aboim; [1]Ana Luísa Coelho Duailibe; [1]Ana Luísa Matos da Silva; [1]Maria Regina Coelho Avelino; [1]Milena Sousa Ferreira; [1]Rafaela dos Santos Vitor; [2]Lunalva Aurélio Pedroso Sallet

[1]Discente de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins – UNITINS, Tocantins, Brasil; [2]Docente de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins – UNITINS, Tocantins, Brasil

Eixo Temático: Pediatria/Neonatologia

INTRODUÇÃO: A sífilis congênita é uma infecção de origem bacteriana transmitida verticalmente da gestante infectada para o feto por via transplacentária ou pelo contato com lesões maternas durante o parto. Configura-se como um importante desafio de saúde pública no Brasil, principalmente em situações nas quais o diagnóstico e o tratamento da mãe ocorrem de forma tardia ou inadequada. Diante disso, a avaliação do perfil epidemiológico dos casos torna-se essencial para o reconhecimento de características relacionadas à ocorrência do agravo, contribuindo para o direcionamento de medidas eficazes de prevenção e controle. **OBJETIVO:** Analisar a evolução temporal e o perfil epidemiológico da sífilis congênita no estado do Tocantins, considerando características sociodemográficas, assistenciais e clínico-epidemiológicas, no período de 2021 a 2025. **METODOLOGIA:** Estudo ecológico, descritivo, de abordagem quantitativa, baseado em dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no período de 2021 a 2025. Foram analisadas as notificações de sífilis congênita registradas no estado do Tocantins, incluindo variáveis referentes às crianças notificadas e às respectivas mães. Analisaram-se as variáveis: ano de notificação, região de saúde, sexo, raça/cor, faixa etária das genitoras, realização do pré-natal, momento do diagnóstico da sífilis materna, tratamento dos parceiros e evolução dos casos. Os dados foram tabulados e submetidos à análise estatística descritiva no IBM SPSS Statistics. **RESULTADOS:** No período, identificou-se 1.501 notificações de sífilis congênita no estado do Tocantins, com pico de ocorrências no ano de 2024, representando 27,51% (n=413) dos casos, ao passo que 2025 registrou o menor número, 10,59% (n=159). Na análise territorial, a Região de Saúde (CIR) Capim Dourado concentrou o maior volume de notificações, com 40,31% (n=605), enquanto a região Sudeste registrou o menor número, com 0,73% (n=11). Quanto ao sexo e cor/raça, observou-se predominância do sexo masculino, responsável por 51,63% (n=775) dos registros, e maior proporção entre pessoas pardas, correspondendo a 68,09% (n=1.022). No que se refere à faixa etária das mães, evidenciou-se uma maior concentração de registros em genitoras entre 20 e 24 anos, que corresponderam a 37,51% (n=563), seguidas pelas de 15 a 19 anos, com 22,19% (n=333). Em relação ao acompanhamento gestacional, a grande maioria realizou pré-natal, correspondendo a 91,87% (n=1.379), sendo que 66,09% (n=992) dos diagnósticos maternos ocorreram durante esse período. Contudo, evidenciou-se que na maior parte dos casos o parceiro não realizou tratamento, representando 52,63% (n=790). Por fim, quanto à evolução, os registros ocorreram predominantemente com

crianças nascidas vivas, englobando 95,67% (n=1.436) do total, enquanto os óbitos pelo agravo representaram 0,93% (n=14). **CONCLUSÃO:** Evidenciou-se no estudo que a sífilis congênita configura-se como um agravo de relevância epidemiológica no Tocantins, com concentração territorial das notificações e predomínio de registros entre filhos de mães jovens. Embora a maioria das mães tenha realizado acompanhamento pré-natal e parcela expressiva dos diagnósticos maternos tenha ocorrido durante a gestação, a elevada frequência de ausência de tratamento dos parceiros sugere fragilidades na efetividade da linha de cuidado para prevenção da transmissão vertical. Assim, é necessário fortalecer a vigilância epidemiológica e qualificar as estratégias de diagnóstico e tratamento oportuno da gestante e de suas parcerias sexuais, visando reduzir a transmissão vertical no estado.

Palavras-chave: Sífilis Congênita, Gestação, Neonatologia, Cuidado Pré-Natal.

REFERÊNCIAS

SANKARAN, D.; PARTRIDGE, E.; LAKSHMINRUSIMHA, S. Congenital Syphilis—An Illustrative Review. **Children**, v. 10, n. 8, p. 1310, 2023. DOI: https://doi.org/10.3390/children10081310.

ARAUJO, T. K. A. de *et al*. Trend and prediction of congenital syphilis in Brazil in the 21st century: A time series study. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 47, e20250112, 2026. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2026.20250112.en.

RAIMUNDO, D. M. de L. *et al*. Sífilis congênita: análise de tendência temporal e projeção de casos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 38, eAPE0003054, 2025. DOI: https://doi.org/10.37689/acta-ape/2025AO003054.

TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS PARA PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO DE CRIANÇAS COM DIABETES TIPO 1: REVISÃO INTEGRATIVA

10.56161/sci.ed.20260814R11

Diego Terada de Oliveira[1], Andreia Oliveira Magalhães[2] e Natália Cristina Rocha Rossi Bittencourt[3]

[1]Enfermeiro Pediatra e Neonatal, Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas À Atenção Hospitalar do Hospital Universitário Júlio Müller vinculado à Universidade Federal de Mato Grosso (HUJM/UFMT). Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-9244-1801.
[2]Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas À Atenção Hospitalar do Hospital Universitário Júlio Müller vinculado à Universidade Federal de Mato Grosso (HUJM/UFMT). Cuiabá, Mato Grosso, Brasil.
[3]Farmacêutica Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas À Atenção Hospitalar do Hospital Universitário Júlio Müller vinculado à Universidade Federal de Mato Grosso (HUJM/UFMT). Cuiabá, Mato Grosso, Brasil.

Eixo Temático: Pediatria e Neonatologia.

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1) é uma doença crônica autoimune comum na infância, com incidência crescente mundialmente. Caracteriza-se pela incapacidade do pâncreas de produzir insulina, exigindo controle rigoroso e contínuo, incluindo monitoramento da glicose, administração de insulina, alimentação adequada e prática de exercícios. Nesse contexto, autocuidado torna-se fundamental para manter o controle glicêmico e prevenir complicações. Todavia, métodos educativos tradicionais são pouco eficazes para crianças por serem muito textuais e pouco atrativos. Nessa perspectiva, Tecnologias Educacionais (TE) digitais, como aplicativos e jogos, tornam-se alternativas importantes, pois aproveitam a familiaridade das crianças com o ambiente digital, promovendo maior engajamento, autonomia, confiança e adesão ao tratamento, especialmente na infância, fase em que a educação em saúde é mais efetiva. **OBJETIVO:** Analisar as evidências científicas disponíveis sobre o uso de tecnologias educacionais na promoção do autocuidado de crianças com diabetes mellitus tipo 1. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida nas bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). A busca de dados aconteceu no mês de Julho de 2026, utilizaram-se os descritores em saúde: “Diabetes Mellitus Tipo 1”, “Criança”, “Autocuidado”, “Tecnologia Educacional” e “Educação em Saúde”, combinados com os operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos publicados nos últimos cinco anos, em português ou inglês. Excluíram-se estudos duplicados, dissertações, teses, legislações, literatura secundária e cinzenta. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 12 estudos foram selecionados para compor a amostra final do presente estudo. **RESULTADOS:** As principais TE identificadas foram aplicativos móveis (mHealth), gamificação, realidade aumentada (RA) e realidade virtual (VR). Aplicativos mHealth funcionam como diários

interativos para registro de glicemia e ingestão de carboidratos, com lembretes que auxiliam na adesão ao tratamento. A gamificação utiliza elementos de jogos para estimular o engajamento contínuo. A RA possibilita visualizar porções de alimentos, facilitando a contagem de carboidratos. A VR utiliza narrativas imersivas, como super-heróis, para reduzir o medo de procedimentos como a aplicação de insulina. Os benefícios incluem aumento do conhecimento sobre a doença, melhora do controle glicêmico, maior frequência de automonitoramento, fortalecimento da autonomia e confiança das crianças, além de apoio psicossocial, redução do estresse dos cuidadores e melhora da comunicação familiar. Entretanto, há limitações como a heterogeneidade das intervenções, falta de evidências de longo prazo, problemas de usabilidade (conteúdos extensos, instruções confusas, recursos pouco atrativos) e barreiras socioeconômicas e de acesso à tecnologia, que restringem o uso por populações vulneráveis. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As TE mostram-se ferramentas promissoras para promover o autocuidado em crianças com DM1, contribuindo para melhores resultados clínicos e psicossociais. Contudo, ainda são necessários estudos que avaliem a eficácia a longo prazo, além de melhorias na acessibilidade, usabilidade e equidade no acesso para ampliar seu impacto.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus Tipo 1, Criança, Tecnologia Educacional, Autocuidado.

AVC ISQUÊMICO PEDIÁTRICO: DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO E MANEJO AGUDO

João Vitor Madureira Bronzo[1] (ORCID: https://orcid.org/0009-0009-8868-0146); Pedro Marks Lamego da Silva[2]; Laura Celestino de Oliveira; [2] Filipe Braz Barbosa Maidecchi Mazzaro[2]; Helena Dias Bayerl de Assis[2]; Arthur Dellazeri Cortez[1,3]

[1]Faculdade de Medicina, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

[2]Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

[3]Bacharel em Enfermagem, Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó, SC, Brasil.

Eixo temático: Pediatria e Neonatologia.

INTRODUÇÃO: Um acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico ocorre por hipoperfusão e isquemia de áreas cerebrais, levando a infarto tecidual e formação de penumbra isquêmica.[1] Globalmente, estima-se que ocorram 13,7 milhões de casos de AVC por ano, figurando entre as principais causas de morbimortalidade.[1] Na população pediátrica, entretanto, apresenta incidência de 1 a 2 casos em 100.000 crianças, porém está associado a maior atraso diagnóstico e elevada morbimortalidade.[1,3] **OBJETIVOS:** Revisar a literatura científica nos desafios diagnósticos e manejo agudo do AVC isquêmico pediátrico, enfatizando o reconhecimento precoce e as condutas terapêuticas baseadas em evidências. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura nas bases de dados PubMed, Scopus e Web of Science, utilizando os descritores DeCS/MeSH "ischemic stroke", "paediatric", "child", "adolescent", "diagnosis" e "acute management", combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos sobre diagnóstico e manejo agudo do AVC isquêmico pediátrico, excluindo-se estudos exclusivamente em adultos, AVC hemorrágico e relatos de caso. **RESULTADOS:** Uma revisão de 52 artigos mostrou que os sintomas pediátricos podem ser similares aos de pacientes adultos, mas manifestações não localizadas e convulsões são mais incidentes principalmente em menores de 6 anos[4]. Os sintomas mais comuns na pediatria são: Hemiparesia (72%), Fraqueza de músculos da mímica facial (41%), afasia (20-50%), estado mental alterado (17-42%), cefaleia (23-50%), convulsões focais (20%) e generalizadas (11%)[4]. Em menores de 12 meses, convulsões podem ocorrer em até 75% dos casos. Já em idade escolar, cefaleia é a mais comum, responsável por 50% dos sintomas difusos.[4] Ferramentas diagnósticas utilizadas em adultos não foram extensamente validadas na pediatria e seu valor preditivo é incerto.[4] FAST (76%) e ROSIER (81%)apresentam melhor sensibilidade, embora este não demonstrem o ROSIER tenha baixo valor preditivo para diferenciar AVC de mimetizadores.[4] Na investigação radiológica, a ressonância magnética de crânio é preferível à tomografia, que apresenta baixa sensibilidade, com erros diagnósticos em 44-83% dos casos de suspeitos.[4] Antes do tratamento definitivo, a confirmação por neuroimagem é fundamental, já que mimetizadores são mais comuns na pediatria.[5] Com relação ao tratamento, testes clínicos randomizados para trombólise ou tratamento endovascular nunca foram realizados em idade pediátrica.[4] Os mais recentes guidelines apontam que a trombólise é exequível em pacientes maiores que 2 anos com déficits neurológicos persistentes. Embora a dosagem recomendada seja similar à dos adultos, as crianças têm maior nível de inibidor de ativador de plasminogênio tecidual, poderiam

teoricamente se beneficiar de doses maiores de trombolíticos.[4] A trombectomia mecânica é promissora especialmente quando há oclusão de grande vaso, déficit neurológico importante, imagem compatível com tecido recuperável e possibilidade de tratamento em centro experiente.[6] Na literatura, o uso, assim como a trombólise, é predominantemente off-label, mas os resultados observacionais são favoráveis.[6] Na coorte multicêntrica Save ChildS, com 73 crianças, o escore neurológico mediano melhorou de 14 na admissão para 4 no sétimo dia e o mRS mediano foi de 1, compatível com independência funcional, aos 6 e 24 meses.[7] Houve uma complicação hemorrágica e vasoespasmo em 5% dos casos, sugerindo perfil de segurança favorável, embora os dados sejam predominantemente observacionais.[7] **CONCLUSÃO:** O AVC isquêmico pediátrico representa um grande desafio diagnóstico devido à inespecificidade dos sintomas e a frequência de mimetizadores. O reconhecimento precoce e a neuroimagem ágil são fundamentais para viabilizar terapias de reperfusão, como trombólise e trombectomia, que apresentam resultados promissores apesar da escassez de evidências.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral; Pediatria; Trombectomia Mecânica; Trombólise.

REFERÊNCIAS

DEZENA, Roberto Alexandre *et al.* **Tratado de neurologia clínica e cirúrgica**. *[S.l.]*: Atena Editora, 2022.

FERRIERO, Donna M. et al. Management of stroke in neonates and children: A scientific statement from the American heart association/American stroke association. **Stroke; a Journal of Cerebral Circulation**, v. 50, n. 3, p. e51–e96, 2019. Disponível em: https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/STR.0000000000000183. Acesso em: 24 jul. 2026.

HOLLIST, Mary et al. Pediatric stroke: Overview and recent updates. **Aging and Disease**, v. 12, n. 4, p. 1043–1055, 2021.

MASTRANGELO, Mario et al. Acute ischemic stroke in childhood: a comprehensive review. **European Journal of Pediatrics**, v. 181, n. 1, p. 45–58, 2022. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007/s00431-021-04212-x. Acesso em: 22 aug. 2026.

MACKAY, Mark T. et al. Differentiating childhood stroke from mimics in the emergency department. **Stroke; a Journal of Cerebral Circulation**, v. 47, n. 10, p. 2476–2481, 2016. Disponível em: https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/strokeaha.116.014179. Acesso em: 22 aug. 2026.

BHATIA, Kartik et al. Mechanical thrombectomy in pediatric stroke: systematic review, individual patient data meta-analysis, and case series. Journal of Neurosurgery. Pediatrics, v. 24, n. 5, p. 558–571, 2019. Disponível em: https://thejns.org/pediatrics/view/journals/j-neurosurg-pediatr/24/5/article-p558.xml. Acesso em: 22 aug. 2026.

SPORNS, Peter B. et al. Feasibility, safety, and outcome of endovascular recanalization in childhood stroke: The Save ChildS study: The save ChildS study. JAMA Neurology, v. 77, n. 1, p. 25–34, 2020. Disponível em: https://jamanetwork.com/journals/jamaneurology/fullarticle/2752485#google_vignette. Acesso em: 22 aug. 2026.

CONTROLE DAS CRISES E PREVENÇÃO DE EMBRIOPATIA: DILEMA DO ÁCIDO VALPROICO NA GESTAÇÃO SOB PERSPECTIVA PEDIÁTRICA

Pedro Marks Lamego da Silva[1]; Laura Celestino de Oliveira[1]; João Vitor Madureira Bronzo[2]
Isabelle Neves Ribeiro Alves[2]; Nicole de Souza Gonçalves[2]; Luciana Paiva Rodrigues[2,3]
[1]Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. [2]Faculdade de Medicina, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.
[3]Bacharel em Farmácia, Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Eixo temático: Pediatria e Neonatologia.

INTRODUÇÃO: O ácido valproico é um dos fármacos mais eficazes para o controle das crises epilépticas, superior a outras opções terapêuticas em diferentes cenários, o que embasa sua relevância diante das precauções ao uso em mulheres em idade fértil[1]. Seu uso durante o período gestacional associa-se ao transtorno do espectro do valproato fetal, antes conhecido como síndrome fetal pelo valproato, que inclui malformações congênitas, dismorfismos faciais e alterações do neurodesenvolvimento[2]. Os defeitos mais descritos envolvem a formação do tubo neural, do sistema cardiovascular, fissuras orofaciais, aparelho geniturinário e sistema esquelético[3,4]. Assim, seu uso no sexo feminino em idade fértil configura importante dilema clínico, com repercussões relevantes na prática pediátrica. **OBJETIVO:** Revisar as evidências sobre o transtorno do espectro do valproato fetal e discutir o equilíbrio entre o controle das crises maternas e a prevenção de desfechos fetais adversos, enfatizando suas implicações para a prática pediátrica. **MÉTODOS:** Realizou-se revisão narrativa da literatura sobre o uso do ácido valproico na gestação e o transtorno do espectro do valproato fetal, utilizando PubMed e BVS. Foram incluídos artigos dos últimos 15 anos, priorizando revisões sistemáticas, metanálises, consensos, coortes e registros observacionais sobre epilepsia, gestação, teratogenicidade e neurodesenvolvimento. A síntese concentrou-se na eficácia do valproato, riscos fetais, neurodesenvolvimento, substituição terapêutica e acompanhamento pediátrico. **RESULTADOS:** A exposição intrauterina ao ácido valproico associa-se a maior risco de malformações congênitas maiores em comparação à não exposição e ao uso de outros medicamentos antiepilépticos[5]. O transtorno do espectro do valproato fetal é reconhecido como um espectro clínico, com relação dose-dependente e maior risco em exposições elevadas, sobretudo no primeiro trimestre[6,7]. Entre as repercussões pediátricas, destacou-se maior risco de transtornos do neurodesenvolvimento, incluindo deficiência intelectual, redução do QI, alterações de linguagem, dificuldades de comunicação, atraso motor e transtorno do espectro autista (TEA), cujo risco foi maior em doses superiores a 1,0–1,1 g/dia (aHR = 6,32)[8–10]. Evidências experimentais atribuíram esses efeitos à inibição da histona desacetilase, estresse oxidativo, neuroinflamação e disfunção sináptica[11]. Apesar disso, o valproato permanece como um dos anticonvulsivantes mais eficazes para epilepsias generalizadas, sendo, em alguns casos, o único capaz de manter remissão clínica[12]. A substituição terapêutica mostrou resultados heterogêneos: 9,3% das pacientes recusaram a troca e 21,5% das tentativas fracassaram por perda do controle das crises ou efeitos adversos[13]. A retirada do valproato associou-se à maior recorrência de crises tônico-clônicas durante a gestação[14], em mulheres previamente

controladas, 55,6% apresentaram recidiva em 12 meses e 44,4% necessitaram de politerapia[15]. A transição para levetiracetam apresentou sucesso de 83,3%, mas exigiu planejamento prolongado, com mediana de 19,5 meses[16,17]. Sob a perspectiva pediátrica, evidenciou-se a necessidade de acompanhamento longitudinal das crianças expostas ao valproato. O fenótipo amplo do transtorno do espectro do valproato fetal justifica vigilância do desenvolvimento desde os primeiros anos[2,18]. Coortes populacionais demonstraram que parte das alterações pode manifestar-se ao longo da infância, reforçando a importância do seguimento contínuo e do reconhecimento precoce de alterações no desenvolvimento[19,20]. **CONCLUSÃO:** O ácido valproico é essencial para parte das mulheres com epilepsia generalizada, de modo que é superficial focar apenas na prevenção da teratogenicidade. A decisão terapêutica deve ser individualizada antes da concepção, equilibrando segurança materno-fetal. Na perspectiva pediátrica, o reconhecimento precoce do transtorno do espectro do valproato fetal e o acompanhamento longitudinal do neurodesenvolvimento são primordiais, exigindo uma atuação multiprofissional.

Palavras chave: Ácido valproico; Gravidez; Teratogenicidade; Epilepsia; Pediatria.

REFERÊNCIAS:

1. MARSON, Anthony *et al.* The SANAD II study of the effectiveness and cost-effectiveness of valproate versus levetiracetam for newly diagnosed generalised and unclassifiable epilepsy: an open-label, non-inferiority, multicentre, phase 4, randomised controlled trial. **The Lancet**, v. 397, n. 10282, p. 1375–1386, 10 abr. 2021.
2. CLAYTON-SMITH, Jill *et al.* Diagnosis and management of individuals with Fetal Valproate Spectrum Disorder; a consensus statement from the European Reference Network for Congenital Malformations and Intellectual Disability. **Orphanet Journal of Rare Diseases**, v. 14, n. 1, 19 jul. 2019.
3. BATTINO, Dina *et al.* Risk of Major Congenital Malformations and Exposure to Antiseizure Medication Monotherapy. **JAMA neurology**, v. 81, n. 5, 18 mar. 2024.
4. ROMOLI, Michele *et al.* Valproic Acid and Epilepsy: From Molecular Mechanisms to Clinical Evidences. **Current Neuropharmacology**, v. 17, n. 10, p. 926–946, 13 set. 2019.
5. FIETZ, Anne-Katrin *et al.* Impact of maternal first trimester treatment regimen on the outcome of valproate exposed pregnancies: an observational Embryotox cohort study. **Scientific Reports**, v. 14, n. 1, p. 674, 5 jan. 2024.

6. ESPOSTO, Roberta *et al.* Valproate discontinuation in girls and women of childbearing age with epilepsy: An Italian multicenter retrospective study on prescribing patterns and outcomes. **Epilepsia**, v. 66, n. 5, p. 1529–1539, 27 jan. 2025.
7. COLAS, Sandrine *et al.* Therapeutic Strategies After Discontinuation of Valproate By Females with Epilepsy of Child-Bearing Potential: An Insurance Claims Database Study in France and the United Kingdom. **Clinical Drug Investigation**, v. 46, n. 2, p. 127–142, 7 jan. 2026.
8. ANDRADE, Chittaranjan *et al.* Gestational Exposure to Valproate and Autism Spectrum Disorder or Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Offspring: Systematic Review and Meta-Analysis. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, 9 mar. 2025.
9. VALENTINO, Kyle *et al.* Anatomical, behavioral, and cognitive teratogenicity associated with valproic acid: a systematic review. **CNS Spectrums**, p. 1–7, 27 dez. 2024.
10. TARTAGLIONE, Anna Maria *et al.* Early Behavioral Alterations and Increased Expression of Endogenous Retroviruses Are Inherited Across Generations in Mice Prenatally Exposed to Valproic Acid. **Molecular Neurobiology**, v. 56, n. 5, p. 3736–3750, 7 set. 2018.
11. FUJIMOTO, Ayataka *et al.* Replacement of Valproic Acid with New Anti-Seizure Medications in Idiopathic Generalized Epilepsy. **Journal of Clinical Medicine**, v. 11, n. 15, p. 4582–4582, 5 ago. 2022.
12. ANGUS-LEPPAN, Heather *et al.* New valproate regulations, informed choice and seizure risk. **Journal of Neurology**, 19 jun. 2024.
13. WĘŻYK, Kamil; SŁOWIK, Agnieszka; BOSAK, Magdalena. Is remission in women with idiopathic generalized epilepsy possible without valproate? **Neurologia i Neurochirurgia Polska**, v. 59, n. 3, p. 240–244, 30 jun. 2025.
14. BURBANO, M. Claudia *et al.* Outcomes of valproic acid withdrawal in females before or during pregnancy: A systematic review and meta-analysis. **Seizure: European Journal of Epilepsy**, v. 135, p. 96–104, 29 jan. 2026.
15. KALYANASUNDARAM, Sridhar Subramaniyam *et al.* Impact of valproate discontinuation on seizure control in women of reproductive age. **Epileptic Disorders**, 30 maio 2026.

16. EMANUELE CERULLI IRELLI *et al.* Predictors of Seizure Recurrence in Women With Idiopathic Generalized Epilepsy Who Switch From Valproate to Another Medication. **Neurology**, v. 102, n. 9, 3 abr. 2024.
17. KUO, Cheng-Yen *et al.* Shifting Valproic Acid to Levetiracetam in Women of Childbearing Age With Epilepsy: A Retrospective Investigation and Review of the Literature. **Frontiers in Neurology**, v. 11, 24 abr. 2020.
18. BLUETT-DUNCAN, M. *et al.* Neurodevelopmental outcomes in children and adults with Fetal Valproate Spectrum Disorder: A contribution from the ConcePTION project. **Neurotoxicology and Teratology**, v. 100, p. 107292, 1 nov. 2023.
19. COSTE, Joël *et al.* Risk of early neurodevelopmental disorders associated with in utero exposure to valproate and other antiepileptic drugs: a nationwide cohort study in France. **Scientific Reports**, v. 10, n. 1, 22 out. 2020.
20. DORSEY, Susan G. *et al.* Rapid effects of valproic acid on the fetal brain transcriptome: implications for brain development and autism. **Translational Psychiatry**, v. 14, n. 1, 4 dez. 2024.

ESTIMULAÇÃO CEREBRAL PROFUNDA EM TRANSTORNOS NEUROPSIQUIÁTRICOS NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA: ESTADO ATUAL E PERSPECTIVAS CLÍNICAS

João Vitor Madureira Bronzo[1] (ORCID: https://orcid.org/0009-0009-8868-014); Pedro Marks Lamego da Silva[2]; Laura Celestino de Oliveira[2]; Sylvia Grande Lopes[2]; Nicole de Souza Gonçalves[1]; Arthur Dellazeri Cortez[1,3]

[1]Faculdade de Medicina, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

[2]Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

[3]Bacharel em Enfermagem, Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó, RS, Brasil.

Eixo temático: Pediatria e Neonatologia.

INTRODUÇÃO: A Estimulação Cerebral Profunda (DBS) é uma técnica neurocirúrgica que já se consolidou na população adulta portadora de doenças neurológicas, e vem sendo explorada em condições psiquiátricas refratárias.[1] Em crianças e adolescentes, essa aplicação ainda é muito embrionária, mas se demonstra possível em quadros graves e resistentes, sobretudo devido à janela de neuroplasticidade inerente ao desenvolvimento.[1] **OBJETIVOS:** Revisar as evidências disponíveis sobre a aplicação da DBS em pacientes pediátricos com transtornos neuropsiquiátricos, com foco na eficácia, segurança e perspectivas clínicas. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, por meio nas bases de dados PubMed, Scopus e Web of Science, utilizando os descritores DeCS "deep brain stimulation", "paediatric", "child", "adolescent" e "psychiatric disorders", combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos que abordassem a aplicação da DBS em pacientes pediátricos com transtornos neuropsiquiátricos, excluindo-se transtornos de desenvolvimento. **RESULTADOS:** Os achados mais fortes foram encontrados em distonia e epilepsia, enquanto os transtornos neuropsiquiátricos pediátricos ainda vêm de séries pequenas de estudos, de análises retrospectivas e poucos estudos clínicos.[1,2,3] Nos transtornos neuropsiquiátricos, o sinal de eficácia existe, mas o grau de certeza ainda é baixo. Na agressividade refratária associada ao autismo e deficiência intelectual grave, a meta-revisão encontrou segmento válido em 51/65 dos pacientes analisados, com melhora estimada em 48/51 (94,2%) e melhora muito expressiva nas escalas de agressividade (MOAS: d=1,46; OAS: d=4,32).[4] Ainda assim, a confiabilidade metodológica foi muito limitada, já que apenas 9 estudos apresentaram os melhores indicadores de qualidade, com apenas metade das publicações alcançando nível ótimo.[4] Em Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC), não foram encontrados estudos formais e robustos sobre a utilização e os impactos da DBS em pacientes pediátricos.[5,6,7] Em pacientes adultos com TOC refratário, a DBS demonstra melhora clínica significativa, com metanálises e estudos *sham*-controlados, indicando redução significativa dos sintomas e superioridade sobre a estimulação simulada. Nos estudos de síntese mais amplos, as melhoras no escore Y-BOCS fica em torno de 45% a 47%, com cerca de 60% a 66% de respondedores no seguimento final.[6,8,9] A resposta costuma emergir significativamente no primeiro ano e pode se manter a longo prazo, embora com heterogeneidade importante entre pacientes e estudos.[5,9] Além disso, há também melhora dos sintomas depressivos e de funcionamento global em parte dos estudos.[6,7,9] Já na população

pediátrica, a discussão sobre DBS no TOC é predominantemente prospectiva e ética, não baseada em estudos clínicos.[10,11] O principal entrave é que faltam dados sobre efeitos no neurodesenvolvimento, risco-benefício em menores e falta de critérios claros para quando um caso seria considerado refratário o suficiente para intervenção invasiva experimental.[10,11] Acerca da segurança cirúrgica pediátrica, os indicadores são aceitáveis, mas não devem ser ignorados. Em um estudo de coorte multicêntrico em crianças, foram observadas complicações significativas em 11,5% dos casos, significativamente associados a baixa massa corporal na cirurgia ($p<0.001$) e intervenção de urgência ($p<0.028$).(5) As principais complicações graves foram infecção (6,2%), falhas de hardware (3,1%) e deiscência da ferida cirúrgica (0,8%).[12] **CONCLUSÃO:** Embora a DBS represente uma estratégia inovadora e plausível para o tratamento de transtornos neuropsiquiátricos pediátricos refratários, evidências permanecem insuficientes para respaldar sua aplicação rotineira clínica. Seu uso permanece estritamente restrito a protocolos de pesquisa em centros especializados, até que estudos de maior qualidade tracem um perfil claro de eficácia e segurança.

Palavras-chave: Estimulação Encefálica Profunda; Transtornos do Neurodesenvolvimento; Transtornos de Personalidade; Neuropediatria; Psiquiatria Infantil.

REFERÊNCIAS

1. MCQUEEN, Sydney A.; GORODETSKY, Carolina; IBRAHIM, George M. Deep brain stimulation for neurological and neurodevelopmental disorders in children: Current applications and future perspectives. **Developmental Medicine and Child Neurology**, v. 67, n. 12, p. 1536–1542, 2025. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/dmcn.16452. Acesso em: 23 jul. 2026.

2. ELKAIM, Lior M. et al. Deep brain stimulation for pediatric dystonia: a meta-analysis with individual participant data. **Developmental Medicine and Child Neurology**, v. 61, n. 1, p. 49–56, 2019. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/dmcn.14063?utm_source=consensus. Acesso em: 23 jul. 2026.

3. HALE, Andrew T. et al. Deep brain stimulation in pediatric dystonia: a systematic review. **Neurosurgical Review**, v. 43, n. 3, p. 873–880, 2020. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6500764/pdf/nihms-999060.pdf. Acesso em: 23 jul. 2026.

4. HERRERA-PINO, Jorge et al. Effectiveness of deep brain stimulation on refractory aggression in pediatric patients with autism and severe intellectual disability: meta-analytic review. **BMC Pediatrics**, v. 24, n. 1, p. 487, 2024. Disponível em: https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12887-024-04920-x.pdf. Acesso em: 23 jul. 2026.

5. COHEN, Sem E. et al. Deep brain stimulation for obsessive-compulsive-disorder: a systematic review and meta-analysis of individual participant outcome data from sham-

controlled trials. **Molecular Psychiatry**, v. 30, n. 10, p. 4937–4947, 2025. Disponível em: https://pure.amsterdamumc.nl/ws/files/150953193/Deep-brain-stimulation-for-obsessive-compulsive-disorder.pdf?utm_source=consensus. Acesso em: 23 jul 2026.

6. GADOT, Ron et al. Efficacy of deep brain stimulation for treatment-resistant obsessive-compulsive disorder: systematic review and meta-analysis. **Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry**, p. jnnp-2021-328738, 2022. Disponível em: https://jnnp.bmj.com/content/jnnp/93/11/1166.full.pdf?utm_source=consensus. Acesso: 24 jul 2026.

7. MARTINHO, Filipe Peste; DUARTE, Gonçalo Silva; COUTO, Frederico Simões do. Efficacy, effect on mood symptoms, and safety of deep brain stimulation in refractory obsessive-compulsive disorder: A systematic review and meta-analysis: A systematic review and meta-analysis. **The Journal of Clinical Psychiatry**, v. 81, n. 3, p. 19r12821, 2020. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32459406/. Acesso em: 23 jul. 2026.

8. ALONSO, Pino et al. Deep brain stimulation for Obsessive-Compulsive Disorder: A meta-analysis of treatment outcome and predictors of response. **PloS One**, v. 10, n. 7, p. e0133591, 2015. Disponível em: https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371%2Fjournal.pone.0133591&type=printable&utm_source=consensus. Acesso em: 23 jul. 2026.

9. MENCHÓN, José M. et al. A prospective international multi-center study on safety and efficacy of deep brain stimulation for resistant obsessive-compulsive disorder. **Molecular Psychiatry**, v. 26, n. 4, p. 1234–1247, 2021. Disponível em: https://www.nature.com/articles/s41380-019-0562-6.pdf?utm_source=consensus. Acesso em: 23 jul. 2026.

10. PHAM, Michelle T. et al. Clinician perspectives on levels of evidence and oversight for deep brain stimulation for treatment-resistant childhood OCD. **Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders**, v. 39, n. 100830, p. 100830, 2023. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10538479/pdf/nihms-1927482.pdf?utm_source=consensus. Acesso em: 23 jul. 2026.

11. CENOLLI, Ilona et al. Deep brain stimulation for childhood treatment-resistant obsessive-compulsive disorder: Mental health clinician views on candidacy factors. AJOB Empirical Bioethics, v. 16, n. 1, p. 32–41, 2025. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11785495/pdf/nihms-2020197.pdf?utm_source=consensus. Acesso em: 24 jul 2026.

12. BALACHANDAR, Arjun et al. Surgical complications of Deep Brain Stimulation in children across targets and indications: Multicenter analysis of the CHILD-DBS registry: Multicenter analysis of the CHILD-DBS registry. **Neurology**, v. 105, n. 9, p. e214201, 2025. Disponível em: https://www.neurology.org/doi/10.1212/WNL.0000000000214201. Acesso em 24 jul. 2026.

INTOXICAÇÃO EXÓGENA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO RIO DE JANEIRO

Laura Celestino de Oliveira[1]; Pedro Marks Lamego da Silva[1]; João Vitor Madureira Bronzo[2]; Sylvia Grande Lopes[1]; Filipe Braz Barbosa Maidecchi Mazzaro[1]; Luciana Paiva Rodrigues[2,3]

[1]Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. [2]Faculdade de Medicina, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil. [3]Bacharel em Farmácia, Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Eixo temático: Pediatria e Neonatologia.

INTRODUÇÃO: A intoxicação exógena compreende um conjunto de efeitos nocivos decorrentes da interação do organismo com um ou mais agentes em doses tóxicas, incluindo medicamentos, pesticidas, produtos de uso domiciliar, alimentos, plantas e outras substâncias. É uma emergência pediátrica potencialmente grave, mesmo em indivíduos assintomáticos, e constitui agravo de notificação compulsória no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net). **OBJETIVO:** Analisar o perfil epidemiológico das intoxicações exógenas na população de 0 a 19 anos no estado do Rio de Janeiro. **MÉTODOS:** Estudo retrospectivo, quantitativo e descritivo, realizado a partir de notificações do Sinan Net, disponibilizadas pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referentes ao período de 2016 a 2025. Foram analisadas as variáveis idade, sexo, cor da pele, circunstância da exposição, agente tóxico e evolução dos casos. **RESULTADOS:** No período estudado, foram registradas 29.785 notificações de intoxicação exógena entre indivíduos de 0 a 19 anos. Observou-se aumento progressivo das notificações, de 1.273 casos em 2016 para 5.200 em 2025. A faixa etária de 15 a 19 anos concentrou o maior número de notificações (13.320; 44,72%), seguida pela faixa de 1 a 4 anos (8.046; 27,01%). Entre os casos com informação sobre circunstância da exposição (n=27.111), destacaram-se tentativa de suicídio (11.306; 41,70%) e exposição acidental (9.952; 36,71%). Na faixa de 15 a 19 anos, predominou a tentativa de suicídio, enquanto nas demais faixas etárias predominou a exposição acidental. Quanto ao agente tóxico (n=27.149), os medicamentos foram predominantes (16.501; 60,78%), seguidos por produtos de uso domiciliar (2.618; 9,64%), outros agentes (3.242; 11,94%), drogas de abuso (1.841; 6,78%), alimentos e bebidas (1.478; 5,44%) e cosméticos (1.469; 5,41%). Houve predominância do sexo feminino (19.723; 66,24%). Entre os casos com informação sobre cor da pele (n=23.339), pardos apresentaram maior frequência (11.438; 49,01%), seguidos por brancos (8.414; 36,05%). Quanto à evolução (n=19.938), 18.606 casos (93,32%) evoluíram para cura sem sequela, enquanto 312 (1,56%) evoluíram para óbito por intoxicação exógena. **CONCLUSÃO:** As intoxicações exógenas apresentaram aumento expressivo das notificações no período analisado, com predomínio de medicamentos como agentes tóxicos e maior frequência entre adolescentes de 15 a 19 anos e indivíduos do sexo feminino. A tentativa de suicídio foi a principal circunstância nessa faixa etária, enquanto a exposição acidental predominou nas demais. Os achados reforçam a necessidade de estratégias de prevenção, identificação precoce de situações de risco, educação em saúde e medidas voltadas à prevenção de novas tentativas, com atenção à saúde mental de crianças e adolescentes.

Palavras-chave: Intoxicação exógena; Pediatria, Adolescente; Epidemiologia; Saúde pública.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Informação e Saúde Digital. DATASUS: Informações de Saúde (TABNET). Disponível em: https://datasus.saude.gov.br/. Acesso em: 31 ago. 2026.

CORTICOSTEROIDES SISTÊMICOS NA CRISE AGUDA DE ASMA EM CRIANÇAS ATENDIDAS EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA

Elielson Felix Gonçalves[1], Rafaela Maia de Oliveira Moraes[1], Dhiana de Sousa Dantas Pragana[1], Maria dos Remédios Antunes Magalhães[1], Danyelle Carvalho dos Santos[1], Zades Lira Ribeiro Filho[1], Isabella Alves Nunes[1], Altemar Ferreira de Andrade Junior[1], Nathália Queiroz Galdino Mangueira[1], Pamela Valeska Nóbrega Soares[2]

[1] Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE, Paraíba, Brasil.
[2] Hospital Regional Wenceslau Lopes (HRWL)

Eixo temático: Temas Livres.

INTRODUÇÃO: A asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas, caracterizada por hiperresponsividade brônquica, limitação variável do fluxo expiratório e episódios recorrentes de sintomas como dispneia, sibilância, tosse e opressão torácica. Na população pediátrica, as exacerbações agudas representam uma importante causa de procura por serviços de emergência e podem variar desde quadros leves até situações graves, com comprometimento significativo da função respiratória. Durante uma exacerbação, o aumento da inflamação das vias aéreas, associado à broncoconstrição e à produção excessiva de muco, intensifica a obstrução do fluxo aéreo e os sintomas respiratórios. **OBJETIVO:** Avaliar a eficácia dos corticosteroides sistêmicos no tratamento da crise aguda de asma em crianças. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada por meio de buscas nas bases PubMed e Cochrane Library, complementadas pela consulta às recomendações da Global Initiative for Asthma (GINA). Foram selecionados ensaios clínicos, revisões sistemáticas, meta-análises e diretrizes que avaliaram o uso de corticosteroides sistêmicos em crianças com exacerbação aguda da asma. Foram analisados desfechos relacionados à hospitalização, recaída, retorno ao serviço de emergência, duração da permanência no serviço e efeitos adversos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os corticosteroides sistêmicos demonstram benefício no tratamento das exacerbações agudas de asma em crianças, especialmente quando administrados precocemente, contribuindo para a resolução do quadro e para a redução do risco de hospitalização e recaída. A administração por via oral apresenta eficácia semelhante à intravenosa, sendo preferível quando a condição clínica permite. A dexametasona apresenta eficácia comparável à prednisona ou prednisolona quanto à hospitalização, permanência no serviço de emergência e recaída, além de menor ocorrência de vômitos e menor não adesão ao tratamento. Também não foram observadas diferenças significativas nas taxas de recaída entre esquemas com dexametasona em dose única ou por dois dias e prednisona ou prednisolona administradas por três ou cinco dias. Esses resultados indicam que esquemas mais curtos com dexametasona podem oferecer eficácia semelhante aos regimes convencionais, com vantagens relacionadas à tolerabilidade e à adesão, embora a certeza das evidências para a comparação entre diferentes esquemas permaneça baixa ou muito baixa. A escolha do tratamento deve considerar a gravidade da exacerbação, a possibilidade de administração oral, a tolerabilidade e as características clínicas individuais da criança. **CONCLUSÃO:** Os corticosteroides são essenciais no manejo das exacerbações moderadas e graves da asma pediátrica, com maior benefício quando administrados precocemente. A dexametasona apresenta eficácia comparável

aos corticosteroides tradicionais, com vantagens relacionadas à tolerabilidade e à possibilidade de utilização em esquemas mais curtos, constituindo uma alternativa terapêutica viável no atendimento de emergência.

Palavras-chave: Asma; Crianças; Exacerbação aguda; Emergência pediátrica; Crise asmática; Tratamento.

REFERÊNCIAS

GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA. **Global strategy for asthma management and prevention: 2026 update**. Fontana: GINA, 2026.

AMAGASA, S. *et al.* Oral systemic corticosteroids in children with acute asthma exacerbations: a systematic review and network meta-analysis. **Archives of Disease in Childhood**, v. 110, n. 10, p. 824-831, 2025.

WEI, Y. et al. Oral dexamethasone vs. oral prednisone for children with acute asthma exacerbations: a systematic review and meta-analysis. **Frontiers in Pediatrics**, 2020.

KRAVITZ, J. et al. Dexamethasone for acute asthma exacerbations in children: a meta-analysis. **Pediatrics**, v. 133, n. 3, p. 493-499, 2014.

FATORES ASSOCIADOS À HOSPITALIZAÇÃO DE CRIANÇAS COM BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA

Elielson Felix Gonçalves[1], Rafaela Maia de Oliveira Moraes[1], Dhiana de Sousa Dantas Pragana[1], Maria dos Remédios Antunes Magalhães[1], Adna Cândido Nogueira[1], Zades Lira Ribeiro Filho[1], Isabella Alves Nunes[1], Altemar Ferreira de Andrade Junior[1], Nathália Queiroz Galdino Mangueira[1], Danyelle Carvalho dos Santos[1]

[1] Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE, Paraíba, Brasil.

Eixo temático: Temas Livres.

INTRODUÇÃO: A bronquiolite viral aguda constitui uma das principais causas de atendimento médico e hospitalização em lactentes, sendo caracterizada por inflamação das pequenas vias aéreas, geralmente associada a infecções virais, com destaque para o vírus sincicial respiratório. Embora a maioria das crianças apresente evolução favorável com tratamento de suporte, determinados fatores clínicos e epidemiológicos estão associados à maior gravidade e à necessidade de hospitalização. **OBJETIVO:** Identificar os principais fatores associados à necessidade de hospitalização em crianças com bronquiolite viral aguda. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada mediante busca nas bases PubMed e Biblioteca Cochrane, utilizando descritores relacionados a "bronchiolitis", "children", "infants", "hospitalization" e "risk factors". Foram considerados estudos observacionais, revisões sistemáticas e diretrizes que investigaram fatores associados à gravidade ou hospitalização por bronquiolite viral aguda em crianças. Foram priorizadas publicações com avaliação de fatores clínicos, epidemiológicos, ambientais e relacionados às condições de nascimento. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A maior probabilidade de evolução grave da bronquiolite está associada à menor idade, especialmente em lactentes com menos de 2 a 3 meses, além de prematuridade e baixo peso ao nascer. Também apresentam maior risco crianças com idade inferior a 6 meses, cardiopatias congênitas, doenças pulmonares crônicas, imunocomprometimento e síndrome de Down. A exposição à fumaça do tabaco e a poluentes ambientais, especialmente material particulado e dióxido de nitrogênio, também está relacionada ao aumento do risco de hospitalização. Na avaliação clínica, devem receber atenção especial os lactentes menores de 12 semanas, prematuros e aqueles com doença cardiopulmonar ou imunodeficiência, pois esses fatores podem influenciar a necessidade de monitorização, hospitalização e definição do local de tratamento. **CONCLUSÃO:** A necessidade de hospitalização por bronquiolite viral aguda está associada principalmente à menor idade, prematuridade, baixo peso ao nascer, presença de comorbidades cardiopulmonares ou imunológicas e exposição a fatores ambientais, especialmente fumaça de tabaco. A identificação desses fatores, associada à avaliação da gravidade clínica, pode contribuir para a estratificação de risco e para decisões mais adequadas quanto à necessidade de internação.

Palavras-Chave: Bronquiolite Viral Aguda; Lactentes; Hospitalização.

REFERÊNCIAS

TRUSINSKA, D. *et al.* Risk factors for poor outcomes in children hospitalized with virus-associated acute lower respiratory infections: a systematic review and meta-analysis. **The Pediatric Infectious Disease Journal**, v. 43, n. 5, p. 467-476, 2024.

LOVEYS, K. *et al.* Risk factors for severe bronchiolitis in Australian and Aotearoa New Zealand infants: a systematic review. **Journal of Paediatrics and Child Health**, v. 61, n. 10, p. 1549-1565, 2025.

COMOTTI, A. *et al.* Air pollution and hospitalization risk in infants with bronchiolitis: a systematic review and meta-analysis. **Pediatric Allergy and Immunology**, v. 36, n. 5, e70102, 2025.

RALSTON, S. L. *et al.* Clinical practice guideline: the diagnosis, management, and prevention of bronchiolitis. **Pediatrics**, v. 134, n. 5, p. e1474-e1502, 2014.

DEXAMETASONA NO TRATAMENTO DO CRUPE VIRAL EM CRIANÇAS

Elielson Felix Gonçalves[1], Millena Arruda Pereira Vieira[1], Rafaela Maia de Oliveira Moraes[1], Dhiana de Sousa Dantas Pragana[1], Maria dos Remédios Antunes Magalhães[1], Adna Cândido Nogueira[1], Zades Lira Ribeiro Filho[1], Altemar Ferreira de Andrade Junior[1], Nathália Queiroz Galdino Mangueira[1], Danyelle Carvalho dos Santos[1]

[1] Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE, Paraíba, Brasil.

Eixo temático: Temas Livres.

INTRODUÇÃO: O crupe viral é uma síndrome de obstrução inflamatória das vias aéreas superiores, caracterizada principalmente por tosse "metálica", rouquidão e estridor inspiratório. Embora a maioria dos casos apresente evolução autolimitada, quadros moderados ou graves podem cursar com desconforto respiratório e necessidade de atendimento hospitalar. Os glicocorticoides são empregados como principal terapia farmacológica, com destaque para a dexametasona devido ao rápido início de ação, à duração do efeito e à possibilidade de administração em dose única. **OBJETIVO:** Avaliar a eficácia da dexametasona no tratamento do crupe viral em crianças, com ênfase na redução da gravidade dos sintomas, necessidade de tratamentos adicionais e ocorrência de internação hospitalar. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada mediante busca de estudos disponíveis nas bases PubMed e Cochrane Library. Foram considerados estudos clínicos, revisões sistemáticas e diretrizes que avaliaram o uso de dexametasona em crianças com diagnóstico de crupe viral. Foram analisados principalmente os desfechos relacionados à melhora clínica, escore de gravidade, necessidade de terapias adicionais, retorno aos serviços de emergência, hospitalização e eventos adversos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os glicocorticoides reduzem a intensidade dos sintomas do crupe nas primeiras 2 horas, com efeito mantido por 24 a 48 horas, além de diminuírem a necessidade de novas intervenções, retornos ao serviço de saúde e internações. A dexametasona apresenta resposta adequada em dose única de 0,15 a 0,60 mg/kg, sendo 0,60 mg/kg a dose mais utilizada na prática, enquanto doses menores podem produzir resposta semelhante em muitos casos. Em crianças com crupe leve, a administração de dexametasona reduz os retornos em até 50%, enquanto nos casos moderados e graves contribui para reduzir a necessidade de medidas adicionais. A prednisolona apresenta resposta semelhante na melhora inicial, porém a dexametasona pode proporcionar menor necessidade de nova utilização de corticosteroides. Nos quadros com estridor em repouso ou dificuldade respiratória, a adrenalina nebulizada deve ser associada, pois proporciona melhora rápida, geralmente em 10 a 30 minutos, embora seu efeito seja transitório, com duração aproximada de 2 horas. **CONCLUSÃO:** A dexametasona reduz a intensidade dos sintomas do crupe e a necessidade de retorno ao serviço de saúde ou internação, podendo ser administrada em dose única nos casos leves. Nos quadros moderados e graves, a avaliação da gravidade orienta a associação de terapias complementares, especialmente a adrenalina nebulizada quando há estridor em repouso ou dificuldade respiratória.

Palavras-chave: Crupe Viral; Dexametasona; Glicocorticoides.

REFERÊNCIAS

AREGBESOLA, A. *et al.* Glucocorticoids for croup in children. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 2023, n. 1, CD001955, 2023.

ORTIZ-ALVAREZ, O. Manejo agudo do crupe no pronto-socorro. **Paediatrics & Child Health**, v. 22, n. 3, p. 166-173, 2017.

ASIF, A.; *et al.* between single-dose oral prednisolone and oral dexamethasone in the treatment of croup: a randomized-controlled trial. Medicine, v. 102, n. 5, 2023. e33020.

CUTRERA, R.; *et al.* Management of acute respiratory diseases in the pediatric population: the role of oral corticosteroids. **Italian Journal of Pediatrics**, v. 43, n. 1, p. 31, 2017.

USO DE TELAS ANTES DE DORMIR E DURAÇÃO DO SONO EM CRIANÇAS

Elielson Felix Gonçalves[1], Rafaela Maia de Oliveira Moraes[1], Dhiana de Sousa Dantas Pragana[1], Maria dos Remédios Antunes Magalhães[1], Karen Franca Soares de Oliveira Gadelha Agra[1], Pamela Valeska Nóbrega Soares[1], João Gabriel Lemos de Meneses[1], Adna Cândido Nogueira[1], José Álvaro Dantas Almino[1], Zades Lira Ribeiro Filho[1]

[1] Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE, Paraíba, Brasil.

Eixo temático: Temas Livres.

INTRODUÇÃO: O sono influencia o crescimento, o desenvolvimento neurocognitivo e a regulação comportamental na infância. O uso crescente de dispositivos eletrônicos, sobretudo no período noturno, associa-se a alterações nos padrões de sono infantil. A exposição a telas próxima ao horário de dormir relaciona-se à redução da duração do sono e ao atraso no início do sono. A magnitude dessa associação, porém, varia conforme o tipo, a duração e o momento da exposição às telas. **OBJETIVO:** Analisar a associação entre o uso de dispositivos eletrônicos antes de dormir e a duração do sono em crianças. **METODOLOGIA:** Revisão narrativa da literatura, com buscas nas bases PubMed e SciELO a partir dos descritores "screen time", "sleep", "children" e "bedtime". Foram incluídos estudos observacionais, ensaios clínicos e revisões sistemáticas sobre a relação entre exposição a telas no período noturno e desfechos do sono infantil, com prioridade para duração do sono, horário de início do sono e qualidade do sono. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O uso de dispositivos eletrônicos no período noturno está associado ao atraso no início do sono, à redução da duração do sono e à pior qualidade do repouso em crianças e adolescentes, sendo essa relação mais consistente quando a exposição ocorre próximo ao horário de dormir ou após o horário habitual de deitar. O atraso no início do sono apresenta associação mais consistente, enquanto os resultados relacionados à duração total e à eficiência do sono são mais variáveis, podendo sofrer influência do tempo de exposição, horário de utilização, tipo de dispositivo, conteúdo consumido e características individuais. Esses efeitos podem estar relacionados ao deslocamento do horário de dormir, à estimulação cognitiva e comportamental provocada pelo uso dos dispositivos e à exposição à luz emitida pelas telas, além da substituição do tempo destinado ao sono. **CONCLUSÃO:** A adoção de medidas de higiene do sono, como limitar a exposição às telas no período noturno e evitar sua utilização no ambiente de dormir, pode contribuir para melhores padrões de sono infantil. Embora existam limitações metodológicas e heterogeneidade nos resultados, essas medidas representam estratégias simples e aplicáveis à rotina familiar para favorecer a qualidade e a duração adequada do sono na infância.

Palavras-chave: Sono; Crianças; Dispositivos eletrônicos; Tempo de tela; Higiene do sono.

REFERÊNCIAS

BOURKE, M. *et al.* Within-person association between daily screen use and sleep in youth: a systematic review and meta-analysis. **JAMA Pediatrics**, v. 180, n. 5, p. 500-509, 2026.

SILVA, R. L. *et al.* Consequences of screen time on sleep quality in children and adolescents: a scoping review. **Journal of Pediatric Health Care**, v. 40, n. 1, p. 79-97, 2026.

MARTIN, K. B.; BEDNARZ, J.; AROMATARIS, E. C. Interventions to control children's screen use and their effect on sleep: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Sleep Research**, v. 30, n. 3, e13130, 2021.

HALE, L.; GUAN, S. Screen time and sleep among school-aged children and adolescents: a systematic literature review. **Sleep Medicine Reviews**, v. 21, p. 50-58, 2015.

MENINGITE BACTERIANA AGUDA NA INFÂNCIA NO BRASIL: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO ENTRE 2021 E 2025

10.56161/sci.ed.20260814R12

Daniela dos Anjos Valente[1]; Altamiro Batista dos Anjos Júnior[2]
Acadêmica de Medicina pela Universidade de Vassouras[1]; Médico pela Universidade Federal Fluminense[2]

Introdução:A meningite bacteriana aguda é uma doença caracterizada pela inflamação das meninges, membranas que revestem o encéfalo e a medula espinhal, podendo ser causada por diferentes agentes infecciosos, principalmente, as bactérias, como Neisseria meningitidis e Streptococcus pneumoniae. No Brasil, em crianças a meningite representa uma importante condição de saúde pública, sobretudo, em suas formas bacterianas, devido à rápida progressão clínica, ao risco de mortalidade e à possibilidade de sequelas neurológicas permanentes, como déficits cognitivos e alterações motoras, que evidencia a gravidade e complexidade desta doença. Apesar dos avanços no diagnóstico, tratamento e imunização, a doença ainda apresenta impacto significativo na população pediátrica devido a resposta imunológica imatura e dificuldade de diagnóstico precoce. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico da meningite bacteriana aguda na infância no Brasil entre 2021 a 2025. **Metodologia:** Estudo epidemiológico ecológico de análise temporal entre 2021-2025, realizado no Sistema de Informação de Agravo de Notificação (SINAN/SUS), disponibilizado no DATASUS. Foram analisados casos confirmados de meningite, utilizando estatísticas descritivas, com as variáveis: Brasil como área de abrangência geográfica, faixa etária (<1 ano a 9 anos), etiologia, ano de diagnóstico segundo Região de Saúde de notificação. **Resultados e Discussão:** Foram registrados 3.020 casos confirmados de meningite bacteriana aguda na infância no Brasil, sendo o ano com maior e menor número de notificações, respectivamente, entre 2025 (23,5%) e 2021 (8,4%). Dentre as regiões brasileiras, observou-se maior concentração de casos na Região Sudeste 57,9%, seguido da Região Centro-Oeste com o menor número de casos 4,3%. As demais regiões evidenciaram 37,8% das ocorrências, houve predomínio na faixa etária de 1 a 4 anos 38,7%, seguida pelos menores de 1 ano, com 34,4%, e pelas crianças de 5 a 9 anos, com 810 (26,8%). Quanto à etiologia, a meningite pneumocócica apresentou o maior número de notificações, correspondendo a 1.275 casos (42,2%), seguida pela meningite meningocócica, com 544 (18,0%), e pela meningite por Haemophilus influenzae, com 403 (13,3%). Sendo assim, é evidente o crescimento do número de casos entre 2021 a 2025 devido ao aumento da circulação dos agentes bacterianos após a pandemia de COVID-19 devido à flexibilização das medidas de restrição, associada à redução das coberturas vacinais infantis observadas nesse período. Ademais, o predomínio entre crianças de 1 a 4 anos reforça a maior vulnerabilidade das faixas etárias mais jovens devido à imaturidade da resposta imunológica e à maior suscetibilidade às infecções bacterianas invasivas. **Conclusão:** Assim, é notório a importância da implementação de políticas públicas eficazes visando controle e erradicação da doença. Ressalta-se a necessidade de campanhas nacionais de estímulo à imunização infantil para conscientização da população sobre a importância da adesão correta ao calendário vacinal e sobre os riscos existentes de maior suscetibilidade à doença em crianças não imunizadas. Além disso, fica evidente a relevância do fortalecimento da vigilância epidemiológica, a fim de garantir a notificação oportuna dos casos e a adoção de estratégias que favoreçam o diagnóstico precoce e a intervenção adequada, reduzindo complicações, sequelas e óbitos associados à meningite bacteriana.

Palavras-chave: Meningite bacteriana aguda; Infância; Epidemiologia.

EDUCAÇÃO INTEGRAL E PROMOÇÃO DA SAÚDE INFANTIL: A IMPORTÂNCIA DA INTERSETORIALIDADE ENTRE SAÚDE E EDUCAÇÃO

Sofia Hellen Mendes de Lima
Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau de Natal - UNINASSAU, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil
Sylvana Urçula Mendes da Silva
Pedagoga pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

Introdução: A promoção da saúde compreende ações que ampliam a possibilidade das pessoas e comunidades de participar do cuidado com a própria saúde e melhorar sua qualidade de vida, considerando fatores que ultrapassam a área da saúde. Na infância, essa perspectiva exige compreender a criança de forma integral, considerando aspectos físicos, sociais, emocionais e educacionais. Nesse contexto, a educação infantil constitui um papel relevante para o cuidado e a promoção da saúde, uma vez que educação e saúde estão relacionadas ao desenvolvimento da criança. Entretanto, as necessidades infantis não podem ser atendidas de forma isolada, tornando a articulação entre diferentes setores fundamentais para a construção de ações integradas. O Programa Saúde na Escola (PSE) representa uma importante estratégia de aproximação entre Saúde e Educação, possibilitando ações de promoção da saúde e prevenção de agravos no ambiente escolar. **Objetivo:** Discutir a importância da intersetorialidade entre Saúde e Educação para a promoção da saúde infantil e o desenvolvimento integral da criança. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, realizada a partir da análise de produções científicas relacionadas à educação infantil, promoção da saúde, intersetorialidade e Programa Saúde na Escola. Foram considerados seis artigos publicados entre 2011 e 2026, além da Carta de Ottawa, documento norteador da promoção da saúde. **Resultados e discussão:** A análise evidenciou que a integração entre Saúde e Educação amplia as possibilidades de promoção da saúde infantil, especialmente por meio de ações educativas, preventivas e de cuidado desenvolvidas no ambiente escolar. A intersetorialidade favorece a articulação de conhecimentos, profissionais e serviços, contribuindo para respostas mais abrangentes às necessidades das crianças. O PSE destaca-se como estratégia para aproximar os setores e desenvolver ações relacionadas à prevenção de agravos e à promoção da saúde, incluindo iniciativas de vacinação e educação em saúde. Contudo, permanecem desafios relacionados à fragmentação das ações e à necessidade de fortalecer a articulação entre profissionais, instituições, famílias e comunidade. **Considerações finais:** A intersetorialidade entre Saúde e Educação mostra-se fundamental para fortalecer a promoção da saúde infantil e contribuir para o desenvolvimento integral da criança. A atuação articulada entre os setores pode favorecer práticas mais contínuas, integradas e contextualizadas às necessidades do público infantil.
Palavras-chave: Educação Infantil; Promoção da Saúde; Saúde da Criança; Colaboração Intersetorial; Programa da Saúde na Escola.

Referências:

ASSUNÇÃO, Elizamara da Silva et al. História da promoção da saúde da criança: política e perspectivas. Cognitus Interdisciplinary Journal, v. 2, n. 1, p. 227-240, 2025. DOI: https://doi.org/10.71248/ce95ks23.

AZEVEDO, Elaine de; PELICIONI, Maria Cecília Focesi; WESTPHAL, Márcia Faria. Práticas intersetoriais nas políticas públicas de promoção da saúde. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1333-1356, 2012. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-73312012000400005.

FERNANDES, Cynthia Kelly Silveira; FERREIRA, Francisco Renato Silva; TEIXEIRA, Marlene Menezes de Souza. Programa Saúde na Escola (PSE): integração entre educação e saúde na promoção da vacinação infantil. Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v. 20, n. 1, p. 1-20, 2025. DOI: https://doi.org/10.61164/38cf9j85.

GUIMARÃES, Mateus Henrique Dias et al. Educação e promoção em saúde: estratégias intersetoriais na construção da integralidade do cuidado. Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, 2026. DOI: https://doi.org/10.61164/kefnws37.

OLIVEIRA, Zilma de Moraes Ramos de. Educação e saúde. In: OLIVEIRA, Zilma de Moraes Ramos de. Educação infantil: fundamentos e métodos. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2011. cap. 13.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Carta de Ottawa para a promoção da saúde. Ottawa: Organização Mundial da Saúde, 1986.

RUMOR, Pamela Camila Fernandes et al. Programa Saúde na Escola: potencialidades e limites da articulação intersetorial para promoção da saúde infantil. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 46, n. esp. 3, p. 116-128, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/0103-11042022E308.

PERFIL DA RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA EM UROCULTURAS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO SUL DO BRASIL: ESTUDO DE PREVALÊNCIA

10.56161/sci.ed.20260814R13

Josiane Cristine dos Passos Krause Braga - Universidade Federal de Pelotas
Claudete Peres das Neves - Universidade Federal de Pelotas

INTRODUÇÃO: A infecção do trato urinário (ITU) consiste na presença e multiplicação de microrganismos patogênicos no sistema urinário, podendo acometer tanto as vias urinárias inferiores quanto as superiores. É uma das infecções bacterianas mais frequentes em seres humanos, apresentando elevada ocorrência tanto na comunidade quanto no ambiente hospitalar. Na população pediátrica, a ITU assume particular relevância devido ao risco de desenvolvimento de cicatrizes renais, que podem contribuir posteriormente para hipertensão arterial e doença renal crônica. A instituição precoce de antibioticoterapia adequada pode reduzir a ocorrência e a extensão dessas complicações. Entretanto, a escolha do tratamento empírico depende do conhecimento atualizado do perfil local de resistência antimicrobiana dos principais agentes causadores de ITU, informações que podem ser limitadas em determinadas regiões. **OBJETIVO:** Estimar a frequência relativa de *Escherichia coli* (E. coli) entre os agentes causadores de ITU em crianças e determinar a proporção de resistência dessa bactéria aos antimicrobianos habitualmente utilizados no tratamento dessas infecções em um município do sul do Brasil. Além disso, investigar possíveis diferenças na distribuição dos agentes etiológicos e nos padrões de resistência da *E. coli* segundo sexo e faixa etária dos pacientes pediátricos com urocultura positiva. **METODOLOGIA:** Estudo observacional, transversal e retrospectivo, de base populacional, utilizando dados secundários provenientes de laboratórios de análises clínicas localizados no sul do Brasil. Foram consideradas uroculturas acompanhadas de antibiograma, com identificação de crescimento bacteriano positivo, provenientes de amostras coletadas na comunidade durante os 12 meses anteriores ao período de avaliação. Foi realizada análise estatística descritiva dos microrganismos identificados e dos respectivos percentuais de resistência da *E. coli* aos antimicrobianos mais utilizados no tratamento da ITU. A associação entre sexo e faixa etária e os tipos de patógenos identificados, bem como entre essas características e os percentuais de resistência aos diferentes antimicrobianos, foi avaliada por meio dos testes do qui-quadrado e *t* de Student. As análises estatísticas foram realizadas utilizando o pacote Stata, versão 15.2. Foram resguardados os princípios éticos que regulamentam as pesquisas que envolvem seres humanos. **RESULTADOS**: Foram identificadas 524 uroculturas com crescimento bacteriano, das quais 39 eram provenientes de crianças (7,4%), a maioria (82%) de meninas. No grupo etário de crianças e adolescentes, o percentual de indivíduos do sexo masculino (18%) com uroculturas positivas foi maior em relação aos adultos (9,3%) ($p<0,001$). Houve uma prevalência marginalmente menor de E. Coli (48,7% vs. 64,9%, $p=0,06$) e maior de Enterobacter (18,0% vs. 4,0%, $p<0,001$) e Proteus Mirabilis (12,8% vs. 3,3%, $p<0,001$) em uroculturas de crianças e adolescentes quando comparadas a cultura oriunda de adultos. A E. Coli isolada de crianças e adolescentes apresentou menor resistência a ampicilina (42% vs. 49%, $p=0,007$), amoxaclavulanato (6% vs. 18%, $p<0,001$) e ciprofloxacin (16% vs. 18%, $p=0,07$) e uma maior resistência a nitrofurantoína (5% vs. 4%, $p<0,001$) quando comparada a E. coli isolada de urina de adultos. **CONCLUSÃO**:

Quando comparados com adultos, as culturas de urina do grupo etário até 18 anos apresentam maior percentual de isolamento de Enterobacter e Proteus Mirabillis. Nesta mesma comparação, a E coli isolada na urina de crianças e adolescentes apresenta menor resistência a ampicilina, amoxacilina-clavulonato e ciprofloxacin e maior resistência a nitrofurantoína.

PALAVRAS-CHAVE: Infecção do Trato Urinário, Epidemiologia, Microbiologia, Resistência Bacteriana, Crianças, adolescentes.

EIXO INTESTINO-CÉREBRO NA INFÂNCIA: A INFLUÊNCIA DA MICROBIOTA INTESTINAL NA SAÚDE COLETIVA E IMUNIDADE INFANTIL

10.56161/sci.ed.20260814R14

[1]Caline Alves de Oliveira; [2]Anerísia Caldas dos Santos Dantas; [3]Fernanda Hohana Almeida e Sá; [4]Juliana Almeida Elpídio; [5]Geyza Maria Braz da Silva; [6]Daniela Boson Negreiros; [7]Vívian Giselly da Silva Moraes [1] Mestre em Ciências da Saúde - Docente – Centro Universitário - UNINASSAU – Petrolina – PE; [2] Graduanda em Nutrição – Anhanguera – Juazeiro – BA; [3]Mestre em Ciências da Saúde – Universidade Federal Rural de Pernambuco – UFRPE; [4]Graduanda em Nutrição – Anhanguera – Juazeiro – BA; [5]Graduanda em Nutrição – UNINASSAU – Petrolina – PE; Nutricionista - UNINASSAU – Petrolina – PE; [7]Mestre em Ciências Ambientais para o Semiárido – Docente Centro Universitário - UNINASSAU – Petrolina – PE.

EIXO TEMÁTICO: Pediatria / Neonatologia

Introdução: A microbiota intestinal desempenha papel determinante na homeostase metabólica, neurológica e imunológica durante o desenvolvimento infantil. A comunicação bidirecional entre o trato gastrointestinal e o sistema nervoso central, denominada eixo intestino-cérebro, é mediada por vias neurais, endócrinas e imunológicas. Na infância, período crítico de plasticidade biológica, a colonização bacteriana precoce orienta a maturação do sistema imune e a resposta inflamatória. Mudanças nesse ecossistema como no caso das disbioses, decorrentes de fatores como tipo de parto, uso de antibióticos e padrões alimentares, associam-se ao aumento de desordens do neurodesenvolvimento e doenças autoimunes, emergindo como um relevante desafio de saúde coletiva. **Objetivo:** Analisar o impacto da microbiota intestinal no eixo intestino-cérebro na infância, evidenciando suas implicações no desenvolvimento da imunidade infantil e no âmbito da saúde coletiva. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, utilizando os descritores em saúde (DeCS/MeSH): "Microbiota Intestinal", "Eixo Intestino-Cérebro", "Imunidade Infantil" e "Saúde Coletiva", combinados pelos operadores booleanos *AND* e *OR*. Incluíram-se artigos originais e revisões sistemáticas publicados em português e inglês nos últimos cinco anos, que abordassem a temática na faixa etária pediátrica (0 a 12 anos). Foram excluídos estudos duplicados, relatos de caso e trabalhos com metodologia inconsistente. **Resultados:** A análise da literatura aponta que os primeiros mil dias de vida constituem a janela crítica para o estabelecimento da microbiota e a consolidação do eixo intestino-cérebro. A disbiose intestinal precoce associa-se ao aumento da permeabilidade intestinal e à liberação de citocinas pró-inflamatórias, correlacionando-se ao aumento de desordens neurodesenvolvimentais, condições atópicas ou autoimunes. Ademais, evidenciou-se que estratégias de intervenção, como o estímulo ao aleitamento materno exclusivo, o uso racional de antibióticos e a introdução de probióticos/prebióticos, moduladores da resposta imune infantil reduzem a incidência de infecções recorrentes e desequilíbrios metabólicos. Em nível de saúde coletiva, a promoção do parto vaginal e da nutrição adequada demonstra ser uma intervenção preventiva de baixo custo e alto impacto populacional. **Considerações finais:** A maturação da microbiota intestinal e o correto funcionamento do eixo intestino-cérebro são determinantes centrais para a imunidade e o neurodesenvolvimento infantil. A abordagem integrativa dessa via biológica reforça a necessidade de políticas públicas

e diretrizes pediátricas voltadas à preservação e modulação eubiótica nos primeiros anos de vida, reduzindo o ônus de doenças crônicas e imunomediadas na saúde coletiva.

Palavras-chave: Microbiota Intestinal, Eixo Intestino-Cérebro, Imunidade Infantil, Saúde Coletiva, Pediatria.

REFERÊNCIAS

PANNARAJ, P. S. et al. Association between breast milk bacterial communities and sucking infant gut microbiomes. **JAMA Pediatrics**, Chicago, v. 171, n. 7, p. 647-654, 2017.

BÄCKHED, F. et al. Dynamics and stabilization of the human gut microbiome during the first year of life. **Cell Host & Microbe**, Cambridge, v. 17, n. 5, p. 665-673, 2015.

HOMANN, C. M. et al. Gut microbiota development: influence of diet from infancy to toddlerhood. **Annals of Nutrition and Metabolism**, Basel, v. 77, n. 3, p. 21-29, 2021.

FEHR, K. et al. Breastmilk feeding practices are associated with the co-occurrence of bacteria in mothers' milk and the infant gut: the CHILD cohort study. **Cell Host & Microbe**, Cambridge, v. 28, n. 2, p. 285-297, 2020.

AZAD, M. B. et al. Infant gut microbiota and the development of pediatric allergic disease. **Journal of Allergy and Clinical Immunology**, St. Louis, v. 136, n. 5, p. 1271-1279, 2015.

DE FILIPPO, C. et al. Impact of diet in shaping gut microbiota revealed by a comparative study in children from Europe and rural Africa. **Proceedings of the National Academy of Sciences (PNAS)**, Washington, v. 107, n. 33, p. 14691-14696, 2010.

O IMPACTO DO USO PRECOCE DE TELAS NO COMPORTAMENTO ALIMENTAR NO RISCO DE SOBREPESO INFANTIL

10.56161/sci.ed.20260814R15

[1]Caline Alves de Oliveira; [2]Joelma Barbosa da Silva; [3]Anerísia Caldas dos Santos Dantas; [4]Arianny Amorim de Sá; [5]Paulo André Freire Magalhães. [1] Mestre em Ciências da Saúde - Docente – Centro Universitário - UNINASSAU – Petrolina – PE; [2] Mestranda em Ciências Ambientais para o Semiárido - Universidade de Pernambuco – UPE – Petrolina – PE; [3] Graduanda em Nutrição – Anhanguera – Juazeiro – BA; [4] Doutoranda em Reabilitação e Desempenho Funcional – Universidade de Pernambuco – UPE – Petrolina – PE; [5] Doutor em Saúde Materno Infantil - Professor Associado – Universidade de Pernambuco – Petrolina – PE.

EIXO TEMÁTICO: Pediatria / Neonatologia

Introdução: A prevalência da obesidade infantil cresceu de forma alarmante nas últimas décadas, consolidando-se como um grave problema de saúde pública. Paralelamente, observa-se a inserção cada vez mais precoce e prolongada de dispositivos com telas (smartphones, tablets e televisores) na rotina de lactentes e pré-escolares. A evidência científica aponta uma intersecção direta entre esses fenômenos, indicando que a hiperconexão digital afeta não apenas os níveis de atividade física, mas interfere estruturalmente no desenvolvimento dos hábitos alimentares infantis. **Objetivo:** Analisar o impacto da exposição precoce às telas no desenvolvimento de comportamentos alimentares inadequados e sua correlação com a elevação do risco de sobrepeso e obesidade na primeira infância. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, delineada a partir de buscas nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS. Utilizaram-se os descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Tempo de Tela", "Comportamento Alimentar", "Sobrepeso" e "Obesidade Pediátrica". Foram incluídos artigos observacionais, transversais e revisões sistemáticas publicados nos últimos cinco anos, que avaliaram a relação entre o uso de mídias digitais e o estado nutricional de crianças de 0 a 7 anos. **Resultados:** A literatura evidencia que a presença de telas, especialmente durante as refeições, promove a "alimentação distraída" (*mindless eating*). Nesse estado, há uma supressão da percepção neurológica dos sinais fisiológicos de saciedade, o que frequentemente resulta em ingestão calórica excessiva. Adicionalmente, o aumento no tempo de tela correlaciona-se com a substituição de refeições in natura por dietas com alto teor de sódio, açúcares de adição e gorduras, impulsionada pela alta exposição à publicidade de alimentos ultraprocessados voltada ao público infantil. Os estudos demonstram que o uso de telas superior a duas horas diárias dobra o risco de desenvolvimento de sobrepeso infantil devido a uma tríade: estímulo ao sedentarismo, hiperfagia induzida por distração e desregulação do ritmo circadiano (sono de má qualidade), que altera a secreção de hormônios reguladores do apetite, como a leptina e a grelina. **Considerações finais:** O uso precoce e irrestrito de telas é um fator de risco modificável determinante na gênese do sobrepeso pediátrico, atuando como um disruptor direto do comportamento alimentar saudável. Torna-se imprescindível que a prática pediátrica reforce ativamente as diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e da Organização Mundial da Saúde (OMS), orientando os cuidadores a evitarem qualquer exposição a telas antes dos dois anos de idade e a estabelecerem ambientes de refeição livres de dispositivos digitais, promovendo uma alimentação consciente e protetora.

Palavras-chave: Tempo de Tela, Comportamento Alimentar, Obesidade Infantil.

REFERÊNCIAS

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Manual de Orientação: Menos Telas, Mais Saúde. Departamento de Toxicologia e Saúde Ambiental. Rio de Janeiro: SBP, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age**. Genebra: World Health Organization, 2019.

ROBINSON, T. N., et al. "Screen Media Exposure and Obesity in Children and Adolescents". **Pediatrics**, v. 140, n. Suppl 2, p. S97-S101, 2017.

TROFHOLZ, C. G., et al. "How Parents Describe Screen Time Influence on Fast Food and Sugar-Sweetened Beverage Consumption". **Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics**, v. 120, n. 2, p. 197-205, 2020.

TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE EM CRIANÇAS

Elielson Felix Gonçalves[1]; Millena Arruda Pereira Vieira[1]; Rafaela Maia de Oliveira Moraes[1]; Maria dos Remédios Antunes Magalhães[1]; Danyelle Carvalho dos Santos[1]; Altemar Ferreira de Andrade Junior[1]; Nathália Queiroz Galdino Mangueira[1]; André Victor Teixeira Muniz[1]; Andressa Lucena de Oliveira[2], Lourrane Cury Bezerra de Medeiros[3].

[1] Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), João Pessoa, Paraíba, Brasil.
[2] Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), João Pessoa, Paraíba, Brasil.
[3] Universidade Potiguar (UnP), Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

Introdução: O transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por desatenção e/ou hiperatividade e impulsividade persistentes, incompatíveis com o estágio de desenvolvimento da criança. Suas manifestações podem comprometer a aprendizagem, as relações familiares e a interação social. A origem do transtorno envolve fatores genéticos e neurobiológicos, cuja expressão também pode ser influenciada por condições ambientais. O reconhecimento clínico adequado permite diferenciar o TDAH de outras condições que afetam o comportamento infantil e orientar o tratamento. **Objetivo:** Descrever as bases neurobiológicas, as manifestações clínicas, os critérios diagnósticos e as principais estratégias terapêuticas do TDAH na infância. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada mediante busca de estudos disponíveis nas bases PubMed e Cochrane Library. Foram considerados estudos clínicos, revisões sistemáticas e diretrizes que abordaram o TDAH em crianças em idade escolar. Foram analisados aspectos relacionados às bases neurobiológicas, às manifestações clínicas, aos critérios diagnósticos, ao diagnóstico diferencial, às condições concomitantes e às intervenções terapêuticas. **Resultados e discussão:** O TDAH apresenta origem multifatorial, com participação de fatores genéticos (histórico familiar do transtorno e influência de múltiplas variantes genéticas), neurobiológicos (diferenças no desenvolvimento e funcionamento das redes cerebrais relacionadas à atenção, ao controle inibitório e às funções executivas) e ambientais (exposição pré-natal ao álcool ou ao tabaco, prematuridade e baixo peso ao nascer, associados ao risco de alterações do neurodesenvolvimento, sem constituírem causas isoladas do transtorno). As manifestações clínicas incluem desatenção (dificuldade para sustentar a atenção, seguir instruções, organizar tarefas e concluir atividades), hiperatividade (agitação motora, fala excessiva e dificuldade para permanecer sentado) e impulsividade (interrupção de conversas, respostas precipitadas e dificuldade para esperar). O diagnóstico é clínico e considera a persistência dos sintomas, sua presença em mais de um ambiente, o início durante a infância e o prejuízo funcional. A avaliação deve incluir informações dos responsáveis e da escola, histórico do desenvolvimento e investigação de condições concomitantes ou diferenciais, como transtornos de aprendizagem, ansiedade, depressão e alterações do sono. O tratamento é individualizado e pode combinar intervenções comportamentais, orientação familiar, adaptações escolares e farmacoterapia. Entre as opções medicamentosas, o metilfenidato atua sobre a neurotransmissão dopaminérgica e noradrenérgica e pode reduzir os sintomas centrais do transtorno. **Conclusão:** O TDAH é um transtorno multifatorial, associado a alterações nos mecanismos de atenção e de autorregulação, que se manifesta por desatenção, hiperatividade e impulsividade. Seu diagnóstico exige avaliação dos sintomas e dos prejuízos funcionais. O tratamento envolve intervenções psicossociais, apoio familiar e escolar e farmacoterapia quando indicada.

Palavras-chave: Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade; Criança; Diagnóstico Diferencial; Psiquiatria Infantil; Tratamento.

REFERÊNCIAS

FARAONE, S. V. *et al.* The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 evidence-based conclusions about the disorder. **Neuroscience & Biobehavioral Reviews**, v. 128, p. 789–818, 2021. DOI: https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.01.022.

WOLRAICH, M. L. *et al.* Clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. **Pediatrics**, v. 144, n. 4, e20192528, 2019. DOI: https://doi.org/10.1542/peds.2019-2528.

DA SILVA, B. S. *et al.* An overview on neurobiology and therapeutics of attention-deficit/hyperactivity disorder. **Discover Mental Health**, v. 3, art. 2, 2023. DOI: https://doi.org/10.1007/s44192-022-00030-1.

SCIBERRAS, E. *et al.* Prenatal risk factors and the etiology of ADHD—review of existing evidence. **Current Psychiatry Reports**, v. 19, n. 1, art. 1, 2017. DOI: https://doi.org/10.1007/s11920-017-0753-2.